

Prospektívny rozpočet

od 01.01.2018



VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÁ POISŤOVŇA

október 2017

vždy pri vás

Prospektívny rozpočet (PRUZZ)

- 1. Základné princípy a východiská**
- 2. Štruktúra a metodika výpočtu**
- 3. Metodika monitorovania a hodnotenia**
- 4. Zmeny v zmluvnom vzťahu**
- 5. Diskusia a záver**



- **Mesačná úhrada je prospektívna**
 - výška mesačnej úhrady je vopred zmluvne dohodnutá na nasledujúce obdobie
 - pokrýva všetku ZS zahrnutú do PRUZZ
 - retrospektívne sa nekoriguje
 - prípadná zmena sa premietne len v prospektívnej úhrade nasledujúceho obdobia
- **Finančná stabilizácia PZS**
 - rovnaká mesačná úhrada bez ohľadu na sezónnosť
 - úhrada už nie je priamo závislá od kvantity poskytnutej ZS
 - ZS je viac prispôsobená potrebám pacientov
 - väčšia voľnosť v manažovaní štruktúry poskytovanej ZS
- **Vykazovanie poskytnutej ZS ostáva nezmenené**
 - PZS však musí byť v DRG od 01.01.2018
- **Revízne a kontrolné mechanizmy ostanú zachované, ale nebudú mať priamy finančný dopad**
 - okrem dohodnutých sankcií a ZS nezahrnutej do PRUZZ
- **Výhody aj pre zdravotnú poisťovňu**
 - systém je finančne uzavretý
 - rozdelenie rizika

Štruktúra a metodika výpočtu

Štruktúra prospektívneho rozpočtu

ZS hradená cez prospektívny rozpočet	ZS hradená mimo prospektívny rozpočet
Ambulantná zdravotná starostlivosť	
105 Stomatologická špecializovaná ambulantná starostlivosť (stomatológia, detské zubné lekárstvo)	101 Všeobecná ambulantná starostlivosť pre dospelých
200 Špecializovaná ambulantná starostlivosť	102 Všeobecná ambulantná starostlivosť pre deti a dorast
205 Stomatologická špecializovaná ambulantná starostlivosť (čelústná ortopédia, paradontológia,...)	103 Gynekologická špecializovaná ambulantná starostlivosť
210 Onkologická špecializovaná ambulantná starostlivosť	104 Agentúra domácej ošetrovateľskej starostlivosti
222 Jednodňová zdravotná starostlivosť	220 Dialyzačná špecializovaná ambulantná starostlivosť
302 Ústavná pohotovostná služba	300 Ambulantná a návštevňá lekárska služba prvej pomoci
604 Denné stacionáre pre dospelých a deti	301 Záchranná zdravotná služba
	305 Stomatologická ambulantná lekárska služba prvej pomoci
Výnimky: lieky (A, AS), IPP, preventívne výkony	

Štruktúra a metodika výpočtu

Štruktúra prospektívneho rozpočtu

ZS hradená cez prospektívny rozpočet

ZS hradená mimo prospektívny rozpočet

Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky

400 Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky (laboratória, RTG)

420 Počítačová tomografia

421 Nukleárna magnetická rezonancia

221 Priamo hradené výkony

Ústavná zdravotná starostlivosť

601 Lôžková nemocničná starostlivosť

602 Špecializovaná lôžková nemocničná starostlivosť pre deti

603 Špecializovaná lôžková nemocničná starostlivosť pre dospelých

Výnimky: MFNZS lieky



Štruktúra prospektívneho rozpočtu

ZS hradená cez prospektívny rozpočet	ZS hradená mimo prospektívny rozpočet
Iné	
	605 Kúpeľná starostlivosť
	701 Lekárne
	702 Optiky
	703 Výdajne zdravotníckych pomôcok
	705 Opravy zdravotníckych pomôcok
	800 Dopravná služba

Extramurálna ZS v prospektívnom rozpočte zahrnutá nie je.

