

# A. Všeobecná ambulantná starostlivosť pre dospelých (VLD)

## Kontrakt VLD ZAP s Dôvera ZP od 1.7.2018.

**Navýšenie základnej kapitácie o 9%, DK o 47%, pridané hradenie výkonov CRP a starostlivosť o chronických pacientov. Celkové navýšenie od 01.07.2018 cca o 12% na faktúre.**

Kontrakt navrhnutý MUDr. Petrom Liptákom, členom Správnej rady ZAP za VLD, Dôvera akceptovala a predložila podľa toho svoj návrh na úpravu cien od 1.7.2018. Bude sa uplatňovať naďalej **kapitačno - výkonový typ kontraktu** s podielom základnej kapitácie - 75%, tak ako to bolo aj doteraz (Dôvera chcela pôvodne zmeniť kontrakt na s prevahou bodovaných výkonov a nenavýšiť kapitáciu), pričom sa budú osobitne hodnotiť ešte tri parametre. **K - kvalita, I - inovácie a E - efektivita**, z ktorých sa bude počítať od 1.1. 2019 výška **DK (dodatkovvej kapitácie)**. **Celý kontrakt bude tvorený zo 75% základnou kapitáciou, v 15% bodovanými výkonmi a preventívnymi prehliadkami a v 10% môže každý získať navyše z DK (IDK).**

### Základná kapitácia

Prvý návrh Dôvery počítal s navýšením základnej kapitácie o 0%. Toto navýšenie bolo pre VLD v ZAP neakceptovateľné. Preto bol návrh odmietnutý. Protinávrh ZAP počítal s navýšením základnej kapitácie o 9%. Dôvera navrhla 4%, ZAP požiadal o navýšenie p ďalších 5%, tj. spolu o 9 %. Dôvera nakoniec návrh ZAP akceptovala.

### Bodované výkony a prevencie

K 1.7.2018 zároveň dochádza k navýšeniu jednotkovej ceny výkonov nad rámec kapitácie:

- výkonu 60b na úroveň 10,51 €, výkonu 5702ZV na 4,41 €.
- získali sme hradenie nových výkonov: výkon č. 4571a - CRP vo výške 4€ a výkon č. 10 v sume 8 €, za starostlivosť o chronicky chorých, ktorý môžeme u chronicky chorých nabodovať 2x ročne.

### (Individuálna) Dodatková kapitácia (DK/IDK)

Výška dodatkovvej kapitácie sa od 1.7.2018 do 31.12.2018 zvyšuje paušálne pre všetkých VLD na sumu 0,425454 €. V priemere je to zvýšenie o 47%. Od 1.1.2019 sa bude hodnota dodatkovvej kapitácie počítať individuálne z plnenia nových hodnotiacich parametrov, ktorými sú:

#### 1. Kvalita =30%

- bezpečná medikácia (15%) - zobrazovanie liekovej knižky pacientov najmenej počas 90% ordinačných dní, na začiatok stačí 1 kliknutie iba do jednej knižky za 1 deň, aby bol parameter splnený.
- prístrojové vybavenie (15%)- (okrem CRP-je už hradené zvlášť, ak má ambulancia ešte dva prístroje - ABI, INR tak je tento parameter splnený)

#### 2. Inovácie =70%

- eRecept (15%)- najmenej 75% liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín predpísaných poskytovateľom elektronicky,
- eZúčtovanie (15%) - najmenej 75% zúčtovacích dokladov zaslaných a potvrdených elektronicky,
- eLab (25%) - najmenej 75% elektronických žiadaniek zaslaných po zobrazení žiadaniek poistenca- tento modul je pripravený na spustenie od 1.1.2019 a budeme k nemu osobitne preškolení,
- Návrhy Online (15%) - najmenej 10% návrhov (kúpeľných návrhov) zaslaných poskytovateľom elektronicky cez e-podatelňu.

**3. TCC =** jediným parametrom efektívnosti bude hodnotenie všetkých nákladov na pacienta v celom systéme tzv. Total Cost of Care (ďalej len „TCC“). Cieľom tohto postupu je hodnotiť celkové náklady na zdravotnú starostlivosť v systéme nad kapitačným kmeňom daného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti. Kto bude mať celkové náklady na poistenca nízke, ten dosiahne vyššie ocenenie a naopak.

