

**DODATOK č. 7**  
**K ZMLUVE O POSKYTOVANÍ ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI**  
**č. 78NSP1000514**

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 **Košice**,

kód : **2400**

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

(ďalej len „Poisťovňa“)

*Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti:*

Obchodné meno / Priezvisko, meno a titul:	<b>Nemocnica s poliklinikou n.o. Kráľovský Chlmec</b>
IČO / registračné číslo:	<b>45737967</b>
DIČ, IČ DPH:	2023441673
Sídlo / Miesto trvalého pobytu:	Nemocničná 8, 077 01 Kráľovský Chlmec
Zápis v registri (iba v prípade takéhoto zápisu):	Obvodný úrad Košice, číslo OVVS/6/2012

(ďalej len „Poskytovateľ“)

## **Časť A**

### **ÚHRADA ZA ZDRAVOTNÚ STAROSTLIVOSŤ**

#### **I. ÚVODNÉ USTANOVENIA**

- 1.1. Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky sa v Memorande zo dňa 28.1.2016 (ďalej len „Memorandum“) zaviazalo aktívne hľadať riešenia spôsobu navýšenia finančných prostriedkov pre účely pokrytia zvýšených nákladov Poskytovateľa v súvislosti so mzdovými nárokmi zdravotníckych pracovníkov, ktoré sú upravené zákonom č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon“) v priebehu roku 2016.
- 1.2. Poisťovňa sa v Memorande zaviazala na použitie týchto prostriedkov výlučne na úhradu nákladov zdravotnej starostlivosti poskytnutej poskytovateľmi ústavnej zdravotnej starostlivosti v priebehu kalendárneho roku 2016, a to najmä tými poskytovateľmi ústavnej zdravotnej starostlivosti, ktorí zamestnávajú v pracovnom pomere zdravotníckych pracovníkov so zvýšenými mzdovými nárokmi.

- 1.3. Poisťovňa a Poskytovateľ uvedomujú si dôležitosť naplnenia účelu zákona a zohľadňujúc obsah Memoranda sa dohodli na doplnení Zmluvy, ktoré spočíva aj v dohode o dočasnom zvýšení úhrad **do 30.9.2016** za poskytnutú ústavnú zdravotnú starostlivosť za ďalej dohodnutých podmienok.
- 1.4. Poskytovateľ berie na vedomie, že podmienkou na poskytnutie zvýšenej úhrady za ústavnú zdravotnú starostlivosť zo strany Poisťovne dojednanej v tomto Dodatku je nadobudnutie účinnosti zákona **do 30.9.2016**, ktorým dôjde k zvýšeniu poistného za poistencov štátu, počas celého obdobia jeho navýšenia. Poskytovateľ berie súčasne na vedomie, že zvýšenie poistného za poistencov štátu je ku dňu podpísania tohto Dodatku deklarované len v Memorande a nie je obsiahnuté v žiadnom platnom zákone.
- 1.5. Poisťovňa a Poskytovateľ sa dohodli, že v prípade, ak nedôjde **do 30.09.2016** k nadobudnutiu účinnosti zákona, ktorým dôjde k zvýšeniu poistného za poistencov štátu podľa bodu 1.4. Dodatku, Poskytovateľovi zaniká nárok na zvýšenú úhradu ústavnej zdravotnej starostlivosti, a to späťne k **01.05.2016**.
- 1.6. Poisťovňa a Poskytovateľ sa dohodli, že pohľadávka Poisťovne, ktorá vznikne titulom zániku nároku Poskytovateľa na zvýšenú úhradu za ústavnú zdravotnú starostlivosť sa započíta s pohľadávkami Poskytovateľa za poskytnutú zdravotnú starostlivosť.
- 1.7. Poisťovňa a Poskytovateľ sa súčasne dohodli na ďalších zmenách Zmluvy, ktoré nesúvisia so zvýšením úhrad za poskytnutú ústavnú zdravotnú starostlivosť v časti **C** Dodatku.