Metodika výpočtu

- východiskom pre stanovenie výšky prospektívneho rozpočtu sú historické úhrady za **prvých 6 mesiacov roku 2017** (bez EÚ poistencov) v typoch ZS podľa štruktúry prospektívneho rozpočtu
 - vybrané typy ZS mimo prospektívneho rozpočtu ostávajú s pôvodným úhradovým mechanizmom
 - aj v rámci typov ZS hradených prostredníctvom prospektívneho rozpočtu existujú výnimky z prospektívneho rozpočtu, a to najmä A-lieky v AZS
 - iné dôležité skutočnosti týkajúce sa poskytovania ZS
- v budúcnosti môže dôjsť k zmene výšky prospektívneho rozpočtu na základe:
 - výsledku hodnotenia prospektívneho rozpočtu
 - selektívneho kontraktingu
 - konverencie základnej sadzby a existencie pripočítateľných položiek k DRG
 - významnej zmeny poistenosti
 - rozšírenia centrálného nákupu
 - legislatívnych zmien (napr. prevádzkovanie urgentného príjmu I. alebo II. typu)

Monitorovanie prospektívneho rozpočtu

- pre účely sledovania vývoja objemu a štruktúry poskytovanej ZS prostredníctvom vybraných ukazovateľov

Hodnotenie prospektívneho rozpočtu

- pre účely prehodnotenia výšky prospektívneho rozpočtu



Monitorovanie prospektívneho rozpočtu je realizované:

- **sumárne** s ohľadom na celý prospektívny rozpočet
- **na úroveň jednotlivých typov** zdravotnej starostlivosti, ako aj
- **na úroveň zadaných skupín typov** zdravotnej starostlivosti:
 - Ambulantná zdravotná starostlivosť
 - Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky
 - Ústavná zdravotná starostlivosť

Za účelom monitorovania prospektívneho rozpočtu boli pre jednotlivé skupiny typov zdravotnej starostlivosti stanovené nasledovné ukazovatele:

Ambulantná zdravotná starostlivosť

1. štruktúra odborností a čakacie doby na vyšetrenie

odbornosť		maximálna čakacia doba pre typ ZS 200, 210	105	200	205	210	302	222	604
001	vnútorné lekárstvo	6 týždňov		áno			áno		
003	pneumológia a ftizeológia	3 týždne		áno					
....							

2. v jednotlivých typoch ZS – počet URČ, počet výkonov a ošetrovacích dní, počet prvonávštev

105	200	205	210	302	222	604
Počet URČ	Počet URČ	Počet URČ	Počet URČ	Počet URČ	Počet výkonov	Počet ošetrovacích dní
	Počet prvonávštev		Počet prvonávštev			
			

Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky

1. štruktúra odborností

Odbornosť		400	420	421
023	Rádiológia	áno		
024	klinická biochémia	áno		
....			

2. čakacie doby na vyšetrenie

Plánované výkony	Maximálna čakacia doba
Angiografia nekoronárnych tepien a vaskulárne intervenčné výkony	8 týždňov
Echokardiografia	10 týždňov
....

3. objem EMZS (SVLZ výkony indikované v AZS)
4. objem EMZS (SVLZ výkony indikované v ÚZS)
5. počet výkonov

Ústavná zdravotná starostlivosť

1. štruktúra odborností
2. čakacie doby na plánovanú operáciu
3. štruktúra MDC (hlavných diagnostických kategórií)
4. počet hospitalizačných prípadov
5. CM
6. CMI



Hodnotenie prospektívneho rozpočtu realizuje poisťovňa:

- **sumárne** s ohľadom na celý prospektívny rozpočet, ako aj
- **na úroveň zadaných skupín ZS:**
 - Ambulantná zdravotná starostlivosť
 - Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky
 - Ústavná zdravotná starostlivosť
- cieľom hodnotenia je monitorovanie nároku na **zvýšenie, resp. zníženie** prospektívneho rozpočtu na ďalšie obdobie
- hodnotenie bude realizované **kvartálne**, vždy za dva kvartály predchádzajúce obdobiu hodnotenia

Metodika hodnotenia

- podkladom pre hodnotenie budú dáta o vykázanvej ZS, ktoré VŠZP eviduje
- spracovanie dát a výpočty budú vykonané po uzatvorení spracovania výkonov za posledný mesiac hodnoteného obdobia
- o výsledku hodnotenia bude PZS písomne informovaný
- ak budú naplnené predpoklady pre zmenu výšky prospektívneho rozpočtu, bude iniciované rokovanie o úprave zmluvných podmienok

Ak poskytovateľ počas hodnoteného obdobia (2 bezprostredne predchádzajúce štvrťroky) poskytne poistencom poisťovne uznanú zdravotnú starostlivosť v takom rozsahu, že **suma úhrady** (resp. korigovanej úhrady) pri uplatnení ceny a podmienok úhrady za zdravotnú starostlivosť uvedených v Prílohe č. 1 Zmluvy **vybočí z niektorého z tolerančných pásiem**, zmluvné strany sa v lehote **do 10 pracovných dní** odo dňa doručenia písomnej požiadavky ktorejkoľvek zmluvnej strany zaväzujú **pristúpiť k rokovaniu o prehodnotení zmluvných podmienok a výške prospektívneho rozpočtu** na jeden kalendárny mesiac.