Podľa dosiahnutých parametrov sa od 1.1.2019 bude počítať dodatková kapitácia individuálne tak, že pri splnení všetkých parametrov maximálna hodnota dosiahne + 1,13€ k základnej kapitácii. O tom ako dosiahnuť optimálny výsledok v IDK bude ZAP aj SSVPL v druhom polroku 2018 organizovať pre VLD školenia, kde vysvetlíme ako dosiahnuť pri vykazovaní maximum, aby sme naše peniaze nenechali v poisťovni.

**Rokovania za segment VLD boli k 1.7.2018 ukončené s priemerným navýšením mesačnej faktúry o cca 12% oproti stavu do 30.6.2018.**

## A. Všeobecná ambulantná starostlivosť pre dospelých (VLD)

V segmente VLD sa Účastníci dohody dohodli, že sa bude uplatňovať naďalej pôvodný typ kontraktu, pričom jediným parametrom efektívnosti/ hodnotiaceho koeficientu bude podľa návrhu ZAP tzv. Total Cost of Care (ďalej len „TCC“), ktorého cieľom je sledovať celkové náklady na zdravotnú starostlivosť v systéme nad kapitáčným kmeňom daného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti.

### 2.

Zdravotná poisťovňa akceptovala požiadavku ZAP na zachovanie pomeru úhrady za základnú kapitáciu a celkovej úhrade za zdravotnú starostlivosť. Dohodou Zdravotnej poisťovne a ZAP je nasmerovať časť medziročného navýšenia platieb do základnej zložky úhrady a časť navýšenia do výkonnostnej zložky úhrady (základná cena dodatkovkej kapitácie a zvýhodnená cena dodatkovkej kapitácie), ktorá je naviazaná na nové parametre kvality a inovácií, ktoré boli kreované spoluprácou Účastníkov dohody. Týmto spôsobom bude splnená požiadavka ZAP na zachovanie pomeru paušálnej platby a zároveň budú podporené nové parametre a vytvorí sa priestor na motiváciu poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Účastníci dohody sa dohodli na **9%** navýšení kapitácie nasledovne:

**Výška kapitácie - navýšenie kapitácie o 9%, + paušálna IDK od 1.1.2018 do 31.12.2018 a maximálna dosiahnuteľná kapitácia s maximálnou IDK od 1.1.2019**

| Označenie   |                                   | hodnota v €<br>k 30.06.2018 | hodnota kap. v €<br>od 01.07.2018<br><b>+9%</b> | + DK paušálne<br>od 01.07.2018<br><b>+ 0,425€</b> | + maximálna<br>IDK od 01.01.2019<br><b>+1,13€</b> |
|---|-----------------------------------|-----------------------------|---|---|---|
| Kapitácia<br>za<br>jedného<br>kapitovan<br>ého<br>poistenca | do dovŕšenia 19. roku života      | 2,95                        | <b>3,22</b>                                     | <b>3,645</b>                                      | <b>4,35</b>                                       |
|   | od 19 roku do dovŕšenia 27. roku  | 1,95                        | <b>2,13</b>                                     | <b>2,555</b>                                      | <b>3,26</b>                                       |
|   | od 27 rokov do dovŕšenia 45. roku | 2,05                        | <b>2,24</b>                                     | <b>2,665</b>                                      | <b>3,37</b>                                       |
|   | od 45 rokov do dovŕšenia 51. roku | 2,07                        | <b>2,26</b>                                     | <b>2,685</b>                                      | <b>3,39</b>                                       |
|   | od 51 roku do dovŕšenia 53. roku  | 2,21                        | <b>2,40</b>                                     | <b>2,825</b>                                      | <b>3,53</b>                                       |
|   | od 53 roku do dovŕšenia 57. roku  | 2,38                        | <b>2,60</b>                                     | <b>3,025</b>                                      | <b>3,73</b>                                       |
|   | od 57 roku do dovŕšenia 61. roku  | 2,59                        | <b>2,84</b>                                     | <b>3,265</b>                                      | <b>3,93</b>                                       |
|   | od 61 roku do dovŕšenia 64. roku  | 2,88                        | <b>3,14</b>                                     | <b>3,565</b>                                      | <b>4,27</b>                                       |
|   | od 64 roku do dovŕšenia 68. roku  | 3,05                        | <b>3,33</b>                                     | <b>3,755</b>                                      | <b>4,46</b>                                       |
|   | od 68 roku do dovŕšenia 72. roku  | 3,29                        | <b>3,59</b>                                     | <b>4,015</b>                                      | <b>4,72</b>                                       |
| od 72 roku do dovŕšenia 87. roku                            | 3,70                              | <b>4,03</b>                 | <b>4,455</b>                                    | <b>5,16</b>                                       |   |
| od 87 roku veku   | 3,66                              | <b>4,00</b>                 | <b>4,425</b>                                    | <b>5,16</b>                                       |   |