## ČASŤ B

### II. ÚPRAVA CENNÍKA

- 2.1. Zmluvné strany sa dohodli na zmene **Prílohy č. 10** Zmluvy (Cenník hospitalizácií) tak, že sa nahrádza novou Prílohou č. 10, ktorej znenie je uvedené v prílohe tohto Dodatku. Pre vylúčenie pochybností Zmluvné strany uvádzajú, že zvýšená úhrada hospitalizácií je platná len pre obdobie **od 01.05.2016 do 30.09.2016**.
- 2.2. Zmluvné strany sa dohodli na zmene **Prílohy č. 11** Zmluvy (Cenník osobitných výkonov) tak, že sa nahrádza novou Prílohou č. 11, ktorej znenie je uvedené v prílohe tohto Dodatku. Pre vylúčenie pochybností Zmluvné strany uvádzajú, že zvýšená úhrada osobitných výkonov je platná len pre obdobie **od 01.05.2016 do 30.09.2016**.

## ČASŤ C:

### III. OSTATNÉ ZMENY ZMLUVY

- 3.1. **Príloha č. 8** Zmluvy (Cenník kapitácie) sa nahrádza novou Prílohou č. 8, ktorej znenie je uvedené v prílohe tohto Dodatku.
- 3.2. **Príloha č. 9** Zmluvy (Cenník výkonov) sa nahrádza novou Prílohou č. 9, ktorej znenie je uvedené v prílohe tohto Dodatku.

### IV. ZÁVEREČNÉ USTANOVENIA

- 4.1. Ostatné ustanovenia Zmluvy nie sú týmto Dodatkom dotknuté.
- 4.2. Dodatok nadobúda účinnosť nasledujúcim dňom po jeho zverejnení na webovom sídle Poisťovne. 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. Zmluvné strany sa zaväzujú dbať na to, aby Dodatok nadobudol účinnosť **01.05.2016**.
- 4.3. Dodatok sa uzatvára na dobu neurčitú.
- 4.4. Dodatok je vyhotovený v dvoch rovnopisoch, po jednom rovnopise pre každú Zmluvnú stranu.

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

V Košiciach, dňa 22. apríla 2016



DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.  
JUDr. Elena Báthoryová  
regionálny riaditeľ pre nákup ZS



V KL.ČL. 01144 dňa 22. apríla 2016



Nemocnica s poliklinikou n.o. Kráľovský Chlmec

**Nemocnica s poliklinikou n.o.**  
**Kráľovský Chlmec**  
Nemocničná 8, 077 01 Kráľovský Chlmec  
IČO:45737967



**Cenník hospitalizácií**

		I	II.
Názov oddelenia	Kód oddelenia	Základný hospitalizačný paušál; písm. a)	Základný hospitalizačný paušál; písm. b)
VNÚTORNÉ LEKÁRSTVO	001101	<b>570,00</b>	<b>470,00</b>
<b>JIS - VNÚTORNÉ LEKÁRSTVO</b>	196101	<b>570,00</b>	<b>470,00</b>
PEDIATRIA	007101	<b>500,00</b>	<b>400,00</b>
GYNEKOLÓGIA A PÔRODNÍCTVO	009101	<b>540,00</b>	<b>440,00</b>
CHIRURGIA A DETSKÁ CHIRURGIA	010101	<b>645,00</b>	<b>545,00</b>
ANESTEZIOLÓGIA, RESUSCITÁCIA A INTENZÍVNA MEDICÍNA	025101	<b>1905,00</b>	<b>1805,00</b>
NEONATOLÓGIA	051101	<b>416,00</b>	<b>316,00</b>

a.) Poisťovňa uhradí Poskytovateľovi úhradu za ústavnú zdravotnú starostlivosť poskytovanú v období **od 01.05.2016 do 30.09.2016.** vo výške Ceny podľa **stĺpca I Cenníka.**

b.) Poisťovňa uhradí Poskytovateľovi úhradu za ústavnú zdravotnú starostlivosť poskytovanú od 1.10.2016 vo výške Ceny podľa stĺpca II Cenníka.

**Jednotková cena výkonu**

<b>H5556B</b> - expektácia pacienta nad 24 hod	60% zo základnej ceny HP 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 pracovišku. 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 pripočítateľná 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.

