

# A. Všeobecná ambulantná starostlivosť pre dospelých (VLD)

## Stav kontraktu - v rokovaní.

(Aktuálne oprava a doplnenie kontraktu, na ktorom sa dohodli predstavitelia VLD ZAP a Dôvery na rokovaníach 14.6.2018, oprava prepočtu IDK a nová požiadavka VLD ZAP na navýšenia bodov prevencie, návštev a nekapitovaných ako kompenzácia, že sa navyšuje o 9% až od polroka 2018)

1.

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 kapitačným 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 medzročného 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%

Označenie		hodnota v € k 30.06.2018	hodnota v € k 01.07.2018
Kapitácia za jedného Kapitovaného poistenca	do dovŕšenia 19. roku života	2,95	3,22
	od 19 rokov veku do dovŕšenia 27. roku života	1,95	2,13
	od 27 rokov veku do dovŕšenia 45. roku života	2,05	2,24
	od 45 rokov veku do dovŕšenia 51. roku života	2,07	2,26
	od 51 roku veku do dovŕšenia 53. roku života	2,21	2,40
	od 53 roku veku do dovŕšenia 57. roku života	2,38	2,60
	od 57 roku veku do dovŕšenia 61. roku života	2,59	2,84
	od 61 roku veku do dovŕšenia 64. roku života	2,88	3,14
	od 64 roku veku do dovŕšenia 68. roku života	3,05	3,33
	od 68 roku veku do dovŕšenia 72. roku života	3,29	3,59
	od 72 roku veku do dovŕšenia 87. roku života	3,70	4,03
	od 87 roku veku	3,66	4,00

## 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> <b>0,05*</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> <b>0,05*</b>
pri výkonoch: 25, 26, 29, 30, ktoré nie sú zahrnuté v kapitácii	0,020265	<b>0,022089</b> <b>0,03*</b>
pri neodkladnej zdravotnej starostlivosti poskytnutej inému ako Kapitovanému poistencovi	0,021076	<b>0,022973</b> <b>0,03*</b>

\*namiesto 9% dohodnutého plošného doplatenia prvých 6 mesiacov roku žiadame navýšenie základnej ceny preventívneho bodu o 3%, očkovacieho bodu o 3%, bodu domácich návštev o 35% a nekapitovaného bodu o 30% na hodnoty ako je uvedené v tabulke

### 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 uhradza v rámci kapitačnej 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 uhradza 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>	Základná hodnota v € do 30.06.2018	<b>Základná hodnota v € od 01.07.2018</b>	Zvýhodnená hodnota v € do 30.06.2018	<b>Zvýhodnená hodnota v € od 01.07.2018</b>
		DK základná		DK zvýhodnená
Všeobecný lekár pre dospelých	0,324835	<b>0,422286</b> (zvýšenie o 30%)	0,533958	<b>1,334895</b> (zvýšenie o 150%)*

#### **\*Splnenie tézy dohody:**

„V porovnaní s aktuálnymi cenami úprava znamená navýšenie základnej hodnoty dodatkovkej kapitácie o 30% - a navýšenie zvýhodnenej hodnoty dodatkovkej kapitácie o 150%“. (podľa ponuky zaslanej Dôverou 30.5.2018)

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

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

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.

Výsledná cena dodatkovej kapitácie sa vypočíta podľa vzorca:

**(Zvýhodnená hodnota DK – Základná hodnota DK<sup>1</sup>) \* % plnenia K a I + Základná hodnota DK**

*Pozn: DK – dodatková kapitácia; K – kvalita; I – inovácie; KI – výsledný index kvality a inovácií použitý vo výpočte DK*

### 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.

**V rámci adaptačnej doby 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:**

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

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

Parametre KI	Plnenie	Váha	Dohodnuté plnenie do 31.12.2018
Bezpečná medikácia	60%	15%	44%
Prístrojové vybavenie	60%	15%	
eRecept	80%	15%	
eZúčtovanie	80%	15%	
Dôvera Lab	0%	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 do 31.12.2018 je

Vzorec

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

$$\{ (1,334895 - 0,422286) * 0,44 + 0,422286 \} * 0,58 = ?? \text{ €}$$

$$\{ (0,912609) * 0,44 + 0,422286 \} * 0,58 = ?? \text{ €}$$

$$\{ (0,40154796 + 0,422286 \} * 0,58 = ?? \text{ €}$$

$$\{ (0,82383396 \} * 0,58 = 0,4778237 \text{ €} = \mathbf{0,48 \text{ €}}$$

Od 1.1.2019 bude DK od 0,00 do 1,334895 € podľa reálneho plnenia parametrov.

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 VLDD 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.

Podľa aktuálneho stavu rokovaní spracoval 18.6.2018 MUDr. Peter Lipták