

Zmluva č. 21PLDD000921

Čl. 1 Zmluvné strany

1. Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s.

so sídlom: Panónska cesta 2, 851 04 Bratislava - mestská časť Petržalka

Štatutárny orgán: Ing. Richard Strapko, predseda predstavenstva

MUDr. Beata Havelková, MPH, podpredsedníčka predstavenstva

Ing. Ľubomír Kováčik, člen predstavenstva

IČO: 35 937 874

IČ DPH: SK2022027040

Zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, oddiel Sa,
vložka číslo: 3602/B

Osoba oprávnená konať vo veci zmluvy: Ing. Katarína Mizerová, regionálna riaditeľka
oddelenia nákupu zdravotnej starostlivosti

Kontaktná adresa: Skuteckého 20, 974 01 Banská Bystrica

Bankové spojenie: Štátna pokladnica

Číslo účtu: SK76 8180 0000 0070 0018 2387

(ďalej len „poisťovňa“)

a

2. ROZVOJOVÁ AGENTÚRA Banskobystrického samosprávneho kraja, n. o.

so sídlom: Námestie SNP 14585/1, 974 01 Banská Bystrica

Zastúpený: JUDr. Gabrielou Bielikovou

Identifikátor poskytovateľa: P19483

IČO: 51 744 422

Zapísaný v registri neziskových organizácií poskytujúcich všeobecne prospešné služby
vedeného Okresným úradom Banská Bystrica, odborom všeobecnej vnútornej správy,
číslo: OU-BB-OVVS1-2019/029450

Bankové spojenie: Slovenská sporiteľňa, a. s.

Číslo účtu: SK37 0900 0000 0051 4859 8996

(ďalej len „poskytovateľ“)

uzatvárajú

v súlade s § 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 „zákon č. 581/2004 Z.z.“), na základe splnenia kritérií týkajúcich sa personálneho a materiálno-technického vybavenia a indikátorov kvality, 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 v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon č. 576/2004 Z.z.“), zákonom č. 577/2004 Z. z. o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia a o úhradách za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon č. 577/2004 Z.z.“), zákonom č. 578/2004 Z.z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon č. 578/2004 Z.z.“), zákonom č. 579/2004 Z. z. o záchranej zdravotnej službe v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon č. 579/2004 Z.z.“), zákonom č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení v znení neskorších predpisov, zákonom č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon č. 362/2011 Z.z.“), zákonom č. 363/2011 Z. z. o rozsahu a podmienkach úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín na základe

verejného zdravotného poistenia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon č. 363/2011 Z.z.“), zákonom č. 513/1991 Zb. Obchodný zákonník v znení neskorších predpisov (ďalej len „obchodný zákonník“), zákonom NR SR č. 18/1996 Z. z. o cenách v znení neskorších predpisov, s nariadením Európskeho parlamentu a Rady č. 883/2004 a Nariadením Európskeho parlamentu a Rady (ES) č. 987/2009

túto zmluvu o poskytovaní a úhrade zdravotnej starostlivosti, lekárenskej starostlivosti a služieb súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti (ďalej len „Zmluva“).

Čl. 2 Predmet zmluvy

1. Predmetom tejto Zmluvy je zabezpečovanie poskytovania a úhrada zdravotnej starostlivosti a služieb súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti (ďalej len „zdravotná starostlivosť“), v cenách, rozsahu a za podmienok stanovených v tejto Zmluve a Všeobecných zmluvných podmienkach (ďalej len „VZP“).
2. Poskytovateľ poskytuje zdravotnú starostlivosť poistencom poisťovne, poistencom členských štátov Európskej únie, Nórska, Lichtenštajnska, Islandu, Švajčiarska a Srbska, cudzincom zo štátov, s ktorými má Slovenská republika uzatvorené dohody o poskytnutí zdravotnej starostlivosti.
3. Predmetom tejto Zmluvy je aj dohoda o úhrade liekov a zdravotných výkonov poskytnutých zariadením spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek, ktoré lekár poskytovateľa predpísal alebo indikoval pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti počas doplnkových ordinačných hodín alebo počas poskytovania domácej starostlivosti v znení súvisiacich predpisov.

Čl. 3 Základné práva a povinnosti zmluvných strán

1. **Poisťovňa sa zaväzuje** v súlade s touto Zmluvou, VZP a príslušnými právnymi predpismi uhradiť poskytovateľovi zdravotnú starostlivosť uhrádzanú na základe verejného zdravotného poistenia v cene a rozsahu dohodnutom v tejto Zmluve, poskytnutú jej poistencom a poistencom členských štátov Európskej únie, Nórska, Lichtenštajnska, Islandu, Švajčiarska a Srbska, cudzincom zo štátov, s ktorými má Slovenská republika uzatvorené dvojstranné medzinárodné dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti a bezdomovcom.
2. **Poskytovateľ sa zaväzuje najmä:**
 - a) poskytovať poistencom poisťovne a ostatným osobám podľa Čl. 3 bod 1 zdravotnú starostlivosť v súlade s touto Zmluvou a VZP,
 - b) spĺňať kritériá na uzatvorenie zmluvy, pokiaľ sa tieto na poskytovateľa vzťahujú. Kritériá na uzatvorenie zmluvy tvoria Prílohu č.3 Zmluvy,
 - c) dodržiavať ordinačné hodiny schválené príslušným samosprávnym krajom,
 - d) poskytovať poistencom poisťovne a ostatným osobám podľa Čl. 3 bod 1 zdravotnú starostlivosť lekárom alebo iným kompetentným zdravotníckym pracovníkom minimálne počas ordinačného času určeného na poskytovanie zdravotnej starostlivosti.
 - e) oznámiť poisťovní zmenu ordinačných hodín poskytovateľa v lehote 7 dní odo dňa schválenia zmeny ordinačných hodín príslušným samosprávnym krajom,
 - f) zodpovedá za dodržanie účelnosti, efektívnosti a odbornej správnosti diagnostických a terapeutických postupov,
 - g) v prípade, že poistenec predpísaný humánny liek alebo zdravotnícku pomôcku dlhodobo užíva a nie je potrebná zmena dávkovania a/alebo liekovej formy lieku, predpisujúci lekár v rámci poskytovania zdravotnej starostlivosti preferuje predpísanie humánneho lieku

spôsobom uvedeným v § 119 odseku 5 zákona č. 362/2011 Z. z. alebo zdravotnícku pomôcku elektronicke, vytvorením preskripčného záznamu s poznámkou „REPETATUR“ podpísaný elektronickým podpisom v elektronickej zdravotnej knižke poistenca.

Čl. 4

Cena a podmienky úhrady

Zmluvné strany sa dohodli na úhrade za poskytnutú zdravotnú starostlivosť v cenách a za podmienok, ktoré sú uvedené v Prílohe č. 1a tejto Zmluvy.

