

Dohoda o podmienkach zvyšovania úhrady za poskytovanú zdravotnú starostlivosť

podľa § 269 ods. 2 Obchodného zákonníka
(ďalej len „Dohoda“)

Čl. 1 Účastníci dohody

1. Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s.

so sídlom: Mamateyova 17, 850 05 Bratislava
zastúpená: Ing. Marcel Forai, MPH, predsedom predstavenstva
Zapísaná: v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, oddiel Sa,
vločka číslo: 3602/B
IČO: 35 937 874
(ďalej len „poisťovňa“)

a

2. Zdravita, občianske združenie

so sídlom: Vazovova 9/B, 811 07 Bratislava
zastúpené: MUDr. Ladislavom Pásztorom, splnomocneným zástupcom
členov občianskeho združenia Zdravita
(ďalej len „Zdravita“)
(ďalej poisťovňa a Zdravita spolu aj ako „účastníci Dohody“)

Preambula

Účastníci Dohody sa na základe výsledkov spoločného rokovania uskutočneného dňa 30.6.2015 dohodli na výške, spôsobe, pravidlách a podmienkach zvyšovania úhrady za poskytovanú zdravotnú starostlivosť.

Čl. 2 Predmet Dohody

1. Účastníci Dohody sa dohodli, že cenové podmienky sa predĺžia do 30.9.2015. Úpravy, ktoré budú vykonané v cenových podmienkach v priebehu jedného roka pri splnení podmienok podľa čl.3 až čl.5 tejto Dohody, predstavujú kumulatívne 16% navýšenie celkových úhrad za zdravotnú starostlivosť v segmentoch VAS a ŠAS.
2. Navýšenie 16 % k 1.4.2016 v porovnaní s obdobím pred 1.7.2015 bude v nasledovnom časovom rozložení:
 - od 1.7.2015 → nárast o 4% oproti celkovým úhradám pred 1.7.2015 za jednotlivé segmenty VAS a ŠAS,
 - od 1.10.2015 → ďalší nárast o 4% a kumulatívne nárast o 8% v porovnaní s celkovými úhradami pred 1.7.2015 za jednotlivé segmenty VAS a ŠAS za podmienky dodatočného zvýšenia poistného za poistencov štátu,
 - od 1.4.2016 → ďalší nárast o 8% a celkovo nárast o 16% v porovnaní s celkovými úhradami pred 1.7.2015 za jednotlivé segmenty VAS a ŠAS v závislosti od schváleného obchodno finančného plánu poisťovne.

3. Účastníci Dohody sa dohodli na úprave cenových podmienok v jednotlivých segmentoch nasledovne:

a) ŠAS

od 1.7.2015:

- platnosť cenových podmienok do 30.9.2015,
- cena bodu ŠAS vo výške 0,0202 €, čo predstavuje zvýšenie ceny o 4,5 %,
- zavedenie výkonu 15d - zhodnotenie rtg. dokumentácie (počet bodov 150 v cene bodu ŠAS 0,0202 €) v odbornosti chirurgia, traumatológia, ortopédia, pneumológia, reumatológia a ORL

od 1.10.2015 - za podmienky dodatočného zvýšenia poistného za poistencov štátu na rok 2015

- zavedenie modelu diferencovaného odmeňovania, pričom hodnota koeficientu efektívnosti (ďalej len „KEF“) bude v prechodnom období rovnaká konštanta pre všetkých poskytovateľov až do času vzájomnej dohody o prechode na individuálne premenné hodnoty, podľa čl.4 ods.2 tejto Dohody
- zvýšenie úhrad za poskytnutú zdravotnú starostlivosť kumulatívne o 8% prostredníctvom KEF, od 1.4.2016 – v závislosti od schváleného obchodno finančného plánu poisťovne
- zvýšenie úhrad za poskytnutú zdravotnú starostlivosť kumulatívne o 16 % prostredníctvom KEF,

b) Gynekológia a pôrodnictvo

od 1.7.2015:

- platnosť cenových podmienok do 30.9.2015,
- zvýšenie ceny bodu za výkony USG ako súčasť preventívnej prehliadky vo výške 0,00909 € za bod,
- stanovenie zmluvného objemu na diagnostické USG výkony dohodnutým algoritmom:
mesačný zmluvný objem = $((1,93€ \times \text{počet kapitovaných poistení do 54 rokov veku vrátane}) + (0,44€ \times \text{počet kapitovaných poistení nad 55 rokov veku vrátane})) / 12$,
- zavedenie modelu diferencovaného odmeňovania, pričom hodnota KEF bude v prechodnom období rovnaká konštanta, vo výške 30%, pre všetkých poskytovateľov až do času vzájomnej dohody o prechode na individuálne premenné hodnoty,
- základ pre výpočet dodatkovej kapitácie je vo výške 0,14 €,

od 1.10.2015 - za podmienky dodatočného zvýšenia poistného za poistencov štátu na rok 2015

- zvýšenie úhrad za poskytnutú zdravotnú starostlivosť kumulatívne o 8 % prostredníctvom KEF,

od 1.4.2016 - v závislosti od schváleného obchodno finančného plánu poisťovne

- zvýšenie úhrad za poskytnutú zdravotnú starostlivosť kumulatívne o 16 % prostredníctvom KEF,

c) VLDD

od 1.7.2015:

- platnosť cenových podmienok do 30.9.2015,
- zvýšenie ceny bodu za výkon očkovania vo výške 0,035 € za bod,
- zavedenie modelu diferencovaného odmeňovania, pričom hodnota KEF bude v prechodnom období rovnaká konštanta, vo výške 30%, pre všetkých poskytovateľov až do času vzájomnej dohody o prechode na individuálne premenné hodnoty,
- základ pre výpočet dodatkovej kapitácie je vo výške 0,40 €,

od 1.10.2015 - za podmienky dodatočného zvýšenia poistného za poistencov štátu na rok 2015

- zvýšenie úhrad za poskytnutú zdravotnú starostlivosť kumulatívne o 8 % prostredníctvom KEF,

od 1.4.2016 - v závislosti od schváleného obchodno finančného plánu poisťovne

- zvýšenie úhrad za poskytnutú zdravotnú starostlivosť kumulatívne o 16 % prostredníctvom KEF,

d) ADOS

od 1.7.2015:

- platnosť zmlúv vrátane príloh do 31.12.2015,
- zvýšenie ceny vybraných výkonov v priemere o 7%,

e) SVLZ

od 1.7.2015:

- bez úpravy cien a bez úpravy zmluvných objemov,

f) VLD

od 1.7.2015:

- platnosť cenových podmienok do 30.9.2015,
- zvýšenie ceny bodu za výkon očkovania vo výške 0,035 € za bod,
- zavedenie modelu diferencovaného odmeňovania, pričom hodnota KEF bude v prechodnom období rovnaká konštanta, vo výške 30%, pre všetkých poskytovateľov až do času vzájomnej dohody o prechode na individuálne premenné hodnoty,
- základ pre výpočet dodatkovej kapitácie je vo výške 0,25 €,

od 1.10.2015 - za podmienky dodatočného zvýšenia poistného za poistencov štátu na rok 2015

- zvýšenie úhrad za poskytnutú zdravotnú starostlivosť kumulatívne o 8 % prostredníctvom KEF,

od 1.4.2016 - v závislosti od schváleného obchodno finančného plánu poisťovne

- zvýšenie úhrad za poskytnutú zdravotnú starostlivosť kumulatívne o 16 % prostredníctvom KEF.