## A. Všeobecná ambulantná starostlivosť pre dospelých (VLD)

### 3.

Zdravotná poisťovňa a ZAP sa dohodli, že jednotková cena bodu za výkony, ktorá sa nezahŕňa do kapitácie sa zvyšuje nasledovne:

#### Jednotková cena bodu

| <b>Cena bodu hodnota v €</b>   | <b>Základná cena k 30.06.2018</b> | <b>Základná cena k 01.07.2018</b> |
|--|-----------------------------------|-----------------------------------|
| pri zdravotných výkonoch uvedených v Zozname výkonov s bodovým ohodnotením v časti „Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky“   | 0,008190                          | <b>0,008190</b>                   |
| pri iných zdravotných výkonoch ako uvedených v Zozname výkonov s bodovým ohodnotením v časti „Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky“   | 0,020265                          | <b>0,022089</b>                   |
| pri zdravotných výkonoch vykonaných pri preventívnej prehliadke plne uhrádzanej z verejného zdravotného poistenia: 159a, 159b, 159x (počet bodov 180), 159z (počet bodov 180), 160 (počet bodov 390) | 0,048510                          | <b>0,048510</b>                   |
| pri zdravotnom výkone: 3671 (určenie glykémie glukometrom pri kvantitatívnej, alebo kvalitatívnej poruche vedomia)   | 0,019170                          | <b>0,020895</b>                   |
| pri výkone očkovania: 252b, ktorý nie je zahrnutý v kapitácii  | 0,0462                            | <b>0,048510</b>                   |
| pri výkonoch: 25, 26, 29, 30, ktoré nie sú zahrnuté v kapitácii  | 0,020265                          | <b>0,022089</b>                   |
| pri neodkladnej zdravotnej starostlivosti poskytnutej inému ako Kapitovanému poistencovi   | 0,021076                          | <b>0,022973</b>                   |

### 4.

Účastníci dohody sa dohodli, že jednotková cena za výkony, ktorá sa nezahŕňa do kapitácie ostáva na úrovni ceny k 31.05.2018 pričom sa pridáva nový výkon 4571a C – reaktívny proteín s úhradou vo výške 4,00 € a Výkon 10 s úhradou vo výške 8,00 €, prostredníctvom ktorého Zdravotná poisťovňa akceptuje požiadavku ZAP na úhradu starostlivosti o chronického pacienta (napr. artériová hypertenzia, diabetes) aj nad rámec kapitácie.