Čl. 5

Rozsah zdravotnej starostlivosti

1. Zmluvné strany sa dohodli na rozsahu zdravotnej starostlivosti, ktorý je definovaný v členení a štruktúre uvedenej v Prílohe č. 2a tejto Zmluvy

Čl. 6

Osobitné ustanovenia

1. Zmluvné strany sú povinné zachovávať mlčanlivosť o skutočnostiach týkajúcich sa poskytovania zdravotnej starostlivosti na základe tejto Zmluvy. Táto povinnosť trvá aj po ukončení platnosti Zmluvy.
2. Zmluvné strany sú povinné navzájom sa písomne informovať o každej zmene súvisiacej so zmluvným vzťahom do 7 dní odo dňa, kedy nastala zmena súvisiaca so zmluvným vzťahom a zmenu doložiť príslušnými dokladmi. Nárok na náhradu škody, ktorá vznikla neplnením uvedenej povinnosti druhej strane týmto nie je dotknutý.
3. Poisťovňa vykoná doúčtovanie výkonov zdravotnej starostlivosti za kalendárny štvrtrok do výšky súčtu mesačných zmluvných rozsahov samostatne podľa jednotlivých typov zdravotnej starostlivosti spolu so zúčtovaním poskytnutej zdravotnej starostlivosti za posledný mesiac príslušného štvrtroka. Poisťovňa vykoná doúčtovanie výkonov zdravotnej starostlivosti za celý kalendárny rok do výšky súčtu mesačných zmluvných rozsahov samostatne podľa jednotlivých typov zdravotnej starostlivosti do 31.3. nasledujúceho kalendárneho roka.
4. Zmluvné strany sa zaviazali riešiť rozpory, ktoré sa týkajú plnenia záväzkov a povinností vyplývajúcich zo Zmluvy dohodou. Výzva na dohodovacie konanie musí byť písomná. Pokiaľ nedôjde k takejto dohode, môže sa ktorákoľvek zo zmluvných strán domáhať svojich práv súdnou cestou.
5. Osobitné protikorupčné ustanovenia:
 - 5.1. Zmluvné strany sa nesmú dopustiť, nesmú schváliť, ani povoliť žiadne konanie v súvislosti s dojednávaním, uzatváraním alebo plnením tejto zmluvy, ktoré by spôsobilo, že by zmluvné strany alebo osoby ovládané zmluvnými stranami porušili akékoľvek platné protikorupčné všeobecne záväzné právne predpisy. Táto povinnosť sa vzťahuje najmä na neoprávnené plnenia, vrátane urýchľovacích platieb (facilitation payments) verejným činiteľom, zástupcom alebo zamestnancom orgánov verejnej správy alebo blízkym osobám verejných činiteľov, zástupcov alebo zamestnancov orgánov verejnej správy.
 - 5.2. Každá zmluvná strana sa zaväzuje, že neponúkne, neposkytne, ani sa nezaviazne poskytnúť žiadnemu zamestnancovi, zástupcovi alebo tretej strane konajúcej v mene druhej zmluvnej strany, a rovnako neprijme, ani sa nezaviazne prijať od žiadneho zamestnanca, zástupcu alebo tretej strany konajúcej v mene druhej zmluvnej strany žiadny neprimeraný dar, ani inú výhodu, či už peňažnú alebo inú, v súvislosti s dojednávaním, uzatváraním alebo plnením tejto zmluvy.

- 5.3. Každá zmluvná strana sa zaväzuje bezodkladne informovať druhú zmluvnú stranu, pokiaľ si bude vedomá alebo bude mať konkrétne podozrenie na korupciu pri dojednávaní, uzatváraní alebo pri plnení tejto zmluvy.
- 5.4. V prípade, že akýkoľvek nepríjemný dar alebo výhoda v súvislosti s dojednávaním, uzatváraním alebo plnením tejto zmluvy je preukázateľne poskytnutý ktorejkoľvek zmluvnej strane alebo zástupcovi ktorejkoľvek zmluvnej strany v rozpore s týmto článkom zmluvy, môže zmluvná strana od tejto zmluvy odstúpiť.

Čl. 7 Záverečné ustanovenia

1. Zmluva sa uzatvára na dobu neurčitú, prílohy k zmluve sú uzatvorené tak, ako je uvedené v bode 10 tohto článku.
2. Zmluva zaniká:
 - 2.1. uplynutím výpovednej lehoty,
 - 2.2. okamžitým skončením zmluvného vzťahu v zmysle bodu 7 tohto článku,
 - 2.3. písomnou dohodou zmluvných strán,
 - 2.4. márnym uplynutím dohodovacieho konania podľa bodu 6 tohto článku.
3. Každá zmluvná strana je oprávnená vypovedať Zmluvu iba z dôvodov uvedených v zákone č. 581/2004 Z. z., pokiaľ nie je dohodnuté inak.
4. Výpovedná lehota je dvojmesačná a začína plynúť prvým dňom mesiaca nasledujúceho po mesiaci, v ktorom bola výpoveď doručená.
5. V prípade, že do skončenia účinnosti príloh k zmluve podľa bodu 10 tohto článku medzi zmluvnými stranami nedôjde k dohode o predĺžení ich platnosti alebo k dohode o ich zmene, dochádza medzi zmluvnými stranami k maximálne trojmesačnému dohodovaciemu konaniu. Platnosť príloh sa automaticky predlžuje do skončenia dohodovacieho konania, pričom platia podmienky v prílohách naposledy dojednané.
6. V prípade, že do skončenia dohodovacieho konania nedôjde medzi zmluvnými stranami k dohode o predĺžení platnosti ktorejkoľvek z príloh týkajúcich sa ceny a podmienok úhrady zdravotnej starostlivosti pre daný typ zdravotnej starostlivosti (ďalej ako „typ ZS“), dochádza k zániku zmluvy, ak sa zmluvné strany nedohodli písomne inak.
7. K okamžitému skončeniu zmluvného vzťahu dôjde v prípadoch zrušenia povolenia poisťovne na vykonávanie verejného zdravotného poistenia, zrušenia povolenia na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia alebo zánikom platnosti povolenia poskytovateľa. V prípade ak bude rozhodnutie zrušené iba z dôvodu zmeny miesta prevádzkovania zdravotníckeho zariadenia a nové miesto prevádzkovania bude v tom istom okrese, ako miesto prevádzkovania uvedené v zrušenom rozhodnutí, poisťovňa predloží poskytovateľovi dodatok k zmluve alebo zmluvu v nezmenenom rozsahu. Mesto Bratislava a mesto Košice sa na účely predchádzajúcej vety považujú za okres. V prípade, že povolenie na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia bude zrušené z dôvodu jeho odborného zamerania alebo zmeny odborného zástupcu, môžu sa zmluvné strany dohodnúť na zmene zmluvy podľa bodu 8 tohto článku. Ak nový odborný zástupca spĺňa všetky náležitosti v rovnakom rozsahu ako pôvodný odborný zástupca, poisťovňa predloží poskytovateľovi dodatok k zmluve alebo zmluvu v nezmenenom rozsahu. Ak k dohode medzi zmluvnými stranami podľa dvoch predchádzajúcich viet nedôjde, zmluvný vzťah medzi poskytovateľom a poisťovňou končí dňom nadobudnutia právoplatnosti rozhodnutia o zrušení povolenia poskytovateľa. Povinnosť poisťovne uzatvoriť s poskytovateľom Zmluvu po vydaní nového povolenia, je v rozsahu podľa § 7 zákona č. 581/2004 Z. z.
8. Akékoľvek zmeny a doplnky k tejto Zmluve a VZP možno vykonať iba po vzájomnej dohode zmluvných strán, a to formou písomných číslovaných dodatkov. Uvedené sa nevzťahuje na identifikačné údaje zmluvných strán uvedené v Čl. 1 tejto zmluvy.
9. Neoddeliteľnou súčasťou tejto Zmluvy sú:

- Príloha č. 1a – Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti v type ZS 102
- Príloha č. 2a – Rozsah zdravotnej starostlivosti v type ZS 102
- Príloha č. 3 – Kritériá na uzatváranie zmlúv

10. **Platnosť** príloh k zmluve je dohodnutá a uvedená v nasledovnej tabuľke:

Príloha k zmluve	Číslo prílohy	Typ ZS	Platnosť prílohy
Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti	1a	102	31.12.2021
Rozsah zdravotnej starostlivosti	2a	102	31.12.2021
Kritériá na uzatváranie zmlúv	3	102	doba neurčitá

- Súčasťou tejto Zmluvy sú VZP účinné od 1.1.2021, ktoré upravujú niektoré práva a povinnosti zmluvných strán.
- Odchyľne dojednania Zmluvy majú prednosť pred znením VZP.
- Táto Zmluva je vyhotovená v dvoch rovnopisoch, z ktorých každý sa považuje za originál. Každá zo zmluvných strán obdrží jeden rovnopis Zmluvy.
- Vzťahy neupravené touto Zmluvou sa riadia všeobecne záväznými právnymi predpismi.
- Zmluvné strany vyhlasujú, že si Zmluvu a VZP prečítali, ich obsahu porozumeli. Zmluvné strany uzatvárajú Zmluvu slobodne, vážne a bez nátlaku a na znak súhlasu s jej obsahom ju podpisujú.
- Zmluvné strany sa dohodli, že zmluva č. 21PLDD000619 zaniká dňom nadobudnutia účinnosti tejto zmluvy.
- Táto Zmluva nadobúda platnosť dňom podpisu obidvoma zmluvnými stranami a účinnosť dňom 1.1.2021 po jej zverejnení na webovom sídle poisťovne v zmysle § 47a zákona č. 40/1964 Zb. Občiansky zákonník v znení neskorších predpisov.
- Z dôvodu zhoršujúcej sa epidemiologickej situácie a uznesenia vlády Slovenskej republiky č. 804 zo dňa 16. decembra 2020, čoho následkom môžu byť administratívne preťahy pri nadobudnutí platnosti a následnej účinnosti tejto zmluvy, sa zmluvné strany dohodli a berú na vedomie, že v prípade potreby zachovania kontinuity poskytovania a úhrady zdravotnej starostlivosti bude zdravotná starostlivosť poskytnutá poskytovateľom v čase od 1.1.2021 do nadobudnutia účinnosti tejto zmluvy uhradená v súlade s touto zmluvou.

V Banskej Bystrici dňa 28. 12. 2020

Za poskytovateľa:

Za poisťovňu:



Ing. Martin Caudt
na základe plnomocnenstva
ROZVOJOVÁ AGENTÚRA
Banskobystrického samosprávneho kraja,
n. o.



Ing. Katarína Mizerová
regionálna riaditeľka oddelenia nákupu
zdravotnej starostlivosti
Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s.

Príloha č. 1a
k Zmluve č. 21PLDD000921

Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti

Časť A. Ambulantná zdravotná starostlivosť

Čl. I Zložky úhrady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť (všeobecné ustanovenia)

1. Kapitácia

Kapitáciou sa rozumie paušálna mesačná platba za poskytovanie zdravotnej starostlivosti poistencovi, s ktorým má poskytovateľ uzatvorenú platnú a účinnú dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti (ďalej len „dohoda“). Pri zmene poskytovateľa z dôvodu odstúpenia od dohody je poskytovateľ povinný preukázateľne odovzdať zdravotnú dokumentáciu alebo jej rovnopis do 7 dní od jej vyžiadania novému poskytovateľovi, s ktorým poistenec uzatvoril dohodu a oznámiť dátum ukončenia dohody poisťovni.

Poistenec môže mať účinnú dohodu iba s jedným poskytovateľom všeobecnej ambulantnej starostlivosti a s jedným poskytovateľom špecializovanej ambulantnej starostlivosti v odbore gynekológia a pôrodnictvo.

Ak poistenec uzatvorí dohodu s ďalším poskytovateľom všeobecnej ambulantnej starostlivosti alebo s poskytovateľom špecializovanej ambulantnej starostlivosti v odbore gynekológia a pôrodnictvo, poisťovňa v zmysle zákona č. 576/2004 Z. z. akceptuje účinnosť novej dohody až po zániku pôvodnej dohody tzn. prvým dňom kalendárneho mesiaca nasledujúcom po mesiaci, v ktorom bolo doručené odstúpenie od dohody. V prípade konfliktu sa kapitácia uhrádza poskytovateľovi, ktorý má ako posledný s poistencom uzatvorenú platnú Dohodu a súčasne na požiadanie zdravotnej poisťovni doručí preukázateľné odstúpenie poistenca od Dohody s predchádzajúcim poskytovateľom.

Predchádzajúca veta sa nevzťahuje na prípady narodenia dieťaťa, zmeny trvalého a prechodného bydliska poistenca, odchodov a príchodov poistencov z a do EÚ a na prípady taxatívne vymedzené zákonom 576/2004 Z. z. Kapitácia je v týchto prípadoch hradená s presnosťou na deň. V prípade, že počas kalendárneho mesiaca dôjde k úmrtiu poistenca, je kapitácia hradená s presnosťou na deň.

Kapitácia sa neuhrádza poskytovateľovi za poistencov EÚ, Nórska, Lichtenštajnska, Islandu, Švajčiarska, Srbska, bezdomovcov, cudzincov a poistencov, ktorí majú podľa platnej legislatívy nárok len na neodkladnú respektíve potrebnú zdravotnú starostlivosť.

Kapitácia nezahŕňa výkony uhrádzané cenou bodu alebo cenou za výkon, uvedené v tabuľke Cena bodu, alebo Cena za výkon a náklady na lieky so symbolom úhrady „A“ zaradené do zoznamu liekov podľa osobitného predpisu.

2. Úhrada za výkony vyjadrená cenou bodu

Úhrada za výkony uvedené v tabuľke Cena bodu sa vypočíta ako násobok jednotkovej ceny bodu a počtu bodov daného výkonu. Počet bodov vyplýva z opatrenia Ministerstva zdravotníctva SR, ktorým sa ustanovuje rozsah regulácie cien v oblasti zdravotníctva platného v čase poskytnutia výkonu. Pokiaľ počet bodov nevyplýva z opatrenia Ministerstva zdravotníctva SR, ktorým sa ustanovuje rozsah regulácie cien v oblasti zdravotníctva platného v čase poskytnutia výkonu, použije sa počet bodov pre daný výkon uvedený v poslednom opatrení Ministerstva zdravotníctva SR, ktorým sa ustanovuje rozsah regulácie cien v oblasti zdravotníctva, v ktorom bol počet bodov pre daný výkon stanovený. V prípade zmluvne dohodnutého počtu bodov, použije sa pre výpočet úhrady za daný výkon počet bodov vyplývajúci zo zmluvy.