Čl. 3

Podmienky zvyšovania úhrady za poskytovanú zdravotnú starostlivosť

1. Poisťovňa bude uhrádzať členom Zdravoty Individuálnu dodatkovú kapitáciu (ďalej aj ako „IDK“) ako paušálnu mesačnú úhradu za každého kapitovaného poistenca, ktorá sa hradí spolu s Kapitáciou. Cena IDK bude rovnaká pre všetky vekové skupiny poistencov a jej výška bude závislá od hodnoty koeficientu efektívnosti poskytovateľa v špecializačnom odbore a základu pre výpočet IDK v špecializačnom odbore.
2. KEF (Koeficient efektívnosti) je súčtom váh splnených ukazovateľov vyjadrených v % v špecializačnom odbore poskytovateľa podľa Tabuľky č. 1 a Tabuľky č. 2. Ukazovatele vypočíta poisťovňa z údajov svojho informačného systému pre každý špecializačný odbor samostatne. Pre výpočet hodnôt ukazovateľov poisťovňa použije údaje za predchádzajúci kalendárny polrok, bezprostredne predchádzajúci tomu kalendárnemu štvrťroku, v ktorom sa vykonáva výpočet.

Tabuľka č. 1 Ukazovatele pre výpočet KEF pre špecializačný odbor

Všeobecné lekárstvo pre deti a dorast		
P.č.	Ukazovateľ	Spôsob výpočtu hodnoty ukazovateľa
1.	Priemerný počet návštev na kapitovaného poistenca	podiel počtu návštev kapitovaných poistencov a celkového počtu kapitovaných poistencov (k poslednému dňu hodnoteného obdobia s výnimkou preventívnych prehliadok)

2.	Náklady na lieky	podiel nákladov na predpísané lieky, dietetické potraviny a zdravotnícke pomôcky (s výnimkou predpísaných na odporúčenie lekárom špecializovanej ambulantnej starostlivosti) a počtu ošetrovaných poistencov
3.	Náklady na SVLZ	podiel nákladov na vlastné a indikované SVLZ a počtu ošetrovaných poistencov (s výnimkou preventívnych prehliadok)
Všeobecné lekárstvo pre dospelých		
P.č.	Ukazovateľ	Spôsob výpočtu hodnoty ukazovateľa
1.	Priemerný počet návštev na kapitovaného poistenca	podiel počtu návštev kapitovaných poistencov a celkového počtu kapitovaných poistencov (k poslednému dňu hodnoteného obdobia s výnimkou preventívnych prehliadok)
2.	Náklady na lieky pacientov do 60 rokov vrátane	podiel nákladov na predpísané lieky, dietetické potraviny a zdravotnícke pomôcky (s výnimkou predpísaných na odporúčenie lekárom špecializovanej ambulantnej starostlivosti) a počtu ošetrovaných poistencov
3.	Náklady na lieky pacientov vo veku nad 60 rokov	podiel nákladov na predpísané lieky, dietetické potraviny a zdravotnícke pomôcky (s výnimkou predpísaných na odporúčenie lekárom špecializovanej ambulantnej starostlivosti) a počtu ošetrovaných poistencov
4.	Náklady na SVLZ	podiel nákladov na vlastné a indikované SVLZ a počtu ošetrovaných poistencov (s výnimkou preventívnych prehliadok)
Gynekológia a pôrodníctvo		
P.č.	Ukazovateľ	Spôsob výpočtu hodnoty ukazovateľa
1.	Priemerný počet návštev na kapitovaného poistenca	podiel počtu návštev kapitovaných poistencov a celkového počtu kapitovaných poistencov (k poslednému dňu hodnoteného obdobia s výnimkou preventívnych prehliadok)
2.	Náklady na lieky	podiel nákladov na predpísané lieky, dietetické potraviny a zdravotnícke pomôcky (s výnimkou predpísaných na odporúčenie lekárom špecializovanej ambulantnej starostlivosti) a počtu ošetrovaných poistencov
3.	Náklady na SVLZ	podiel nákladov na vlastné a indikované SVLZ a počtu ošetrovaných poistencov (s výnimkou preventívnych prehliadok)