## A. Všeobecná ambulantná starostlivosť pre dospelých (VLD)

Jednotková cena výkonu, ktorá sa nezahŕňa do kapitácie

| <i>Cena výkonu</i>   | <i>hodnota v €</i> |
|--|--------------------|
| <b>4571a C</b> – reaktívny proteín pre kapitovaných poistencov   | <b>4,00</b>        |
| <p><b>60b - Základné vyšetrenie</b></p> <p>Úhrada zahŕňa potrebné odbery krvi, zhodnotenie laboratórnych a zobrazovacích vyšetrení a zaradenie pacienta do rizikovej skupiny ASA.</p> <p>Úhrada nezahŕňa poskytnutie EKG vyšetrenia.</p> <p>Výkon možno vykazovať iba raz v rámci jednej operácie. Výkon sa vykazuje samostatne s diagnózou, pre ktorú je poistenec plánovaný na operáciu</p> <p>V prípade odoslania poistenca k špecialistovi (konziliárnemu lekárovi), ktorý vykoná predoperačné vyšetrenie, zdravotná poisťovňa poskytnutú zdravotnú starostlivosť v súvislosti s predoperačným vyšetrením uhrádza v rámci kapitáčnej platby za poistenca.</p>  | <b>10,50</b>       |
| <p><b>5702ZV - Elektrokardiografické (EKG) vyšetrenie</b></p> <p>Štandardné 12-zvodové zosnímanie ako súčasť predoperačného vyšetrenia. Nutná kombinácia s výkonom 60b</p>   | <b>4,41</b>        |
| <p><b>Výkon 10</b></p> <p>Rozbor a plánovanie cielených terapeutických postupov na ovplyvnenie chronických ochorení alebo ochorení viacerých orgánových systémov na účely racionálnej farmakoterapie, vrátane rád a dokumentácie.</p> <p>Výkon 10 vykazuje lekár prvýkrát pri prevzatí kapitovaného pacienta s chronických ochorením do komplexnej starostlivosti a poisťovňa ho akceptuje a uhrádza osobitne nad rámec kapitácie vo frekvencii jedenkrát za 6 mesiacov (maximálne 2x za rok). V prípade vyššej frekvencii návštev je ďalšia poskytnutá zdravotná starostlivosť uhrádzaná prostredníctvom kapitácie.</p> <p>Výkon zahŕňa aj príslušné doplnkové prístrojové a laboratórne výkony súvisiace so starostlivosťou o chronického pacienta</p> | <b>8,00</b>        |

## A. Všeobecná ambulantná starostlivosť pre dospelých (VLD)

5.

Účastníci dohody sa dohodli na zvýšení základnej a zvýhodnenej hodnoty dodatkovkej kapitácie.

### Základ pre výpočet Dodatkovkej kapitácie

| <b>Špecializačný odbor</b> | <b>Základná hodnota v € do 30.06.2018</b> | <b>Základná hodnota v € od 01.07.2018</b> | <b>Zvýhodnená hodnota v € do 30.06.2018</b> | <b>Zvýhodnená hodnota v € od 01.07.2018</b> |
|----------------------------|---|---|---|---|
|                            |   | <b>DK</b> základná                        |   | <b>DK</b> zvýhodnená                        |
| <b>VLD</b>                 | 0,324835                                  | <b>0,422286</b><br>(zvýšenie o 30%)       | 0,533958                                    | <b>1,129685</b><br>(zvýšenie o 111%)        |

„V porovnaní s cenami do 30.6.2018 úprava znamená navýšenie základnej hodnoty dodatkovkej kapitácie o **30%** a navýšenie zvýhodnenej hodnoty dodatkovkej kapitácie o **111 %**.

6.

Účastníci dohody sa dohodli, že výsledná hodnota dodatkovkej kapitácie bude naviazaná na parametre Kvality a Inovácií.

#### a) Kvalita

i) Bezpečná medikácia s váhou 15% - zobrazovanie liekovej knižky pacientov najmenej počas 90% ordinačných dní, za zobrazenie za považuje 1 kliknutie

ii) prístrojové vybavenie s váhou 15% - vybavenie ambulancie prístrojom typu POCT (Point of Care Testing) (s výnimkou CRP) a prístrojom ABI.

#### b) Inovácie

i) eRecept s váhou 15% - najmenej 75% liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín predpísaných poskytovateľom elektronicky

ii) eZúčtovanie s váhou 15% - najmenej 75% zúčtovacích dokladov zaslaných a potvrdených elektronicky

iii) DoveraLab s váhou 25% - najmenej 75% elektronických žiadaniek zaslaných po zobrazení žiadaniek poistenca

iv) NávrhyOnline s váhou 15% - najmenej 10% návrhov zaslaných poskytovateľom elektronicky

Parametre sa budú vyhodnocovať raz za 6 mesiacov, pričom budú zohľadňované dáta za 2 kalendárne štvrťroky, ktoré predchádzajú kalendárnemu štvrťroku, po ktorom sa parametre vyhodnocujú.