Výkony uvedené v tabuľke Cena bodu sa vo všeobecnej ambulantnej starostlivosti a špecializovanej ambulantnej starostlivosti v odbore gynekológia a pôrodnictvo uhrádzajú za kapitovaných poistencov a poistencov EÚ, ktorí majú nárok na úhradu zdravotnej starostlivosti v plnom rozsahu v zmysle platnej legislatívy, ak nie je v tabuľke uvedené inak.

3. Úhrada za výkony vyjadrená cenou za výkon

Výkony uvedené v tabuľke Cena za výkon sa uhrádzajú cenou za výkon. Cena za výkon zahŕňa náklady a úhradu za zdravotnú starostlivosť poskytnutú pri danom výkone, pokiaľ nie je uvedené inak.

4. Individuálna zložka úhrady

Individuálnou zložkou úhrady je Individuálna dodatková kapitácia a predstavuje jednu zo zložiek úhrady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť. Poisťovňa individuálnu zložku úhrady poskytovateľovi uhrádza vo výške, ktorá je závislá od plnenia Hodnotiacich parametrov (ďalej ako „HP“).

4.1. Individuálna dodatková kapitácia

Individuálnou dodatkovou kapitáciou (ďalej aj ako „IDK“) sa rozumie paušálna mesačná úhrada za každého kapitovaného poistenca, ktorá sa hradí spolu s Kapitáciou vo výške Výslednej ceny IDK alebo vo výške bonifikovanej Výslednej ceny IDK. Výsledná cena IDK sa vypočíta ako násobok Základu pre výpočet IDK a výsledného percenta plnenia HP v príslušnom type zdravotnej starostlivosti (ďalej ako typ ZS). Podmienky bonifikovania Výslednej ceny IDK sú uvedené v bode 4.1.1 tohto článku.

4.1.1. Bonifikácia Výslednej ceny IDK

K Výslednej cene IDK sa pripočítava suma v hodnote a za pravidiel uvedených v nasledovnej tabuľke:

Počet kapítovaných poistencov poisťovne v hodnotenom období	Bonifikácia Výslednej ceny IDK v €
501 - 700	0,30
701 - 900	0,40
viac ako 900	0,45

Kapítovaným poistencom sa na účely tohto bodu rozumie taký poistenec poisťovne, za ktorého bola poskytovateľovi uhradená kapitačná platba aspoň za jedno zúčtovacie obdobie v rámci príslušného hodnoteného obdobia.

4.2. Hodnotiace parametre

HP ovplyvňujú výslednú cenu individuálnej zložky úhrady poskytovateľa uvedenej v bode 4.1. tohto článku. Výsledné percento plnenia HP je súčtom váh jednotlivých splnených parametrov. Kritérium pre splnenie parametra v jednotlivých typoch zdravotnej starostlivosti je uvedené v tabuľke „Hodnotiace parametre“ v článku II tejto prílohy. Pri splnení kritéria je parametru priradená uvedená váha v percentách, pri nesplnení kritéria je váha príslušného parametra 0%. Zoznam a váhy parametrov ako aj doplnujúce informácie pre jednotlivé typy zdravotnej starostlivosti sú uvedené v článku II tejto prílohy.

HP vyhodnocuje poisťovňa každý kalendárny štvrťrok za obdobie, ktoré tomuto štvrťroku predchádza. Ak nie je hodnotené obdobie inak špecifikované v doplnujúcich informáciách k parametrom, vyhodnocuje sa predchádzajúci kalendárny štvrťrok.

Každú zmenu Výsledného plnenia HP oznámi poisťovňa poskytovateľovi a to buď písomne formou listu, alebo elektronicky v ePobočke. Zmenu poisťovňa poskytovateľovi oznámi najneskôr v posledný deň mesiaca, ktorý predchádza mesiacu, od ktorého má byť zmena účinná.

HP vyhodnocuje poisťovňa u poskytovateľa za každý typ zdravotnej starostlivosti samostatne.

Metodiku a špecifiká aplikované pri výpočte jednotlivých HP zverejní poisťovňa na svojom webovom sídle.

Pri parametroch odborného hodnotenia poskytovateľa sú poskytovatelia zaradení do referenčných skupín (odbornosť a typ poskytovateľa), v ktorých sa na základe vykazanej zdravotnej starostlivosti v hodnotenom období vypočíta stredná hodnota a štandardná odchýlka, ktorá slúži na určenie horného resp. dolného pásma pre účely vyhodnotenia plnenia príslušného parametra.

Splnenie parametra Dostupnosť poskytovateľ dokladuje poisťovní vyplnením formulára „Čistý ordinačný čas a zoznam lekárov na ambulancii“, ktorý je zverejnený na webovej stránke poisťovne (ďalej ako: „formulár“). Formulár musí byť v súlade s ordinačnými hodinami, ktoré schválil príslušný samosprávny kraj. Dokladovaním sa rozumie zaslanie formulára príslušnej pobočke poisťovní elektronickou formou. Splnenie parametra Dostupnosť poisťovňa vyhodnotí na základe podkladov doručených poskytovateľom podľa predchádzajúcej vety a to k prvému dňu kalendárneho štvrťroka, v ktorom realizuje vyhodnotenie HP.

5. Úhrada zdravotnej starostlivosti v type ZS 102 z dôvodu mimoriadnej situácie

5.1. Definícia pojmov

5.1.1. „Mimoriadnou situáciou“ sa na účely tejto prílohy rozumie predvídateľné aj nepredvídateľné okolnosti v rámci systému verejného zdravotného poistenia, ktoré svojim pôsobením mali, majú alebo budú mať vplyv na výšku úhrad za poskytnutú zdravotnú starostlivosť a priamo súvisia s ochorením COVID-19.

5.1.2. „Verejným prísľubom“ sa na účely tejto prílohy rozumie jednostranné záväzné vyhlásenie poisťovne, účelom ktorého je bezodkladne zabezpečiť úpravu zmluvných podmienok v súvislosti s Mimoriadnou situáciou bez potreby uzatvorenia dodatku k zmluve v reálnom čase.

5.2. Garantovaná zložka úhrady

5.2.1. Výška a obdobie uplatňovania garantovanej zložky úhrady

Garantovaná zložka úhrady (ďalej aj ako „GZÚ“) v type ZS 102 predstavuje minimálnu výšku úhrady za zdravotnú starostlivosť počas mesiacov január až december roku 2021. Výška GZÚ za jeden mesiac je vypočítaná ako 75% z priemernej mesačnej úhrady za zdravotnú starostlivosť v roku 2019, od ktorej sú odpočítané náklady na A-lieky, špeciálny zdravotnícky materiál, zdravotnicke pomôcky, stomatoprotetiku, RD kódy, FOTO a PACS, ktoré sú hradené nezávisle od garantovanej zložky úhrady (ďalej aj ako „mesačná hodnota „GZÚ“). Výška GZÚ zohľadňuje aj počet poistencov poisťovne v roku 2021. GZÚ je pre jednotlivé typy zdravotnej starostlivosti určená samostatne.