3. Výpočet ukazovateľov

- poisťovňa vypočíta hodnotu ukazovateľa pre každého z poskytovateľov, ktorí poskytujú zdravotnú starostlivosť v rovnakom špecializačnom odbore, pričom počet hodnôt zodpovedá počtu poskytovateľov, a to predstavuje 100 % hodnôt;
- poisťovňa takto vypočítané hodnoty zoradí od najnižšej po najvyššiu;
- prvých 20% hodnôt a posledných 20% hodnôt z celkového počtu hodnôt sa vylúči z výpočtu a zo zostávajúcich 60% hodnôt poisťovňa vypočíta strednú hodnotu a štandardnú odchýlku ukazovateľa;
- prostredníctvom strednej hodnoty a štandardnej odchýlky poisťovňa vypočíta dolnú hranicu, ktorá zodpovedá strednej hodnote zníženej o štandardnú odchýlku a hornú hranicu, ktorá zodpovedá strednej hodnote zvýšenej o štandardnú odchýlku. Dolná a horná hranica definujú tri pásma pre hodnotenie ukazovateľa. Hodnota ukazovateľa poskytovateľa v špecializačnom

- odbore sa nachádza buď pod dolnou hranicou (v dolnom pásme), medzi dolnou hranicou a hornou hranicou (v strednom pásme), alebo nad hornou hranicou (v hornom pásme);
- e) ak sa hodnota ukazovateľa poskytovateľa v špecializačnom odbore nachádza v pásme, v ktorom je ukazovateľ vyhodnotený ako splnený, je mu priradená percentuálna váha príslušného ukazovateľa. V opačnom prípade je váha ukazovateľa 0%.

4. Ukazovatele, pásma plnenia a váhy ukazovateľov

Ukazovatele, pásma plnenia a váhy v jednotlivých špecializačných odboroch sú uvedené v Tabuľke č.2.

Tabuľka č. 2 Ukazovatele, pásma plnenia a váhy ukazovateľov pre špecializačný odbor

Všeobecné lekárstvo pre deti a dorast					
P.č.	Ukazovateľ	Plnenie ukazovateľa			Váha splneného ukazovateľa v %
		Dolné pásmo	Stredné pásmo	Horné pásmo	
1.	Priemerný počet návštev na kapitovaného poistenca	nesplnený	splnený	splnený	30
2.	Náklady na lieky	splnený	splnený	nesplnený	40
3.	Náklady na SVLZ	splnený	splnený	nesplnený	30
Všeobecné lekárstvo pre dospelých					
P.č.	Ukazovateľ	Plnenie ukazovateľa			Váha splneného ukazovateľa v %
		Dolné pásmo	Stredné pásmo	Horné pásmo	
1.	Priemerný počet návštev na kapitovaného poistenca	nesplnený	splnený	splnený	30
2.	Náklady na lieky pacientov do 60 rokov vrátane	splnený	splnený	nesplnený	20
3.	Náklady na lieky pacientov vo veku nad 60 rokov	splnený	splnený	nesplnený	20
4.	Náklady na SVLZ	splnený	splnený	nesplnený	30
Gynekológia a pôrodnictvo					
P.č.	Ukazovateľ	Plnenie ukazovateľa			Váha splneného ukazovateľa v %
		Dolné pásmo	Stredné pásmo	Horné pásmo	
1.	Priemerný počet návštev na kapitovaného poistenca	nesplnený	splnený	splnený	30
2.	Náklady na lieky	splnený	splnený	nesplnený	40
3.	Náklady na SVLZ	splnený	splnený	nesplnený	30

5. Výpočet ceny IDK

Cena IDK sa vypočíta ako súčin základu pre výpočet IDK v špecializačnom odbore a hodnoty KEF poskytovateľa v špecializačnom odbore.