## A. Všeobecná ambulantná starostlivosť pre dospelých (VLD)

Výsledná cena dodatkovvej kapitácie sa vypočíta podľa vzorca:

$$\{ (\text{Zvýhodnená hodnota DK} - \text{Základná hodnota DK}^1) * \% \text{ plnenia K a I} + \text{Základná hodnota DK} \} * \text{TCC}$$

Pozn: **DK** – dodatková kapitácia; **K** – kvalita; **I** – inovácie; **KI** – výsledný index kvality a inovácií použitý vo výpočte DK; **TCC** – koeficient efektívnosti náklady na pacienta (Total Cost of Care)

### 7.

Účastníci dohody sa dohodli, že namiesto parametrov hodnotiaceho koeficientu platných k 30.09.2017 sa bude uplatňovať len jeden parameter podľa návrhu "ZAP" – TCC. TCC znamená hodnotenie poskytovateľov **podľa priemerných celkových nákladov na jeho rizikovo vážených kapitovaných poistencov** (všetky náklady na zdravotnú starostlivosť, tj. na špecialistov, laboratórne a diagnostické vyšetrenia, hospitalizácie, zdravotnícke pomôcky, lieky a všetky ostatné náklady z verejného zdravotného poistenia). V parametri sa bude uplatňovať rizikové váženie, ktoré zohľadňuje rozdiely v nákladovosti kmeňa lekárov - podľa aktuálneho národného rizikového váženia používaného pre prerozdelenie poistného – vek, pohlavie, ekonomická aktivita a PCG = farmaceutické nákladové skupiny. Zdravotná poisťovňa akceptovala požiadavku ZAP a pri rizikovom vážení vylúčila 2% najnákladnejších poistencov.

Parameter **TCC** sa bude vyhodnocovať raz za 6 mesiacov nad dátami za kľzavý rok.

Účastníci dohody sa dohodli, že:

- a) **prvých 20% nákladovo najefektívnejších poskytovateľov** má 100% plnenie parametra Efektívnosti=hodnotiaceho koeficientu,
- b) **stredných 70%** je hodnotených podľa lineárnej krivky (plnenie 99,99% až 0,01%),
- c) **posledných 10% nákladovo najmenej efektívnych poskytovateľov** má 0% plnenie parametra Efektívnosti=hodnotiaceho koeficientu.

### 8.

Účastníci dohody sa dohodli, že v období do 31.12.2018 sa uplatní tzv. adaptačná doba, ktorej cieľom je umožniť všetkým poskytovateľom zdravotnej starostlivosti adekvátne sa oboznámiť s metodikami nových parametrov a byť pripravení na ich reálne vyhodnocovanie od 01.01.2019.

---

<sup>1</sup> V prípade, ak PZS plní Kvalitu a Inovácie na 0% má vždy nárok na základnú hodnotu dodatkovvej kapitácie. Parameter TCC rozhoduje o tom, aká časť z výslednej hodnoty dodatkovvej kapitácie bude danému PZS uhradená

## A. Všeobecná ambulantná starostlivosť pre dospelých (VLD)

V rámci adaptačnej doby do 31.12.2018 bude každému poskytovateľovi stanovené rovnaké plnenie všetkých parametrov Kvality+ Inovácií (KI) a efektívnosti (TCC) na základe skutočností z dát roku 2017 a racionálneho odhadu novo zavedených parametrov nasledovne:

| Parametre KI          | Plnenie | Váha | Dohodnuté plnenie do 31.12.2018 |
|-----------------------|---------|------|---------------------------------|
| Bezpečná medicína     | 60%     | 15%  | 44%                             |
| Prístrojové vybavenie | 60%     | 15%  |                                 |
| eRecept               | 80%     | 15%  |                                 |
| eZúčtovanie           | 80%     | 15%  |                                 |
| Dôvera Lab            | x%      | 25%  |                                 |
| Návrhy Online         | 10%     | 15%  |                                 |

| Parameter | Dohodnuté plnenie do 31.12.2018 |
|-----------|---------------------------------|
| TCC       | 58%                             |