Metodika hodnotenia

PRUZZ na jeden kalendárny mesiac bude stanovený nasledovne:

Výška prospektívneho rozpočtu na jeden kalendárny mesiac (v EUR)	Skupiny typov zdravotnej starostlivosti	Rozpočet pre skupiny typov zdravotnej starostlivosti na jeden kalendárny mesiac (v EUR)
 XXX	Ambulantná zdravotná starostlivosť	XXX
	Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky	XXX
	Ústavná zdravotná starostlivosť	XXX



Metodika hodnotenia

+/- 30%

vo vzťahu k súčtu rozpočtov pre skupiny typov zdravotnej starostlivosti na jeden kalendárny mesiac za hodnotené obdobie

Pre AZS do vyhodnocovania vstupuje vypočítaná suma za uznanú zdravotnú starostlivosť podľa podmienok uvedených v Prílohe č. 1 Zmluvy za jednotlivé typy zdravotnej starostlivosti za hodnotené obdobie ($SKUT_{AZS}$) a súčet rozpočtov pre AZS na jeden kalendárny mesiac za hodnotené obdobie ($PRUZZ_{AZS}$).

Pre SVLZ do vyhodnocovania vstupuje vypočítaná suma za uznanú zdravotnú starostlivosť podľa podmienok uvedených v Prílohe č. 1 Zmluvy za jednotlivé typy zdravotnej starostlivosti za hodnotené obdobie ($SKUT_{SVLZ}$) a súčet rozpočtov pre SVLZ na jeden kalendárny mesiac za hodnotené obdobie ($PRUZZ_{SVLZ}$).

Pre ÚZS do vyhodnocovania vstupuje vypočítaná suma za uznanú zdravotnú starostlivosť podľa podmienok uvedených v Prílohe č. 1 Zmluvy za jednotlivé typy zdravotnej starostlivosti s CMI_{KORIG} za hodnotené obdobie ($KORIG_{ÚZS}$) a súčet rozpočtov pre ÚZS na jeden kalendárny mesiac za hodnotené obdobie ($PRUZZ_{ÚZS}$) spolu s vypočítanou sumou za uznanú zdravotnú starostlivosť v typoch zdravotnej starostlivosti 200, 210, 400, 420, 421 poskytovateľovi a iným poskytovateľom zdravotnej starostlivosti súvisiacu s hospitalizačnými prípadmi za hodnotené obdobie ($SKUT_{AZS-DRG}$ a $SKUT_{SVLZ-DRG}$).

+/- 20%

vo vzťahu k súčtu prospektívnych rozpočtov na jeden kalendárny mesiac za hodnotené obdobie

Do výpočtu vstupuje vypočítaná suma, resp. korigovaná suma za uznanú zdravotnú starostlivosť podľa podmienok uvedených v Prílohe č. 1 Zmluvy za jednotlivé skupiny typov zdravotnej starostlivosti za hodnotené obdobie, maximálne do výšky 130% súčtu rozpočtov pre jednotlivé skupiny typov zdravotnej starostlivosti na jeden kalendárny mesiac za hodnotené obdobie.



Metodika hodnotenia DRG relevantného poskytovateľa

Prospektívny rozpočet

Vyhodnocovanie
prospektívneho rozpočtu

Vypočítaná suma
za uznanú ZS

+/- 20%

+/- 30%

+/- 30%

+/- 30%

Prospektívny rozpočet

$PRUZZ_{AZS}$

Obsahuje aj AZS súvisiacu s HP

$PRUZZ_{SVLZ}$

Obsahuje aj SVLZ súvisiacu s HP

$PRUZZ_{Úzs}$

Hodnotenie

$PRUZZ_{AZS}$

AZS súvisiaca s HP

$PRUZZ_{SVLZ}$

SVLZ súvisiace s HP

$PRUZZ_{DRG}$

$$PRUZZ_{DRG} = PRUZZ_{Úzs} + SKUT_{AZS-DRG} + SKUT_{SVLZ-DRG}$$

$SKUT_{AZS-DRG}$

$SKUT_{SVLZ-DRG}$

Vypočítaná suma za uznanú ZS

$SKUT_{AZS}$

AZS súvisiaca s HP

$SKUT_{SVLZ}$

SVLZ súvisiace s HP

$KORIG_{Úzs}$

Základná sadzba * CM_{KORIG}

Extramurálna zdravotná starostlivosť
(AZS a SVLZ súvisiaca s HP – iní PZS)



