

## Individuálna dodatková kapitácia (IDK)

### A. Dodatková kapitácia za efektivitu ( $DK_{KEF}$ )

„Dodatková kapitácia KEF“ je paušálna mesačná úhrada poskytovateľovi vypočítaná individuálne podľa jeho efektivity, ktorá zohľadňuje celkové „náklady na pacienta“.

Postup výpočtu:

1. Poisťovňa z údajov svojho informačného systému zistí údaje uvedené v **Tabuľke X**, označenej ako „**Parametre pre výpočet dodatkovej kapitácie za efektivitu ( $DK_{KEF}$ )**“.
2. Poisťovňa použije pre zistenie a výpočet hodnoty každého parametra uvedeného v **Tabuľke X**, údaje za dva po sebe nasledujúce kalendárne štvrtroky, z ktorých posledný kalendárny štvrtrok bezprostredne predchádza tomu kalendárnemu štvrtroku, v ktorom sa vykonáva výpočet.
3. Poisťovňa zistí a vyhodnotí samostatne každý z parametrov uvedený v **Tabuľke X** týmto spôsobom:
  - a. zistí každý z parametrov  $I_1 - I_4$  za všetkých poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ktorí poskytujú ambulatnú zdravotnú starostlivosť v rovnakom špecializačnom odbore ako Poskytovateľ;
  - b. zoradí hodnoty týchto parametrov zistené za všetkých poskytovateľov zdravotnej starostlivosti vzostupne;
  - c. neprihliada na hodnoty parametrov tých poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ktorí v poradí podľa písm. b. dosiahli 20 % najnižších hodnôt a 20 % najvyšších hodnôt;
  - d. z hodnôt parametrov zistených u poskytovateľov zdravotnej starostlivosti s výnimkou tých, na ktorých hodnoty parametrov neprihliada podľa písm. c., vypočíta strednú hodnotu (priemer) a hodnotu štandardnej odchýlky.
4. Poisťovňa vypočíta koeficient efektivity Poskytovateľa (ďalej aj „KEF“) podľa vzorca:

$$KEF = h1 \times v1 + h2 \times v2 + h3 \times v3 + h4 \times v4$$

kde  $h1$  až  $h4$  je hodnota príslušného parametra uvedená v **Tabuľka XX**. Pre výpočet použijeme číselný formát percenta kde  $100\% = 1,0$ . Pričom použijeme hodnotu uvedenú v tabuľke v stĺpci „*v pásme*“, ak hodnota príslušného parametra  $I$  dosiahnutého Poskytovateľom sa nachádza v pásme definovanom ako stredná hodnota parametra  $I \pm$  štandardná odchýlka (podľa bodu 3. písm. d.), alebo „*pod pásmom*“, alebo „*nad pásmom*“, ak sa príslušná hodnota poskytovateľa nachádza pod alebo nad takto definovaným pásmom.

Čísla  $v1$  až  $v4$  znamenajú váhu príslušného parametra uvedenú v **Tabuľka XX**.

5. Výška Dodatkovej kapitácie (DK) sa vypočíta ako násobok základu pre výpočet Dodatkovej kapitácie uvedeného v Cenníku (ZH) a KEF:

$$DK_{KEF} = ZH \times KEF$$

(dodatková kapitácia KEF sa zaokrúhli matematicky na dve desatinné miesta)

Ak ZH= 0,50€, potom  $DK_{KEF}$  má hodnoty od 0,00 -0,75€ podľa dosahovania KEF.

**Tabuľka X: Parametre pre výpočet dodatkovej kapitácie za efektivitu ( $DK_{KEF}$ )**

Názov parametra	Určenie hodnoty parametra
(I1) Priemerný počet ošetrovaných poistencov za kalendárny mesiac	= počet poistencov, ktorým Poskytovateľ poskytol zdravotnú starostlivosť / počet Kapitovaných poistencov
(I2) Priemerná hodnota celkových nákladov na poistenca do dovŕšenia 60. roku života	= celkové náklady na všetkých poistencov daného lekára do dovŕšenia 60. roku života(*) k poslednému dňu hodnoteného obdobia v celom zdravotnom systéme/ počet Kapitovaných poistencov (*) nezahŕňajú sa náklady na liečbu 1% najdrahších pacientov ak majú Cystickú fibrózu, HIV/AIDS, renálne zlyhanie na dialýze, liečbu rastovým hormónom, reumatoidnú chorobu liečenú inhibítormi TNF, malignity, alebo inú „orphan“ diagnózu.
(I3) Priemerná hodnota celkových nákladov na poistenca od dovŕšenia 60. roku života	= celkové náklady na všetkých poistencov daného lekára od dovŕšenia 60. roku života(*) k poslednému dňu hodnoteného obdobia v celom zdravotnom systéme/ počet Kapitovaných poistencov (*) nezahŕňajú sa náklady na liečbu 1% najdrahších pacientov ak majú Cystickú fibrózu, HIV/AIDS, renálne zlyhanie na dialýze, liečbu rastovým hormónom, reumatoidnú chorobu liečenú inhibítormi TNF, malignity, alebo inú „orphan“ diagnózu.
(I4) Preventívne prehliadky	= počet Kapitovaných poistencov s vykonanou preventívnou prehliadkou / počet Kapitovaných poistencov

**Tabuľka XX: Váhy a pásma pre jednotlivé parametre**

Názov parametra	$h_n$			$V_n$
	pod pásmom	v pásme	nad pásmom	
(I1) Priemerný počet ošetrovaných poistencov za kalendárny mesiac	150%(1,5)	100 %(1,0)	0 %(0,0)	V1 = 25 % (0,25)
(I2) Celkové náklady na pacienta do 60 rokov	150%(1,5)	100 %(1,0)	0 % (0,0)	V2 = 25 % (0,25)
(I3) Celkové náklady na pacienta nad 60 rokov	150% (1,5)	100 % (1,0)	0 % (0,0)	v3 = 25 % (0,25)
(I4) Preventívne prehliadky	0 %(0,0)	100 %(1,0)	150 % (1,5)	V4= 25 % (0,25)

**B. Dodatková kapitácia za dostupnosť ( $DK_d$ )**

Je stanovená ako 0,30 za 30 hodín týždenne a 0,30 za 1x do týždňa do 17,00 hod vrátane návštevnej služby od 15.00 do 17.00.

**C. Dodatková kapitácia za elektronizáciu ( $DK_e$ )**

$DK_e$  je dodatková kapitácia ako príplatok za zapojenie sa do ezdravia, jej výška je stanovená tak aby pokrývala všetky nákladové položky v súvislosti s pripojením sa do projektu ezdravie. **Požadujeme ju poskytnúť nad rámec zdrojov verejného zdravotného poistenia (VZP) z prostriedkov EÚ alebo ŠR určených na projekt ezdravie.** V súčasnosti je naša požiadavka na  $DK_e = 0,50€$

**Individuálna dodatková kapitácia (IDK) sa vypočíta ako súčet jednotlivých dodatkových kapitácií podľa vzorca:**

$$IDK = DK_{KEF} + DK_d + DK_e$$