Pre PZS s diferencovanými cenami

	Oddelenie	KÓD oddelenia	základný hospitalizačný paušál	Úprava HP podľa dĺžky trvania hospitalizácií v dňoch			
				1 - 10	11 - 20	21 - 40	41 a viac
I.	Oddelenie dlhodobo chorých	205101	1 000,00	550,00	775,00	1000,00	1450,00
II.	Oddelenie dlhodobo chorých	205101	900,00	450,00	675,00	900,00	1350,00

- a.) Poisťovňa uhradí Poskytovateľovi úhradu za ústavnú zdravotnú starostlivosť poskytovanú v období **od 01.05.2016 do 30.09.2016.** vo výške Ceny podľa **riadku I Cenníka.**
- b.) Poisťovňa uhradí Poskytovateľovi úhradu za ústavnú zdravotnú starostlivosť poskytovanú od 1.10.2016 vo výške Ceny podľa riadku II Cenníka.

## Cenník osobitných výkonov

			I.	II.
Kód výkonu	Názov výkonu	Obsah kombinovaných výkonov („K“)	Hodnota v €: písm. a)	Hodnota v €: písm. b)
8501	jednostranná operácia slabínovej hernie s použitím sieťky		590,00	460,00
8501K	jednostranná operácia slabínovej hernie s použitím sieťky v kombinácii s iným výkonom	K: plastika hydrokély; plastika varikokély; plastika druhostrannej slabínovej hernie; plastika inej hernie, prípadne iné súvisiace výkony v odbornosti	634,00	500,00
8507	operácia poúrazovej paraartikulárnej burzitídy vo všetkých lokalizáciách		370,00	260,00
8508	operačná mobilizácia kontraktúry stuhnutého kĺbu		524,00	400,00
8509	dynamizácia vnútrodreňových klincov		304,00	200,00
8510	repozícia jednoduchých zlomenín v celkovej anestéze		480,00	360,00
8511	operačné riešenie pollex saltans		414,00	300,00
8512	operačné riešenie fractura metacarpi		502,00	380,00
8513	operačné riešenie epicondylitis radialis		414,00	300,00
8514	operačné riešenie epicondylitis ulnaris		414,00	300,00
8516	operačné riešenie fractura capitis radii		414,00	300,00
8517	operačné riešenie synovitis cubiti		469,00	350,00
8518A	operačné riešenie luxatio acromioclavicularis		524,00	400,00
8519	operačné riešenie fractura claviculae		524,00	400,00
8520	operačné riešenie abruptio tuberculi majoris et minoris humeri		469,00	350,00
8525	operačné riešenie hallux valgus		469,00	350,00
8525K	operačné riešenie hallux valgus v kombinácii s iným výkonom	K: operačné riešenie digitus hamatus; operačné riešenie digitus malleus, druhostranný hallux valgus, prípadne iné súvisiace výkony v odbornosti	579,00	450,00
8526	operačné riešenie pes transversoplanus		469,00	350,00
8527	operačné riešenie digitus hamatus		469,00	350,00
8528	operačné riešenie digitus malleus		469,00	350,00
8529	operačné riešenie digitus supraeductus		469,00	350,00
8530	operačné riešenie metatarsus i. varus		469,00	350,00
8532	operačné riešenie neuralgie mortoni		359,00	250,00
8533	artroskopické výkony v laktovom kĺbe		744,00	600,00
8534	artroskopické výkony v ramennom kĺbe bez použitia vstrebateľného fixačného materiálu		854,00	700,00
8534A	artroskopické výkony v ramennom kĺbe s použitím vstrebateľného fixačného materiálu		1074,00	900,00
8535	artroskopické výkony v kolennom kĺbe bez použitia fixačného materiálu		854,00	700,00
8535A	artroskopické výkony v kolennom kĺbe s použitím fixačného materiálu		1074,00	900,00
8536	artroskopické výkony v členkovom kĺbe		744,00	600,00