5.2.2. Úhrada GZÚ

V prípade, že výška uhradenej zdravotnej starostlivosti za obdobie jednotlivých kalendárnych štvrtrokov roku 2021 nedosiahne kumulatívne aspoň trojnásobok mesačnej výšky GZÚ, uhradí poisťovňa rozdiel medzi trojnásobkom mesačnej výšky GZÚ a výškou uhradenej zdravotnej starostlivosti spolu s úhradou za zdravotnú starostlivosť poskytnutú v mesiaci, ktorý bezprostredne nasleduje po príslušnom kalendárnom štvrtroku.

Ak výška uhradenej zdravotnej starostlivosti za obdobie samostatných kalendárnych štvrtrokov roku 2021 dosiahne výšku trojnásobku GZÚ spôsobom uvedeným v tomto bode, alebo ju presiahne, je táto vykázaná a uznaná zdravotná starostlivosť v rámci jednotlivých zúčtovacích období poisťovňou uhrádzaná podľa platných zmluvných podmienok a ustanovenia o GZÚ nebudú pri úhrade za zdravotnú starostlivosť aplikované.

5.2.3. Podmienky úhrady GZÚ

Poisťovňa si vyhradzuje právo neuhradiť GZÚ v prípade, že dôvodom nedosiahnutia výšky vykazanej zdravotnej starostlivosti za obdobie mesiacov január až december roku 2021 aspoň na úrovni GZÚ, nie sú okolnosti objektívne zapríčinené Mimoriadnou situáciou.

5.3. Úhrada zdravotnej starostlivosti v zmysle Verejného prísľubu

Poisťovňa v dôsledku Mimoriadnej situácie umožňuje poskytovateľovi vykazovať aj zdravotné výkony uvedené vo Verejnom prísľube a to za podmienok a spôsobom v ňom uvedených. Vzhľadom na jednostranný charakter vydania a aktualizovania Verejného prísľubu sa za prejav súhlasu s Verejným prísľubom zo strany poskytovateľa na účely tejto zmluvy považuje poskytnutie a vykávanie zdravotnej starostlivosti v súlade s Verejným prísľubom v platnom znení.

Čl. II Zložky úhrady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť (ceny)

1. Všeobecný lekár pre deti a dorast (typ ZS 102)

1.1. Kapitácia

Cena kapitácie	
Veková skupina	Cena
do 1 roku	7,86 €
od 1 do 2 rokov vrátane	7,57 €
od 3 do 5 rokov vrátane	6,09 €
od 6 do 9 rokov vrátane	4,40 €
od 10 do 19 rokov vrátane	3,52 €

1.2. Úhrada za výkony vyjadrená cenou bodu

Cena bodu			
Kód výkonu	Názov, charakteristika alebo podmienky úhrady výkonu	Počet bodov	Cena bodu v €
143	Preventívne výkony	350	0,057
143a		350	
144		350	
145		350	
145a		370	
146		370	
146a		370	
146b		370	
146c		370	
148		370	
148a		390	
148b		390	
148c		390	
149		390	
149a		390	
149b		390	
149c		390	
149d	390		
159b	100		
160	Základná preventívna prehliadka u VLDD Základná (radová) preventívna prehliadka (vstupná, periodická, výstupná). Výkon obsahuje komplexné vyšetrenie v rámci základnej preventívnej prehliadky vrátane prehliadky v rámci prevencie kardiovaskulárnych chorôb. Obsah vyšetrenia je zhodný s výkonom č. 60. Výkon môže vykazovať lekár so špecializáciou všeobecné lekárstvo.	390	0,057
142	1. preventívna prehliadka u VLDD 1. preventívna prehliadka, bazálne vyšetrenie novorodenca. Výkon vykonáva lekár s príslušnou špecializáciou po prepustení novorodenca z ústavnej starostlivosti.	350	0,090
252b	Očkovanie.	70	0,057
10	Rozbor a plánovanie cielených terapeutických postupov na ovplyvnenie chronických ochorení. <ul style="list-style-type: none"> Uzatvorenie dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti v zmysle § 12 zákona č. 576/2004 Z. z.. Poskytovateľ vykazuje výkon č. 10 pri prevzatí poistenca s chronickým ochorením a po podpísaní dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti v kombinácii s výkonom č. 60. Úprava alebo zmena terapeutického postupu musí byť zaznamenaná v zdravotnej dokumentácii vrátane zmeny dávkovania zdôvodnenia úpravy medikamentózneho liečby. 	180	0,020995

	<ul style="list-style-type: none"> • Akákoľvek úprava terapeutického postupu musí byť v súlade s platnou legislatívou a účelnou farmakoterapiou. 		
11a	<p>Konzultácia prostredníctvom rozšírenej elektronickej komunikácie v online prostredí (webová aplikácia, videohovor)</p> <p>Charakteristika zdravotného výkonu:</p> <p>Konzultácia s poistencom prostredníctvom elektronickej komunikácie (webová aplikácia, videohovor) v online prostredí, ktoré je zabezpečené, prípadne umožňuje aj zdieľanie zdravotnej dokumentácie.</p> <p>Konzultácia s pacientom obsahuje:</p> <ul style="list-style-type: none"> • cielenú anamnézu a popis subjektívnych ťažkostí, • zhodnotenie výsledkov • v prípade potreby určenie dátumu ďalšej konzultácie alebo kontroly, vrátane predpisu potrebných liekov/ZP a vypísania žiadaniek • poskytnutie informácií pacientovi alebo zákonnému zástupcovi v súvislosti so zdravotným stavom s diagnostickým a liečebným postupom • poučenie poistenca • určenie dátumu ďalšej konzultácie alebo kontroly, prípadne záznam o odporučení-návštevy iného lekára. <p>Vykazovanie zdravotného výkonu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • výkon sa vykazuje ako zdravotná starostlivosť bez fyzikálneho vyšetrenia pacienta a zaznamená sa v zdravotnej dokumentácii • súčasťou zdravotnej dokumentácie je overiteľný časový údaj z online prostredia, dátum ďalšej konzultácie alebo kontroly, prípadne záznam o odporučení návštevy iného lekára, a to len v prípade komunikácie e-mailom alebo chatovým rozhraním, ktoré si uchováva údaje o komunikácii, • výkon sa nevykazuje súčasne s inými výkonmi, • výkon sa nevykazuje pre telefonické objednávanie pacienta, • výkon sa vykazuje najviac 1x za deň na jedného poistenca 	210	0,026
1b	<p>Konzultácia prostredníctvom elektronickej pošty alebo telefonicky</p> <p>Konzultácia s pacientom obsahuje:</p> <ul style="list-style-type: none"> • cielenú anamnézu a popis subjektívnych ťažkostí, • zhodnotenie výsledkov, • v prípade potreby určenie dátumu ďalšej konzultácie alebo kontroly, vrátane predpisu potrebných liekov/ZP a vypísania žiadaniek, • poskytnutie informácií pacientovi alebo zákonnému zástupcovi v súvislosti so zdravotným stavom s diagnostickým a liečebným postupom, • poučenie poistenca, • určenie dátumu ďalšej konzultácie alebo kontroly, prípadne záznam o odporučení-návštevy iného lekára. <p>Vykazovanie zdravotného výkonu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • výkon sa vykazuje ako zdravotná starostlivosť bez fyzikálneho vyšetrenia pacienta a zaznamená sa v zdravotnej dokumentácii, • súčasťou zdravotnej dokumentácie je overiteľný časový údaj z online prostredia, dátum ďalšej konzultácie alebo kontroly, prípadne záznam o odporučení návštevy iného lekára, a to len v prípade komunikácie e-mailom alebo chatovým rozhraním, ktoré si uchováva údaje o komunikácii, • výkon sa nevykazuje súčasne s inými výkonmi, • výkon sa nevykazuje pre telefonické objednávanie pacienta, • výkon sa vykazuje najviac 1x za deň na jedného poistenca. 	160	0,026
70	<p>Vystavenie lekárskeho receptu a lekárskeho poukazu na základe konzultácie poistenca-prostredníctvom elektronickej pošty, telefonicky, webovej aplikácie a videohovoru</p> <p>Charakteristika zdravotného výkonu:</p>	40	0,026