VŠEOBECNÉ INFORMÁCIE

- uzatvára sa **nová zmluva**
- systém časovej účinnosti ostáva nezmenený, t.j. zmluva predbieha s účinnosťou prílohy o 3 mesiace
 - zmluva do **31.03.2019**
 - prílohy do **31.12.2018**
- zmeny sú tak vecného ako aj technického charakteru
 - vecné – ustanovenia ohľadne PRUZZ
 - technické – precizovanie doterajších ustanovení
- od 01.01.2018 bude vytvorené konsolidované znenie doterajších príloh č. 1 a č. 2, ktoré budú súčasťou novej zmluvy
- zavádza sa nová príloha č. 5 – Prospektívny rozpočet



ZMENY ZMLUVY

- zavádza sa nový článok Prospektívny rozpočet
1. S cieľom stabilizácie vynakladania finančných prostriedkov zo zdrojov verejného zdravotného poistenia na úhradu zdravotnej starostlivosti, sa zmluvné strany **vo vzťahu k poskytnutej a vykázanej zdravotnej starostlivosti špecifikovanej v Prílohe č. 5** tejto Zmluvy, bode I. Štruktúra prospektívneho rozpočtu, dohodli na úhrade **prostredníctvom prospektívneho rozpočtu** (ďalej len „prospektívny rozpočet“).
 2. Zdravotná **starostlivosť**, ktorá nie je zahrnutá do úhrady **prostredníctvom prospektívneho rozpočtu** je uhrádzaná v zmysle Príloh č. 1 a č. 2 tejto Zmluvy.
 3. Výška prospektívneho rozpočtu sa stanovuje **na jeden kalendárny mesiac** s platnosťou viazanou **na obdobie platnosti Prílohy č. 5**. Stanovenie prospektívneho rozpočtu je viazané na **tolerančné pásma** vyhodnocovania prospektívneho rozpočtu a **naplnenie/nenaplnenie ukazovateľov** podľa Prílohy č. 5 tejto Zmluvy, pričom **poist'ovňa** po ukončení každého kalendárneho štvrťroka na základe dvoch bezprostredne predchádzajúcich kalendárnych štvrťrokov **vykoná jeho prehodnotenie na ďalšie obdobie**.

Zmeny v zmluvnom vzťahu

4. Výška prospektívneho rozpočtu na jeden kalendárny mesiac je uvedená v Prílohe č. 5 tejto Zmluvy, pričom táto predstavuje súčet rozpočtov pre jednotlivé skupiny typov zdravotnej starostlivosti, t.j. pre:
- Ambulantnú zdravotnú starostlivosť,
 - Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky,
 - Ústavnú zdravotnú starostlivosť.

Pre vylúčenie akýchkoľvek pochybností platí, že **záväznou je len výška prospektívneho rozpočtu na jeden kalendárny mesiac**. Stanovenie rozpočtov pre jednotlivé skupiny typov zdravotnej starostlivosti podľa tohto bodu slúži výlučne na účely monitorovania, vyhodnocovania a stanovenia prospektívneho rozpočtu na ďalšie obdobie.

5. V prípade, že v danom kalendárnom mesiaci poskytovateľ poskytne poistencom poisťovne riadne vykázanú a uznanú zdravotnú starostlivosť v takom rozsahu, že celková suma úhrady pri uplatnení jednotlivých výšok úhrad uvedených v príslušných prílohách Zmluvy **by bola nižšia ako je výška prospektívneho rozpočtu** na jeden kalendárny mesiac, **poisťovňa uhradí poskytovateľovi výšku prospektívneho rozpočtu** na jeden kalendárny mesiac **v plnom rozsahu**.