8538	exstirpácia sakrálneho dermoidu		<b>414,00</b>	<b>300,00</b>
8539	operácia varixov jednej dolnej končatiny		<b>535,00</b>	<b>410,00</b>
8539K	operácia varixov oboch dolných končatín	K: bilaterálne	<b>634,00</b>	<b>500,00</b>
8540	operácia análnych fistúl a/alebo fisúr		<b>447,00</b>	<b>330,00</b>
8542	operácia ruptúry achilovej šľachy		<b>535,00</b>	<b>410,00</b>
8547	exstirpácia a excízia benígnych a malígnych nádorov kože, podkožia a svalov		<b>194,00</b>	<b>110,00</b>
8552	operácia malých kĺbov ruky - artrolyza		<b>414,00</b>	<b>300,00</b>
8553	operácia malých kĺbov ruky - artrodéza		<b>414,00</b>	<b>300,00</b>
8564	laparoskopická cholecystektómia		<b>700,00</b>	<b>560,00</b>
8565	operácia hemoroidov		<b>447,00</b>	<b>330,00</b>
8567	vytvorenie alebo rekonštrukcia arteriovenózneho fistuly pri chronickej liečbe hemodialýzou		<b>414,00</b>	<b>300,00</b>
8568	zrušenie arteriovenózneho fistuly		<b>304,00</b>	<b>200,00</b>
8569	diagnostické biopsie kože, podkožia a svalov		<b>139,00</b>	<b>50,00</b>
8572	exstirpácia benígneho nádoru prsnej žľazy		<b>414,00</b>	<b>300,00</b>
8573	exstirpácia jedného gangliomu		<b>139,00</b>	<b>50,00</b>
8573K	exstirpácia dvoch a viacerých gangliomov	K: viacnásobný výkon	<b>167,00</b>	<b>75,00</b>
8575	amputácia prsta pre gangrénu		<b>139,00</b>	<b>50,00</b>
8577	laparoskopická apendektómia		<b>689,00</b>	<b>550,00</b>
8578	artroskopické výkony v zápästí		<b>744,00</b>	<b>600,00</b>
8588	lobektómia štítnej žľazy		<b>524,00</b>	<b>400,00</b>
8610	gynekologické vyšetrenie v celkovej anestézii		<b>359,00</b>	<b>250,00</b>
8611	konizácia cervixu		<b>425,00</b>	<b>310,00</b>
8611K	konizácia cervixu v kombinácii s iným výkonom	iný výkon: dilatácia a kyretáž, prípadne iné súvisiace výkony v odbornosti	<b>469,00</b>	<b>350,00</b>
8612	excízia vulvy - len ako terapeutický zákrok v ca		<b>359,00</b>	<b>250,00</b>
8613	exstirpácia cýst glandule vestibularis - bartolinskej žľazy		<b>359,00</b>	<b>250,00</b>
8614	kordocentéza		<b>359,00</b>	<b>250,00</b>
8615	amnioinfúzia		<b>359,00</b>	<b>250,00</b>
8616	punkcia ovariálnych cýst		<b>249,00</b>	<b>150,00</b>
8617	hysterosalpingografia		<b>304,00</b>	<b>200,00</b>
8619	resekcia vaginálneho septa		<b>359,00</b>	<b>250,00</b>
8620	hysteroskopia (+ prípadná resekcia uterinného septa)		<b>502,00</b>	<b>380,00</b>
8622	diagnostická laparoscopia bez adheziolýzy		<b>425,00</b>	<b>310,00</b>
8623	sterilizácia ženy zo zdravotných indikácií		<b>414,00</b>	<b>300,00</b>
8626	salpingektómia laparoskopicky		<b>491,00</b>	<b>370,00</b>
8627	ovariálna cystektómia laparoskopicky		<b>491,00</b>	<b>370,00</b>
8628	oophorektómia- laparoskopicky		<b>491,00</b>	<b>370,00</b>
8629	ablácia endometriotických ložísk - laparoskopicky		<b>491,00</b>	<b>370,00</b>
8630	kolpoperineoplastika (zadná pošvová plastika bez použitia sieťky)		<b>469,00</b>	<b>350,00</b>
8633	biopsia prsníka		<b>249,00</b>	<b>150,00</b>
8634	dilatácia a kyretáž		<b>425,00</b>	<b>310,00</b>