	<ul style="list-style-type: none"> Vystavenie lekárskeho receptu a/alebo lekárskeho poukazu elektronicou formou <p>Vykazovanie zdravotného výkonu:</p> <ul style="list-style-type: none"> výkon sa vykazuje ako zdravotná starostlivosť bez fyzikálneho vyšetrenia pacienta a zaznamená sa v zdravotnej dokumentácii vykazuje sa samostatne, bez ohľadu na počet lekárskeho receptu, najviac 1x za deň na jedného poistenca 		
60	<p>Komplexné vyšetrenie poistenca pri prevzatí dieťaťa alebo dorastenca do zdravotnej starostlivosti ako prvotné komplexné vyšetrenie s vystavením zdravotného záznamu.</p> <ul style="list-style-type: none"> Uzatvorenie dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti v zmysle § 12 zákona č. 576/2004 Z. z., Poskytovateľ poskytne poistencovi komplexné vyšetrenie (kompletná anamnéza, vyšetrenie všetkých orgánových systémov, založenie zdravotnej dokumentácie a stanovenie diagnostického záveru a diagnostického a liečebného plánu) v termíne do 60 dní od podpísania dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Vykázaný výkon č. 60 musí byť súčasťou zdravotnej dokumentácie poistenca. Kontrola povinného očkovania poistenca. Kontrola poslednej preventívnej prehliadky poistenca. Informovaný súhlas pacienta s poskytnutím zdravotnej starostlivosti v súvislosti s výkonom č. 60. 	350	0,020995
67	<p>Príplatok pri sťaženom výkone do dovŕšenia piateho roku života pri výkonoch: delegovaný odber, odber krvi alebo výkon očkovania.</p> <ul style="list-style-type: none"> Kombinácia pri výkonoch pod kódmi 252b alebo 250D s príslušnou diagnózou. 	100	0,041
950	<p>Vyšetrenie psychomotorického vývinu dieťaťa vo vzťahu k hrubej a jemnej motorike, k reči a k sociálnym vzťahom podľa štandardnej stupnice vrátane dokumentácie.</p> <ul style="list-style-type: none"> Kombinácia pri výkonoch pod kódmi: 143, 143a, 144, 145, 145a, 146, 146a, 146b, 146c. 	390	0,057
951	<p>Kontrolné vyšetrenie funkčného vývinu so skúškami zodpovedajúcimi veku (vnímavosť, sedenie, lezenie, chôdza) u dojčiat podľa štandardizovanej metódy spolu s dokumentáciou.</p> <ul style="list-style-type: none"> Poskytovateľ môže výkon vykazať jedenkrát u dojčiat do dovŕšenia prvého roka života. 	250	0,057
952	<p>Kontrolné vyšetrenie funkčného vývinu so skúškami zodpovedajúcimi veku (reč, pochopenie reči alebo sociálny vek) u batoliat podľa štandardizovanej metódy spolu s dokumentáciou.</p> <ul style="list-style-type: none"> Tento výkon môže poskytovateľ vykazovať 1x u batoliat v období od 1 do dovŕšenia 3 rokov dieťaťa. 	60	0,057
953	<p>Vyšetrenie funkčného vývinu so skúškami zodpovedajúcimi veku (reč, pochopenie reči alebo sociálny vek) u dieťaťa predškolského veku podľa štandardizovanej metódy spolu s dokumentáciou.</p> <ul style="list-style-type: none"> Kombinácia pri výkonoch pod kódmi 148 a 148a. 	110	0,057
25	Návšteva u kapítovaných poistencov v pracovnom čase	285	0,026
26	Návšteva u kapítovaných poistencov mimo pracovného času	500	0,026
-	Výkony z I. časti Zoznamu výkonov pre poistencov EÚ, bezdomovcov, cudzincov a poistencov podľa § 9 ods. 3 zákona č. 580/2004 Z. z.	-	0,026
-	Výkony z II. časti Zoznamu výkonov (výkony SVLZ) pre poistencov EÚ, bezdomovcov, cudzincov a poistencov podľa § 9 ods. 3 zákona č. 580/2004 Z. z. a nekapítovaných poistencov	-	0,007303
-	Neodkladná zdravotná starostlivosť poskytnutá poistencom poisťovne, s ktorými poskytovateľ nemá uzatvorenú dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti	-	0,026