Zmeny v zmluvnom vzťahu

6. V prípade, že v danom kalendárnom mesiaci poskytovateľ poskytne poistencom poisťovne riadne vykázanú a uznanú zdravotnú starostlivosť v takom rozsahu, že celková suma úhrady pri uplatnení jednotlivých výšok úhrad uvedených v príslušných prílohách Zmluvy **by bola vyššia ako je výška prospektívneho rozpočtu** na jeden kalendárny mesiac, **poisťovňa uhradí poskytovateľovi len výšku prospektívneho rozpočtu** na jeden kalendárny mesiac.
7. Spôsob **monitorovania prospektívneho rozpočtu** s ohľadom na naplnenie/nenaplnenie ukazovateľov ako aj spôsob **vyhodnocovania** prospektívneho rozpočtu **s ohľadom na jeho nastavenie na ďalšie obdobie**, je uvedený v Prílohe č. 5 tejto Zmluvy.
8. Poskytovateľ sa **pre udržanie výšky prospektívneho rozpočtu** na jeden kalendárny mesiac zaväzuje **dodržiavať a spĺňať tolerančné pásma vyhodnocovania prospektívneho rozpočtu a príslušné ukazovatele** uvedené v Prílohe č. 5 tejto Zmluvy, bode III. Monitorovanie prospektívneho rozpočtu a bode IV. Vyhodnocovanie prospektívneho rozpočtu.



Zmeny v zmluvnom vzťahu

9. Zmluvné strany sa dohodli v lehote **do 10 pracovných dní** odo dňa doručenia písomnej požiadavky ktorejkoľvek zmluvnej strany **pristúpiť k rokovaniu o uzatvorení dodatku k tejto Zmluve, ktorým sa upraví výška prospektívneho rozpočtu** na jeden kalendárny mesiac, **ak:**
- a) nastane niektorý z dôvodov podľa Prílohy č. 5 tejto Zmluvy zakladajúci potrebu zmeny výšky prospektívneho rozpočtu na jeden kalendárny mesiac,
 - b) poskytovateľ plánuje pristúpiť k zmene alebo dôjde k zmene rozsahu alebo druhu zdravotnej starostlivosti podľa Prílohy č. 2 tejto Zmluvy, ktorú poskytovateľ poskytuje,
 - c) tak bude vyžadovať neskôr prijatá legislatívna úprava,
 - d) poisťovňa zistí nedostatky v účelnosti, efektívnosti a hospodárnosti vynakladania prostriedkov verejného zdravotného poistenia, rozsahu a kvalite poskytovanej zdravotnej starostlivosti, dodržiavaní všeobecne záväzných právnych predpisov a zmluvných podmienok v dôsledku konania poskytovateľa.

Zmeny v zmluvnom vzťahu

V prípade, že rokovanie o zmene zmluvných podmienok nebude skončené najneskôr v posledný deň kalendárneho štvrťroka, v ktorom rokovanie začalo, resp. začať malo, a to uzatvorením dodatku k tejto Zmluve, prvým dňom nasledujúceho kalendárneho štvrťroka začína plynúť **postrokovacie obdobie**. Postrokovacie obdobie plynie až do skončenia platnosti Prílohy č. 5 tejto Zmluvy bez aplikácie jej automatického predĺženia v zmysle čl. VII tejto Zmluvy alebo do času uzatvorenia dodatku k tejto Zmluve. Zmluvné strany sa dohodli, že počas plynutia postrokovacieho obdobia platia/platí vo vzťahu k zdravotnej starostlivosti uhrádzanej:

- mimo prospektívneho rozpočtu ceny a rozsah výkonov zdravotnej starostlivosti naposledy dohodnuté zmluvnými stranami,
- prostredníctvom prospektívneho rozpočtu naposledy dohodnutá výška prospektívneho rozpočtu na jeden kalendárny mesiac na úrovni:
 - **80 %**, ak budú dané dôvody na jeho zníženie,
 - **100 %**, ak budú dané dôvody na jeho zvýšenie, resp. nebudú dané dôvody na jeho zmenu.



10. V prípade vzniku **dôvodov na zmenu výšky prospektívneho rozpočtu** na jeden kalendárny mesiac v zmysle bodu 9. tohto článku, sa **zmluvné strany zaväzujú uzatvoriť dodatok k tejto Zmluve**, pričom **upravená výška** prospektívneho rozpočtu na jeden kalendárny mesiac **sa uplatní od začiatku najbližšieho kalendárneho štvrt'roka**.