8635	amniocentéza - invazívna sonografia		<b>194,00</b>	<b>110,00</b>
8636	excízia zo steny pošvy na histológiu		<b>359,00</b>	<b>250,00</b>
8637	punkcia hydronefrózy		<b>249,00</b>	<b>150,00</b>
8640	ablácia cervikálneho polypu		<b>359,00</b>	<b>250,00</b>
8641	adnexektómia - laparoskopicky		<b>491,00</b>	<b>370,00</b>
8642	myomektómia		<b>491,00</b>	<b>370,00</b>
8643	predná pošvová plastika		<b>469,00</b>	<b>350,00</b>
8643K	predná pošvová plastika v kombinácii s iným výkonom	iný výkon: konizácia, zadná plastika, vaginálna hysterektómia	<b>579,00</b>	<b>450,00</b>
8644	rekonštrukčná operácia defektu panvového dna s použitím setu (predný alebo zadný oddiel)		<b>491,00</b>	<b>370,00</b>
8648	prerušenie tehotenstva		<b>414,00</b>	<b>300,00</b>
8900	orchiektómia pri atrofickom semenníku		<b>414,00</b>	<b>300,00</b>
8901	orchiektómia pre karcinóm prostaty		<b>414,00</b>	<b>300,00</b>
8902	resekcia kondylomat na penise		<b>304,00</b>	<b>200,00</b>
8904	biopsia steny močového mechúra		<b>194,00</b>	<b>100,00</b>
8905	jednostranné zavedenie a/alebo odstránenie ureterálnej endoprotézy		<b>370,00</b>	<b>260,00</b>
8905K	obojsstranné zavedenie a/alebo odstránenie ureterálnej endoprotézy	K: bilaterálne	<b>469,00</b>	<b>350,00</b>
8906	perkutánná nefrostómia		<b>469,00</b>	<b>350,00</b>
8908	suburetrálna aplikácia implantátov pri stresovej inkontinencii alebo pri vezikorenálnom refluxe		<b>480,00</b>	<b>360,00</b>
8909	operácia fimózy - cirkumcizia		<b>425,00</b>	<b>310,00</b>
8910	divulzia uretry pri stenóze ženskej uretry		<b>304,00</b>	<b>200,00</b>
8911	jednostranná plastika varikokely		<b>469,00</b>	<b>350,00</b>
8911K	jednostranná plastika varikokely v kombinácii s iným výkonom	K: plastika druhostrannej varikokély; operácia hernie; plastika hydrokély, prípadne iné súvisiace výkony v odbornosti	<b>579,00</b>	<b>450,00</b>
8912	resekcia spermatokély alebo cysty nadsemenníka		<b>414,00</b>	<b>300,00</b>
8914	jednostranná operácia hydrokély		<b>469,00</b>	<b>350,00</b>
8914K	jednostranná operácia hydrokély v kombinácii s iným výkonom	K: operácia hydrokély na druhej strane; plastika varikokély; operácia hernie; resekcia kondylomat na penise , prípadne iné súvisiace výkony v odbornosti	<b>524,00</b>	<b>400,00</b>
8915	frenuloplastika pre frenulum breve penis		<b>304,00</b>	<b>200,00</b>
8916	sterilizácia u muža		<b>359,00</b>	<b>250,00</b>
8917	resekcia karunkuly uretry		<b>249,00</b>	<b>150,00</b>
8920	optická uretrotómia krátkej striktúry		<b>304,00</b>	<b>200,00</b>
8921	biopsia prostaty		<b>249,00</b>	<b>150,00</b>
8922	biopsia glans penis		<b>139,00</b>	<b>50,00</b>
8923	laserová ablácia prostaty		<b>634,00</b>	<b>500,00</b>
8924	diagnostická cystoskopia		<b>294,00</b>	<b>210,00</b>
8925	extrakorporálna litotripsia		<b>590,00</b>	<b>460,00</b>
8926	ureteroskopia		<b>359,00</b>	<b>250,00</b>
8927	ureteroskopická litotripsia a extrakcia konkrementu pri jednoduchej ureterolitiáze		<b>414,00</b>	<b>300,00</b>

8929	operačná repozícia parafimózy		249,00	150,00
8962	diagnostická laparoskopia s adheziólýzou		491,00	370,00
8968	spontánny pôrod s pobytom do 24 hodín		343,00	235,00
9016	operačné odstránenie osteosyntetického materiálu alebo vonk. fixátora (v ca)		425,00	310,00
9019	exstirpácia a/alebo biopsia lymfatických uzlín z viacerých lokalít		304,00	200,00
9100	endoskopické vyšetrenie v celkovej anestézii		359,00	250,00
9250A	ošetrenie popáleniny v celkovej anestéze		359,00	250,00
9255	operácia diastázy priamych brušných svalov		524,00	400,00
9256	operácia hernie prednej brušnej steny		524,00	400,00
9302	nekrektómia v ca		304,00	200,00
9306	operačné odstránenie zarastajúceho nechta u detí (resekcia a plastika nechtového lôžka)		139,00	50,00
9308	exstirpácia hemangiómu		194,00	100,00
9309	exstirpácia lymfangiómu		194,00	100,00
9310	exstirpácia a/alebo biopsia lymfatických uzlín z jednej lokality		194,00	100,00
9311	jednostranná operácia slabínovej hernie bez použitia sietečky		480,00	360,00
9311K	jednostranná operácia slabínovej hernie bez použitia sietečky v kombinácii s iným výkonom	K: plastika hydrokély; plastika varikokély; plastika druhostrannej slabínovej hernie; plastika inej hernie, prípadne iné súvisiace výkony v odbornosti	579,00	450,00
9312	operácia pupočníkovej hernie		469,00	350,00
9317	orchiopexia retinovaného hmatného semenníka (nie pri kryptorchizme)		414,00	300,00
9317K	orchiopexia retinovaného hmatného semenníka (nie pri kryptorchizme) v kombinácii s iným výkonom	K: inguinálna hernia vrátane kontraetrálnej, prípadne iné súvisiace výkony v odbornosti	469,00	350,00
9319	incízia perianálneho abscesu		139,00	50,00
9400	presádrovanie v anestézii		194,00	100,00
9804	korekcia hypospádie		359,00	250,00