Výsledná hodnota dodatkovej kapitácie (DK), ktorá sa uplatní pre všetkých poskytovateľov zdravotnej starostlivosti od 1.7.2018 do 31.12.2018 (plnenie je stanovené paušálne na KI= 44%, TCC =58%): sa vypočíta podľa vzorca po doplnení dohodnutých parametrov:

$$DK = \{ (DK_{\text{zvyšovaná}} - DK_{\text{základná}}) * KI + DK_{\text{základná}} \} * TCC$$

$$\{ (1,129685 - 0,422286) * 0,44 + 0,422286 \} * 0,58 = ?? \text{ €}$$

$$\{ (0,707399) * 0,44 + 0,422286 \} * 0,58 = ?? \text{ €}$$

$$\{ (0,31125556 + 0,422286) \} * 0,58 = ?? \text{ €}$$

$$\{ (0,73354156) \} * 0,58 = 0,4254541 \text{ €} \doteq \mathbf{0,425 \text{ €}}$$

(DK teraz navýšená o 47% - teraz je 0,425454, to je navýšená hodnota o 47%,

Do 31.6.2018 bola priemerná hodnota o 47% nižšia t.j. doteraz sme mali = 0,28942456€)

### Príklady výpočtu DK od 1.1.2019:

#### 1. Plnenie KI 45% a TCC 58%

$$\{ (1,129685 - 0,422286) * 0,45 + 0,422286 \} * 0,58 = ?? \text{ €}$$

$$\{ (0,707399) * 0,45 + 0,422286 \} * 0,58 = ?? \text{ €}$$

$$\{ (0,31832955 + 0,422286) \} * 0,58 = ?? \text{ €}$$

$$\{ (0,74061555) \} * 0,58 = 0,429557 \text{ €} \doteq \mathbf{0,43 \text{ €}}$$

#### 2. Plnenie KI 45% a TCC 100%

$$\{ (1,129685 - 0,422286) * 0,45 + 0,422286 \} * 1,00 = ?? \text{ €}$$

$$\{ (0,707399) * 0,45 + 0,422286 \} * 1,00 = ?? \text{ €}$$

$$\{ (0,31832955 + 0,422286) \} * 1,00 = ?? \text{ €}$$

$$\{ (0,74061555) \} * 1,00 = 0,74061555 \text{ €} \doteq \mathbf{0,74 \text{ €}}$$

## A. Všeobecná ambulantná starostlivosť pre dospelých (VLD)

### 3. Plnenie KI 75%, TCC 100%.

$$\{ (1,129685 - 0,422286) * 0,75 + 0,422286 \} * 1,00 = ?? \text{ €}.$$

$$\{ (0,707399) * 0,75 + 0,422286 \} * 1,00 = ?? \text{ €}.$$

$$\{ (0,53054925 + 0,422286) \} * 1,00 = ?? \text{ €}.$$

$$\{ (0,95283525) \} * 1,00 = 0,95283525 \text{ €} \doteq \mathbf{0,95 \text{ €}}$$

### 4. Plnenie KI 75%, TCC 100%.

$$\{ (1,129685 - 0,422286) * 1,00 + 0,422286 \} * 1,00 = ?? \text{ €}.$$

$$\{ (0,707399 + 0,422286) \} * 1,00 = ?? \text{ €}.$$

$$\{ (0,95283525) \} * 1,00 = 1,129685 \text{ €} \doteq \mathbf{1,13 \text{ €}}$$

**Od 1.1.2019 bude DK od 0,00 do 1,13 € podľa reálneho plnenia parametrov KI a TCC.**

## 9.

Zdravotná poisťovňa a ZAP sa dohodli, že v prípade, ak uplatnenie modelu TCC bude viesť k úspore nákladov na poistenca za celú skupinu ZAP VLD voči referenčnej skupine o 5% a viac, budú finančné prostriedky získané v dôsledku úspory premietnuté do navýšenia úhrad pre poskytovateľov využívajúcich model TCC. Za referenčnú skupinu sa považuje skupina VLD, ktorí nevyužívajú model TCC. Úspora sa bude vyhodnocovať od 01.04.2019 a vyhodnocované obdobie bude III. a IV. kvartál 2018. Potenciálne navýšenie úhrad v dôsledku dosiahnutia požadovanej úspory bude zohľadnené v cenových podmienkach od 01.07.2019. Rozdelenie úspory medzi jednotlivých poskytovateľov bude predmetom dohody medzi Účastníkmi dohody.

**Spracoval 02.07.2018 MUDr. Peter Lipták**