

# A. Všeobecná ambulantná starostlivosť pre dospelých (VLD)

**Stav kontraktu – vyrokovaný od 1.7.2018.**

**(navýšenie základnej kapitácie o 9%, DK o 47%, nové výkony - CRP, starostlivosť o chronických pacientov výkon č.10 – navýšenie o 9%. Celkové navýšenie kontraktu minimálne o 11-12%)**

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 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%**

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

<i>Cena bodu hodnota v €</i>	<i>Základná cena k 30.06.2018</i>	<i>Základná cena k 01.07.2018</i>
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>
<b>60b - Základné vyšetrenie</b>  Úhrada zahŕňa potrebné odbery krvi, zhodnotenie laboratórnych a zobrazovacích vyšetrení a zaradenie pacienta do rizikovej skupiny ASA.  Úhrada nezahŕňa poskytnutie EKG vyšetrenia.  Výkon možno vykazovať iba raz v rámci jednej operácie. Výkon sa vykazuje samostatne s diagnózou, pre ktorú je poistenec plánovaný na operáciu  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 kapitáčnej platby za poistenca.	<b>10,50</b>
<b>5702ZV - Elektrokardiografické (EKG) vyšetrenie</b>  Štandardné 12-zvodové zosnímanie ako súčasť predoperačného vyšetrenia. Nutná kombinácia s výkonom 60b	<b>4,41</b>
<b>Výkon 10</b>  Rozbor a plánovanie cielených terapeutických postupov na ovplyvnenie chronických ochorení alebo ochorení viacerých orgánových systémov na účely racionálnej farmakoterapie, vrátane rád a dokumentácie.  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.  Výkon zahŕňa aj príslušné doplnkové prístrojové a laboratórne výkony súvisiace so starostlivosťou o chronického pacienta	<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 základná</b>		<b>DK zvýhodnená</b>
Všeobecný lekár pre dospelých	0,324835	<b>0,422286 (zvýšenie o 30%)</b>	0,533958	<b>1,129685 (zvýšenie o 111%)</b>

„V porovnaní s aktuálnymi cenami 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 poisťenca

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.

Výsledná cena dodatkovkej kapitácie sa vypočíta podľa vzorca:

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

{ (Zvýhodnená hodnota DK – Základná hodnota DK<sup>1</sup>)\* % plnenia K a I + Základná hodnota DK}\*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 kapítovaných 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 dodatkovkej kapitácie. Parameter TCC je rozhoduje o tom, aká časť z výslednej hodnoty dodatkovkej 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 skutočnosti z dát roku 2017 a racionálneho odhadu novo zavedených parametrov nasledovne:

Parametre KI	Plnenie	Váha	Dohodnuté plnenie do 31.12.2018
Bezpečná medicína	60%/90?	15%	44%
Prístrojové vybavenie	60%?	15%	
eRecept	80%/75?	15%	
eZúčtovanie	80%/75?	15%	
Dôvera Lab	0%/75?	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%):

Vzorec

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

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

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

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

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

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 = 0,28942456€

### Príklady výpočtu DK od 1.1.2019:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

$$\{ (1,129685 - 0,422286) * 0,75 + 0,422286 \} * 0,58 = ?? \text{ €}.$$

$$\{ (0,707399) * 0,75 + 0,422286 \} * 0,58 = ?? \text{ €}.$$

$$\{ (0,53054925 + 0,422286) \} * 0,58 = ?? \text{ €}.$$

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

Od 1.1.2019 bude DK od 0,00 do 0,95 € 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 27.6.2018 MUDr. Peter Lipták