- a.) Poisťovňa uhradí Poskytovateľovi úhradu za osobitné výkony poskytnuté v období **od 01.05.2016 do 30.09.2016** vo výške Ceny podľa stĺpca I Cenníka osobitných výkonov.
- b.) Poisťovňa uhradí Poskytovateľovi úhradu za osobitné výkony poskytnuté od 1.10.2016 vo výške Ceny podľa stĺpca II Cenníka osobitných výkonov.

### Finančný objem

Finančný objem na kalendárny mesiac podľa bodu 11.11. Zmluvy	-----
--	-------

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

Materiál uvedený v prílohe č. 6 Zmluvy – v časti týkajúcej sa osobitných výkonov podľa bodu 11.3. Zmluvy
--

**Cenník kapitácie****Výška kapitácie**

<b>Označenie</b>	<b>hodnota v €</b>	
Kapitácia za jedného Kapitovaného poistenca	do dovŕšenia 1. roku života	5,81
	od 1 roku veku do dovŕšenia 2. roku života	5,87
	od 2 roku veku do dovŕšenia 7. roku života	4,12
	od 7 roku veku do dovŕšenia 19. roku života	2,81
	od 19 roku veku do dovŕšenia 27. roku života	1,86
	od 27 roku veku do dovŕšenia 45. roku života	1,95
	od 45 roku veku do dovŕšenia 51. roku života	1,97
	od 51 roku veku do dovŕšenia 53. roku života	2,10
	od 53 roku veku do dovŕšenia 57. roku života	2,27
	od 57 roku veku do dovŕšenia 61. roku života	2,47
	od 61 roku veku do dovŕšenia 64. roku života	2,74
	od 64 roku veku do dovŕšenia 68. roku života	2,90
	od 68 roku veku do dovŕšenia 72. roku života	3,13
	od 72 roku veku do dovŕšenia 87. roku života	3,52
od 87 roku veku	3,49	
Kapitácia za jedného Kapitovaného poistenca pri špecializovanej ambulantnej starostlivosti v špecializačnom odbore „gynekológia a pôrodníctvo“	1,22	

**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

## 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 dorast  
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 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	$I_3$ = 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 ošetrovaných 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	0,572263
Všeobecný lekár pre deti a dorast	0,331939	0,684791

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	0,260493
Zvýhodnená hodnota pri splnení: Podmienok pre vznik nároku na zvýhodnenú dodatkovú kapitáciu vrátane podmienky Prístrojové vybavenie	0,273517

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

<b>Názov podmienky</b>	<b>Kritériá pre splnenie podmienky</b>
Bezpečné lieky online	Zasielanie online preskripčných záznamov mesačne, najmenej 90% zo všetkých poskytovateľom vydaných lekárske predpisov a lekárske poukazov a aktívne využívanie služby „Bezpečné lieky online“ poskytovanej Poistovňou v Elektronickej pobočke.
Príjem úhrady dlžného poistného a informovanie neplatičov	<p>Informovanie<sup>1</sup> poistencov, ktorí sú neplatičmi<sup>2</sup> o ich právach a povinnostiach v súvislosti s poskytnutím zdravotnej starostlivosti prijímanie úhrady dlžného poistného.</p> <p><sup>1</sup>Poskytovateľ 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><sup>2</sup>Poistenc, 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 3.7. Zmluvy v prípade zazmluvnenia špecializačnej odbornosti „Gynekológia a pôrodníctvo“
Zdieľanie informácií	<p>A.) Zasielanie podkladov k zúčtovaniu zdravotnej starostlivosti prostredníctvom Elektronickej pobočky podľa dohody s Poistovňou.</p> <p>B.) Poskytovateľ na požiadanie Poistovne prostredníctvom Elektronickej 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 štvrťroka, za ktorý bude Poskytovateľovi Dodatočná kapitácia patriť.