1.3. Úhrada za výkony vyjadrená cenou za výkon

Cena za výkon		
Kód výkonu	Názov, charakteristika alebo podmienky úhrady výkonu	Cena za výkon v €
4571a	<p>C – reaktívny proteín, pre kapitovaných poistencov do 18 rokov veku vrátane, s frekvenciou vykázaní jedenkrát za deň na jedno rodné číslo.</p> <ul style="list-style-type: none"> Výkon môže byť vykázaný lekárom s odbornosťou 007 a 008. Cena zahŕňa náklady na odobratie biologického materiálu a vyhodnotenie výsledku CRP vyšetrenia, platný doklad o zakúpení, resp. prenájme prístrojového vybavenia, prehlásenie o zhode k prístroju, zaznamenanie odčítania výsledku a vyhodnotenia výsledku v zdravotnej dokumentácii pacienta. 	4,40
60b	<p>Komplexné predoperačné vyšetrenie vrátane odberov krvi, zhodnotenia laboratórnych a prístrojových vyšetrení. Výkon možno vykazovať iba raz v rámci jednej operácie pri dodržaní odborného usmernenia MZ SR.</p> <ul style="list-style-type: none"> Výkon sa vykazuje samostatne s diagnózou, pre ktorú je poistenec plánovaný na operáciu. V prípade odoslania poistenca k špecialistovi za účelom vykonania predoperačného vyšetrenia, zdravotná poisťovňa poskytnutú zdravotnú starostlivosť v súvislosti s predoperačným vyšetrením uhrádza iba cenou kapitácie. V prípade, že poskytovateľ nevykoná komplexné predoperačné vyšetrenie, ale iba odošle pacienta k poskytovateľovi špecializovanej ambulancie starostlivosti za účelom predoperačného vyšetrenia spolu s výsledkami uskutočnenými SVLZ zariadením, sa nad rámec kapitácie uhrádza výkon č. 250D. 	13,00
62a	<p>Cielené vyšetrenie pacienta s respiračným syndrómom pri pandémii COVID-19</p> <p>Ide o ciele vyšetrenie dvoch alebo viacerých orgánových systémov (cieľná anamnéza, resp. anamnéza od poslednej kontroly), opis subjektívnych ťažkostí, objektívny nález, vypísanie správy, záver, vypracovanie plánu do nasledujúcej kontroly. Poučenie o diéte a životospráve a predvolanie na vyšetrenie je súčasťou výkonu.</p> <p>Výkon poisťovňa akceptuje za nasledovných podmienok:</p> <ul style="list-style-type: none"> Pacient má COVID pozitívny výsledok nie starší ako 14 dní. U detí do 10 rokov pri pozitívnej epidemiologickej anamnéze v rodine zaznamenatej v zdravotnej dokumentácii a klinických príznakoch dieťaťa, aj bez COVID-19 pozitívneho výsledku dieťaťa. Pacient má príznaky, ktoré sú charakteristické pre COVID ochorenie. Výkon sa nevykazuje v kombinácii s iným výkonom. Maximálne 1 krát za týždeň na jedno rodné číslo. Výkon môžu vykonať nasledovné odbornosti: všeobecný lekár, pediater, internista, pneumoftizeológ, pediatrický pneumoftizeológ, infektológ, otorinolaryngológ, imunoalergológ. 	20,00
250D	<p>Delegovaný odber krvi (odobratie krvi venepunkciou) pri návšteve pacienta v ambulancii VLDD.</p> <ul style="list-style-type: none"> Dodržať postup, ktorý ustanovuje Odborné usmernenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky o postupe objednávaní, vykonávaní a kontroly laboratórnych a zobrazovacích vyšetrení zo dňa 10.06.2014 číslo 02032/2014-SZ v platnom znení. Dodržať podmienky zdravotnej indikácie v zmysle účelného, efektívneho a hospodárneho nakladania s prostriedkami verejných zdrojov. 	1,05
H0002	<p>Intenzifikovaná zdravotná starostlivosť pre rizikových poistencov s obezitou.</p> <ul style="list-style-type: none"> Všeobecný lekár pre deti a dorast poskytuje zdravotnú starostlivosť deťom s obezitou v súlade s aktuálnym odborným usmernením MZ SR o diagnostike a liečbe obezity u detí. Intenzifikovaná zdravotná starostlivosť poskytovaná deťom s obezitou, uhrádzaná nad rámec kapitácie, zahŕňa zdravotnú starostlivosť poskytovanú deťom s obezitou bez komplikácií. Úvodný protokol a protokoly z následných kontrolných vyšetrení sú súčasťou zdravotnej dokumentácie poistenca (Protokoly sú uverejnené 	4,50

	<p>na webovej stránke poisťovne v časti tlačivá). Všeobecný lekár pre deti a dospelých vykáže výkony intenzifikovanej starostlivosti poskytnuté poisťovňou ako výkon H0002 s diagnózou E66.09. Poisťovňa akceptuje a osobitne nad rámec kapitácie uhradza výkony intenzifikovanej starostlivosti vo frekvencii raz za 3 mesiace (maximálne 4x za rok).</p> <ul style="list-style-type: none"> V cene výkonu je zahrnuté aj vyhodnotenie laboratórných výsledkov, odporúčenie ďalšej liečby a stanovenie ďalšieho postupu. Pri potrebnej vyššej frekvencii kontrolných vyšetrení sú tieto vyšetrenia uhrádzané v rámci kapitácie. V prípade odoslania dieťaťa k špecialistovi, najmä kód odbornosti 048 (gastroenterológia, detská gastroenterológia) alebo 050 (diabetológia, poruchy látkovej premeny a výživy) s diagnózou E66.09, je ďalšia poskytnutá zdravotná starostlivosť v súvislosti s diagnózou E66.09 uhrádzaná iba cenou kapitácie. Kontrolné laboratórne vyšetrenia indikuje VLDD v prípade patologických výsledkov úvodných vyšetrení, v závislosti od celkového zdravotného stavu poistenca. 	
--	---	--

1.4. Individuálna zložka úhrady – Individuálna dodatková kapitácia

Základ pre výpočet ceny IDK		
Špecializácia	Veková skupina	Základ
Všeobecný lekár pre deti a dospelých	všetky	1,20 €

1.5. Hodnotiace parametre

Zameranie	Parameter	Kritérium splnenia	Váha	Plnenie do 31.12.2021
Odborné hodnotenie poskytovateľa	Celkové náklady na kapitovaného poistenca	Hodnota parametra je pod hranicou horného pásma definovanou výpočtom v príslušnej referenčnej skupine ambulancií	45%	Reálne plnenie poskytovateľa
	Prevenčia	Preventívna prehliadka vykonaná aspoň u takého počtu pacientov, ktorý zodpovedá priemeru v príslušnej odbornosti v hodnotenom období.	15%	Reálne plnenie poskytovateľa
		Preventívna prehliadka vykonaná aspoň u takého počtu pacientov, ktorý zodpovedá 75% z priemeru v príslušnej odbornosti v hodnotenom období.	7%	
Elektronizácia	ePobočka	Poskytovateľ zasiela všetky dávky vrátane faktúr za poskytnutú zdravotnú starostlivosť cez ePobočku.	10%	Reálne plnenie poskytovateľa
	eRecept	Aspoň 80% lekárskeho predpisov predpísaných prostredníctvom programu eRecept.	15%	Reálne plnenie poskytovateľa
Dostupnosť	Ordinačný čas	Stanovenie týždenného čistého ordinačného času na aspoň 30 hodín pre každú ambulanciu. Stanovenie ordinačných hodín do 16:00 hod. aspoň jeden deň v týždni pre každú ambulanciu.	15%	Reálne plnenie poskytovateľa

1.5.1 Doplnujúce informácie k Hodnotiacim parametrom

Celkové náklady na kapitovaného poistenca

Priemerné celkové náklady na priamo poskytnutú zdravotnú starostlivosť vrátane SVLZ, preskripcie liekov, zdravotníckych pomôcok a diietických potravín a indukovanej špecializovanej ambulantnej starostlivosti na jedného ošetrovaného poistenca. Počet pacientov sa prepočíta podľa nákladových indexov veku a pohlavia. Do výpočtu nie je zahrnutá preventívna zdravotná starostlivosť a zdravotná starostlivosť podľa definovaných výnimiek.
Hodnotené obdobie: dva po sebe nasledujúce štvrťroky

Prevenčia

Parameter vyjadruje, akým percentom sa na celkovom počte kapitovaných poistencov podieľali tí poistenci, ktorým bola v hodnotenom období poisťovňou uhradená preventívna prehliadka (výkony 148, 148a, 148b, 148c, 149, 149a, 149b, 149d, 160). Za kapitovaného poistenca sa pre potrebu vyhodnotenia parametra považuje ten poistenec, ktorý v hodnotenom období dosiahol vek minimálne troch rokov a za ktorého bola poskytovateľovi v hodnotenom období uhradená kapitácia.