Výpočet hodnoty KEF sa vykonáva v štvrtroku, ktorý bezprostredne predchádza tomu kalendárnemu štvrtroku, za ktorý bude poskytovateľovi IDK patriť. Poistovňa po vykonaní výpočtu oznámi poskytovateľovi hodnotu KEF vždy najneskôr v priebehu prvého mesiaca toho kalendárneho štvrtroka, za ktorý bude poskytovateľovi IDK patriť.

Pre účely nového zmluvného vzťahu, do skončenia toho kalendárneho štvrtroka, v ktorom zmluva nadobudla účinnosť, sa použije ako hodnota KEF poskytovateľa v špecializačnom odbore uvedená v Tabuľke č. 3.

Tabuľka č. 3 hodnota KEF v špecializačnom odbore

Špecializačný odbor	Hodnota KEF
Všeobecné lekárstvo pre deti a dorast	30%
Všeobecné lekárstvo pre dospelých	30%
Gynekológia a pôrodníctvo	30%

Čl. 4

Osobitné ustanovenia

1. Poistovňa za účelom správneho pochopenia vyhodnocovania KEF ako nástroja pre spravodlivé a transparentné prerozdelenie zdrojov, vykoná pred uplatnením dynamického modelu KEF, školenia poskytovateľom prostredníctvom krajských pobočiek poisťovne.
2. Výška KEF, vrátane štruktúry a váh KEF, sa stane premennou, tzn. výška úhrady bude závislá od plnenia dohodnutých pravidiel až po vzájomnej písomnej dohode medzi účastníkmi tejto Dohody.
3. Poistovňa bude v prípade záujmu poskytovateľov, aj v čase uplatňovania rovnakej, konštantnej hodnoty KEF (KEF = paušálne percento) zasielať poskytovateľom informáciu o výsledkoch hodnotenia KEF.

Čl. 5

Prechodné ustanovenia

1. Pre účely výpočtu IDK poskytovateľa v špecializačnom odbore pre obdobie od 01.07.2015 do 30.09.2015 sa neuplatní hodnota KEF podľa Tabuľky č. 2, ale sa uplatní hodnota KEF uvedená v Tabuľke č. 3.
2. Pre účely výpočtu IDK poskytovateľa za obdobie od 01.10.2015 do 31.03.2016 sa neuplatní hodnota KEF podľa Tabuľky č. 2, ale sa uplatní hodnota KEF uvedená v Tabuľke č. 3, pokiaľ sa poisťovňa a poskytovateľ nedohodnú inak.

3. V prípade, že do 01.10.2015 dôjde k nadobudnutiu účinnosti zákona, ktorým sa zvýši poistné za poistencov štátu na rok 2015, pre účely IDK poskytovateľa pre obdobie od 01.10.2015 do 31.12.2015 sa neuplatní hodnota KEF podľa Tabuľky č. 2, ale sa uplatní hodnota KEF vo výške 60%.

Čl. 6 **Záverečné ustanovenia**

1. Dohoda nadobúda platnosť a účinnosť dňom jej podpísania účastníkmi Dohody.
2. Účastníci Dohody vyhlasujú, že si Dohodu prečítali, jej obsahu porozumeli a túto na znak súhlasu slobodne a vážne podpísali.
3. Táto Dohoda je vyhotovená v dvoch vyhotoveniach, z ktorých sa každé považuje za originál. Poistovňa a Zdravita obdržia po jednom vyhotovení Dohody s tým, že Zdravita, spôsobom obvyklým, oboznámi s obsahom tejto Dohody členov Zdravity.

V Bratislave dňa 30.6.2015

Za poisťovňu:

Za Zdravitu:

.....
Ing. Marcel Forai, MPH
predseda Predstavenstva
Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s.

.....
MUDr. Ladislav Pásztor, MSc
splnomocnený zástupca
Zdravita, občianske združenie