## Cenník výkonov

## Jednotková 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“ vykonaných v špecializačnom odbore <b>hematológia a transfúziológia /031501/</b>	0,005975	
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 /027501/</b>	0,006971	
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/</b>	0,005311	
pri zdravotných výkonoch uvedených v Zozname výkonov s bodovým ohodnotením v časti „Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky“ vykonaných v špecializačných odboroch <b>rádiológia/023501/</b>	0,007801	
pri zdravotných výkonoch uvedených v Zozname výkonov s bodovým ohodnotením v časti „Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky“, v ambulancii špecializačného odboru, pre ktorú <b>nie je dohodnutý</b> základný rozsah v zmysle bodu 8.2. Zmluvy	0,0078	-
pri <b>iných</b> zdravotných výkonoch ako uvedených v Zozname výkonov s bodovým ohodnotením v časti „Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky“, v ambulancii špecializačného odboru, pre ktorú <b>nie je dohodnutý</b> 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 <b>je dohodnutý</b> základný rozsah v zmysle bodu 8.2. Zmluvy	<b>0,007995</b>	-
pri <b>iných</b> zdravotných výkonoch ako uvedených v Zozname výkonov s bodovým ohodnotením v časti „Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky“, v ambulancii špecializačného odboru, pre ktorú <b>je dohodnutý</b> základný rozsah v zmysle bodu 8.2. Zmluvy	<b>0,021525</b>	<b>0,022529</b>
pri zdravotných výkonoch: 60 (420bodov); 62 (270 bodov); 63 (210 bodov)	<b>0,021525</b>	<b>0,022529</b>
pri zdravotnom výkone 15D (50bodov) výkon sa uplatňuje pre špecializačné 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 5330, 5331, 5332	0,0055	-
Pri zdravotných výkonoch: 509a, 512, 513, 514a, 516, 518, 522, 523a, 530, 531, 532, 533a, 540, 541, 542 vykonaných v špecializačnom odbore fyziatria, 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	0,0462	-
pri zdravotných výkonoch vykonaných pri preventívnej prehliadke plne uhrádzanej z verejného zdravotného poistenia: 157, 102, 103, 105, 108, 167 (P19800009202)	0,0462	-
pri zdravotných výkonoch: 5303, 5305, 5308 (P19800009202)	0,008839	-
pri zdravotnom výkone: 3671 (určenie glykémie glukometrom pri kvantitatívnej alebo kvalitatívnej poruche vedomia)	0,018257	-
Pri zdravotnom výkone: 760sp, 760sn, 760 pp, 760 pn (Preventívna kolonoskopia 1500 bodov)	0,0462	-
Pri zdravotnom výkone: 763pp, 763pn, 763sp, 763sn (Preventívna kolonoskopia 2230 bodov)	0,0462	-
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
Bezpečné lieky online	Zasielanie online preskripčných záznamov mesačne, najmenej 90% zo všetkých poskytovateľom vydaných lekárske predpisov a lekárske poukazy a aktívne využívanie služby „Bezpečné lieky online“ poskytovanej Poistovňou v Elektronickej pobočke.
Príjem úhrady dlžného poistného a informovanie neplatičov	Informovanie <sup>1</sup> poistencov, ktorí sú neplatičmi <sup>2</sup> o ich právach a povinnostiach v súvislosti s poskytnutím zdravotnej starostlivosti prijímanie úhrady dlžného poistného. <sup>1</sup> Poskytovateľ je povinný vopred informovať pacienta o rozsahu a podmienkach ním poskytovanej zdravotnej starostlivosti (§ 79 ods. 1 písm. h) zákona č. 578/2004 Z.z.) <sup>2</sup> Poistenc, 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
Zdieľanie informácií	A.) Zasielanie podkladov k zúčtovaniu zdravotnej starostlivosti prostredníctvom Elektronickej pobočky podľa dohody s Poistovňou. B.) Poskytovateľ na požiadanie Poistovne prostredníctvom Elektronickej 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.