Je nevyhnutná implementácia Všeobecných zmluvných podmienok v znení od 01.10.2016, v ktorých sa budú realizovať **dva odklony** v časti:

- fakturácie
- kontrolnej činnosti

- **len jedna faktúra**, na ktorej sa bude vykazovať k úhrade tak ZS hradená PRUZZ ako ak ZS hradená doterajším spôsobom
 - dôvod: v prípade pripustenia viacerých faktúr VŠZP nevie, či hneď v poradí prvá faktúra nebude aj faktúrou jedinou, t.j. celá výška PRUZZ by bola „natiehnutá“ práve do nej a prípadne neskoršie faktúry by boli hradené sumou 0,00 EUR

- **kontrolná činnosť**
 - ZS mimo PRUZZ – všetko ako doteraz, t.j. revízia nad otvorenou faktúrou + externá revízia v prípade finančného dopadu vznikom tzv. I-Faktúry
 - ZS v PRUZZ:
 - ❑ revízia nad otvorenou faktúrou – bez priameho dopadu na úhradu v danom mesiaci; zohľadnené až pri hodnotení a nastavení PRUZZ na ďalšie obdobie
 - ❑ externá revízia – realizovaná štandardným spôsobom, pričom v prípade finančného dopadu vzniká VŠZP nárok na uplatnenie si zmluvnej pokuty

Zmeny v zmluvnom vzťahu

- precizovanie začiatku plynutia lehoty dohodovacieho konania, ktoré začína dňom nasledujúcim po dni uplynutia účinnosti príloh
- precizovanie dĺžky lehoty dohodovacieho konania z doterajších 60 dní na 3 kalendárne mesiace
- precizovanie systému úhrad po začatí dohodovacieho konania:

Zmluvné strany sa dohodli, že počas plynutia lehoty dohodovacieho konania platia/platí vo vzťahu k zdravotnej starostlivosti uhrádzanej:

- a) mimo prospektívneho rozpočtu ceny a rozsah výkonov zdravotnej starostlivosti **naposledy dohodnuté** zmluvnými stranami,*
- b) prostredníctvom prospektívneho rozpočtu **naposledy dohodnutá výška prospektívneho rozpočtu** na jeden kalendárny mesiac na úrovni:*
 - *80 %, ak budú dané dôvody na jeho zníženie,*
 - *100 %, ak budú dané dôvody na jeho zvýšenie, resp. nebudú dané dôvody na jeho zmenu.*



ZMENY PRÍLOHY č. 1

dve zmeny:

1. nahlasovanie hospitalizácií cez eHospik – ostáva zachované
 - v prípade nenahlásenia bude úhrada na úrovni 100 % (namiesto doterajších 25 %), ale VŠZP vzniká nárok na zmluvnú pokutu v rozsahu 300 EUR za každé jedno porušenie
 - dôvody: krátenie úhrady v PRUZZ nemá zmysel, pričom VŠZP požaduje dodržiavanie podmienok eHospik
2. vypustenie úhradovej neutrality DRG
 - v PRUZZ stráca svoj význam, keďže doterajšiu úhradovú neutralitu garantovanú hornou a dolnou hranicou nahrádza pomyselný strop finančnej úhrady PRUZZ

ZMENY PRÍLOHY č. 2

jedna zmena:

1. vypustenie mesačných zmluvných rozsahov pre typy zdravotnej starostlivosti hradenej cez PRUZZ (ostatné ostávajú)

NOVÁ PRÍLOHA č. 5

rozdelená do 5 častí:

- I. Štruktúra prospektívneho rozpočtu**
- II. Výška prospektívneho rozpočtu na jeden kalendárny mesiac**
- III. Monitorovanie prospektívneho rozpočtu**
- IV. Vyhodnocovanie prospektívneho rozpočtu**
- V. Termíny vyhodnocovania prospektívneho rozpočtu**



Termíny hodnotenia

	hodnotené obdobie (mesiac/rok)	priebeh hodnotenia (mesiac/rok)	obdobie uplatňovania prípadnej zmeny (od – mesiac/rok)
1.	01/2018 – 06/2018	08/2018	10/2018
2.	04/2018 – 09/2018	11/2018	01/2019
3.	07/2018 – 12/2018	02/2019	04/2019
4.	10/2018 – 03/2019	05/2019	07/2019
5.	01/2019 – 06/2019	08/2019	10/2019