Hodnotené obdobie: štyri po sebe nasledujúce kalendárne štvrťroky.

Príloha č. 2a
k Zmluve č. 21PLDD000921

Rozsah zdravotnej starostlivosti

Rozsah zdravotnej starostlivosti - je vecný rozsah a rozsah úhrady poskytovanej zdravotnej starostlivosti, plne alebo čiastočne hradenej na základe verejného zdravotného poistenia.

I. VECNÝ ROZSAH PREDMETU ZMLUVY

Vecný rozsah predmetu zmluvy je určený druhom poskytovanej zdravotnej starostlivosti v tom špecializačnom odbore, v ktorom je poskytovateľ oprávnený poskytovať zdravotnú starostlivosť na základe platného rozhodnutia príslušného orgánu, a na ktorom sa zmluvné strany dohodli nasledovne:

Druh zdravotníckeho zariadenia:		ambulancia		
Miesto prevádzky: J. G. Tajovského 1320/5, 962 12				
Druh a forma zdravotnej starostlivosti podľa Čl. 2 Zmluvy "Predmet zmluvy"				
ambulantná zdravotná starostlivosť				
1.	všeobecná	druh	odbornosť ambulancií / (časť kódov poskytovateľa "yzz")	typ ZS
		Všeobecná pre deti a dospelých v odbore pediatria	008/(201)	102

* uvádza sa časť kódu poskytovateľa „yzz“ (tvar kódu poskytovateľa p99999sppyzz), kde „y“ je subkód označujúci druh odborného útvaru a „zz“ označuje poradové číslo rovnakého druhu odborného útvaru rovnakého odborného zamerania v zmysle platného Metodického usmernenia Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou.

II. MAXIMÁLNY ROZSAH ÚHRADY ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI

Maximálny rozsah úhrady je určený výškou alebo spôsobom výpočtu úhrady za zdravotnú starostlivosť poskytnutú v účtovacom období, ktorým je kalendárny mesiac.

III. ÚHRADA NAD MAXIMÁLNY ROZSAH ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI

1. Kapitácia
2. Preventívne zdravotné výkony a ostatné zdravotné výkony vo všeobecnej ambulantnej starostlivosti uvedené v Prílohe č. 1a k zmluve „Cena a podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti“.
3. Lieky, okrem liekov pri mimotelovej eliminačnej liečbe a liekov podávaných v stacionároch s výnimkou psychiatrického stacionára, so symbolom úhrady „A“ zaradené do zoznamu liekov podľa osobitného predpisu, pokiaľ tieto budú preukázateľne nadobudnuté v súlade so všeobecne záväznými predpismi, v súlade so zákonom č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach a o zmene a doplnení niektorých zákonov, zákonom č. 363/2011 Z. z. o rozsahu a podmienkach úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín na základe verejného zdravotného poistenia a o zmene a doplnení niektorých zákonov, zákonom č. 147/2001 Z. z. o reklame, zákonom č. 18/1996 Z. z. o cenách, zákonom č. 431/2002 Z. z. o účtovníctve a súvisiacich predpisoch a vykázané v súlade s platným Metodickým usmernením Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou lieky so symbolom úhrady „A“ zaradené do zoznamu liekov podľa osobitného predpisu.
4. Výkony zdravotnej starostlivosti poskytované poisťovňou členských štátov EÚ, Nórska, Lichtenštajnska, Islandu, Švajčiarska a Srbska, cudzincom zo štátov, s ktorými má SR uzavreté medzištátne dohody, bezdomovcom a poisťovňou podľa § 9 ods. 3 zákona č. 580/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov, uhrádzané formou platby za výkon.

Príloha č. 3
k Zmluve č. 21PLDD000921

Kritéria na uzatváranie zmlúv

Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s., v súlade s § 7 ods. 4 písm. a) zákona NR SR č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov stanovuje nasledovné kritéria na uzatváranie zmlúv:

Poradové číslo	Názov kritéria	Váha kritéria v %
1	Dostupnosť zdravotnej starostlivosti najmenej v rozsahu verejnej minimálnej siete poskytovateľov zdravotnej starostlivosti podľa platného Nariadenia vlády SR č. 640/2008 Z. z.	20
2	Personálne zabezpečenie Poskytovanie zdravotnej starostlivosti osobami, ktoré spĺňajú podmienky na výkon zdravotníckeho povolania alebo samostatnej zdravotníckej praxe v príslušnom odbore v počte najmenej na úrovni predpísaného minimálneho personálneho vybavenia zdravotníckeho zariadenia podľa výnosu MZ SR z 10. septembra 2008 č. 09812/2008-OL o minimálnych požiadavkách na personálne zabezpečenie a materiálno-technické vybavenie jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení.	20
3	Materiálno – technické vybavenie Materiálno-technické vybavenie pre poskytovanie zdravotnej starostlivosti najmenej na úrovni predpísaného minimálneho materiálno-technického vybavenia zdravotníckeho zariadenia podľa výnosu MZ SR z 10. septembra 2008 č. 09812/2008-OL o minimálnych požiadavkách na personálne zabezpečenie a materiálno-technické vybavenie jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení, a len takými zdravotníckymi pomôckami a prístrojmi, ktoré spĺňajú technické požiadavky ustanovené zákonom č. 264/1999 o technických požiadavkách na výrobky a o posudzovaní zhody v znení neskorších predpisov.	20
4	Indikátory kvality Indikátory kvality podľa ustanovenia § 7 ods. 4 písm. a), bod 2 a nasl. zákona NR SR č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v platnom znení, ich spracovanie a doručenie poisťovní	20
5	Cena za poskytovanú zdravotnú starostlivosť V súlade s ustanoveniami § 7 zákona č. 581/2004 Z. z. je každý zmluvný partner VŠZP oprávnený do 30 dní odo dňa uverejnenia nižšej ceny podať návrh zdravotnej poisťovni na novú výšku úhrady za zdravotnú starostlivosť, ktorá je nižšia ako nižšia cena. Zmluvní poskytovatelia zdravotnej starostlivosti môžu podať návrh na príslušnej krajskej pobočke VŠZP, a to podľa miesta výkonu poskytovania zdravotnej starostlivosti	15
6	Prevoz materiálu BIO Zabezpečenie prevozu biologického materiálu určeného na diagnostiku (pre pracoviská SVLZ)	5