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

### Základný rozsah

<b>Základný rozsah na kalendárny polrok pre špecializačný odbor podľa bodu 8.2. Zmluvy</b> 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.	<b>hodnota v bodoch</b>
vnútorné lekárstvo	180 000
pediatria	26 000
gynekológia a pôrodnictvo	21 000
chirurgia	250 000
ortopédia	42 000
urológia	20 000
úrazová chirurgia	133 200
otorinolaryngológia	95 000
klinická onkológia	28 000
anestéziológia a intenzívna medicína	30 000
fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia	30 000
hematológia a transfuziológia	180 000
klinická imunológia a alergológia, pediatrická imunológia a alergiológia	108 000
gastroenterológia	112 000
kardiológia	70 000
diabetológia, poruchy látkovej premeny a výživy	41 000

### Minimálna jednotková cena

<b>Minimálna jednotková cena podľa bodu 8.2. Zmluvy</b>	<b>hodnota v €</b>
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

<b>Cena výkonu</b>	<b>hodnota v €</b>
<b>4571a</b> C– reaktívny proteín pre kapitovaných poistencov do dovŕšenia 19. roku života	3,00
<b>H5556A*</b> - expektácia pacienta od 6 do 24 hod	180,00
<b>60b</b> - Základné vyšetrenie Úhrada zahŕňa potrebné odbery krvi, zhodnotenie laboratórnych a zobrazovacích vyšetrení a zaradenie pacienta do rizikovej skupiny ASA. Úhrada nezahŕňa poskytnutie EKG vyšetrenia.	10,00

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 kapitálnej platby za poistenca.	
<b>5702ZV</b> - 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: 184, 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, 760sp, 760sn, 760 pp, 760 pn, 763pp, 763pn, 763sp, 763sn

#### Finančný objem

Finančný objem	hodnota v €
podľa bodu 8.3. písm. a. Zmluvy na poskytovanie všeobecnej ambulantnej starostlivosti	99,58
podľa bodu 8.3. písm. a. Zmluvy na poskytovanie špecializovanej ambulantnej starostlivosti v špecializačnom odbore „gynekológia a pôrodnictvo“	99,58
podľa bodu 8.3. písm. b. Zmluvy	-
podľa bodu 8.3. písm. c. Zmluvy (rádiológia/023501/, fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia /027501/, klinická biochémia/024501/, hematológia a transfúziológia /031501/)	5 500,00

#### 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, 60b, 5702ZV, H5556A
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 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, 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 <sub>n</sub>			V <sub>n</sub>
	pod pásmom	v pásme	nad pásmom	
Počet bodov na poistenca	75 %	100 %	0 %	v <sub>1</sub> = 60 %
Počet vyšetrení na jedného poistenca	100 %	100 %	0 %	v <sub>2</sub> = 40 %

špecializačný odbor klinická psychológia

Názov parametra	Určenie hodnoty parametra
Počet bodov na poistenca pri psychoterapii	I <sub>1</sub> = 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 <sub>2</sub> = 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 <sub>3</sub> = počet vyšetrení psychoterapie/ počet poistencov, ktorým Poskytovateľ poskytol zdravotnú starostlivosť pri psychoterapii
Počet vyšetrení na jedného poistenca pri psychodiagnostike	I <sub>4</sub> = počet vyšetrení psychodiagnostiky/ počet poistencov, ktorým Poskytovateľ poskytol zdravotnú starostlivosť pri psychodiagnostike

váhy a pásma pre jednotlivé parametre

Názov parametra	h <sub>n</sub>			V <sub>n</sub>
	pod pásmom	v pásme	nad pásmom	
Počet bodov na poistenca pri psychoterapii	75 %	100 %	0 %	v <sub>1</sub> = 30 %
Počet bodov na poistenca pri psychodiagnostike	75 %	100 %	0 %	v <sub>2</sub> = 20 %
Počet vyšetrení na jedného poistenca pri psychoterapii	100 %	100 %	0 %	v <sub>3</sub> = 30 %
Počet vyšetrení na jedného poistenca pri psychodiagnostike	100 %	100 %	0 %	v <sub>4</sub> = 20 %