

Dodatek č. CU/1/2019 Smlouvy o poskytování a úhradě hrazených služeb
Dohoda o ceně – varianta 5R - gynekologie
(dále jen Dohoda o ceně)

uzavřený mezi smluvními stranami

Poskytovatelem : «**Nazev**»
zastoupeným : «Oprzastup7pad»
adresa : «Sidlo»
IČO / IČZ : «lc» / «lcz»
bankovní spojení : «Banka», «Ucet»
číslo subjektu : «Ref_cis_zz»
(dále jen „Poskytovatel“)

a

Českou průmyslovou zdravotní pojišťovnou

se sídlem : Jeremenkova 11, Ostrava – Vítkovice, PSČ 703 00
zastoupenou : JUDr. Petrem Vaňkem, Ph.D., generálním ředitelem
zápis ve veřejném rejstříku : vedeném Krajským soudem v Ostravě, oddíl AXIV, vložka 545
doručovací adresa : ČPZP, «Adrdiv»
telefon : + 420 810 800 000
email : smlouvy@cpzp.cz
IČO : 47672234
bankovní spojení : «ucetcpzp»
(dále jen „ČPZP“)

Dohoda o ceně pro rok 2019 je uzavřena dle závěru jednání mezi ČPZP a SSG ČR a v souladu se zákonem č.48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění a s platnou smlouvou o poskytování a úhradě hrazených služeb.

Čl. 1

Poskytnuté hrazené služby u Poskytovatelů v odbornosti 603 – gynekologie a porodnictví a odbornosti 604 – dětská gynekologie, včetně hrazených služeb poskytnutých pojištěnkám EU, budou v roce 2019 hrazeny hodnotou bodu ve výši **1,08 Kč s výjimkou služeb vyjmenovaných v Čl. 10 a 11.**

Hodnota bodu se navýší o 0,01 Kč, mimo služeb vyjmenovaných v Čl. 10 a 11, pokud Poskytovatel ČPZP doloží během roku 2019 platný diplom celoživotního vzdělávání alespoň u 50 % lékařů, kteří v rámci Poskytovatele poskytují hrazené služby pojištěnkám ČPZP.

Čl. 2

ČPZP navýší celkovou úhradu Poskytovateli při splnění níže uvedených podmínek koeficientem navýšení (dále jen **KN**):

- a) V případě, že Poskytovatel zajistí dostupnost hrazených služeb 5 pracovních dní v týdnu a ordinační dobu s pozdějším koncem (minimálně 1x týdně ordinační hodiny do 18,00 hod alespoň u jednoho lékaře daného Poskytovatele nebo 1x týdně od 7,00 hod), dojde při konečném vyúčtování hrazených služeb při stanovení celkové výše úhrady za rok 2019 k navýšení **KN o 0,01**. Podmínkou tohoto navýšení je, že PZS doručí na příslušné pracoviště ČPZP nebo nahlásí elektronicky na e-mail: smlouvy@cpzp.cz, případně prostřednictvím elektronické Přílohy č. 2, aktuální přehled ordinačních hodin a to nejdéle do 30.4.2019. Součástí hlášení je čestné prohlášení o dodržení těchto OH v průběhu celého roku 2019.

- b) V případě, že Poskytovatel ČPZP doloží kopii certifikace ISO platnou minimálně po dobu 6 měsíců roku 2019, dojde při konečném vyúčtování hrazených služeb při stanovení celkové výše úhrady k navýšení KN o 0,01.
- c) Pokud Poskytovatel doloží ČPZP během roku 2019 platný diplom celoživotního vzdělávání alespoň u 50 % lékařů, kteří v rámci Poskytovatele poskytují hrazené služby pojištěnkám ČPZP, dojde při konečném vyúčtování hrazených služeb při stanovení celkové výše úhrady k navýšení KN o 0,01.

Čl. 3

Celková výše úhrady Poskytovateli poskytujícímu hrazené služby v odbornosti 603 a 604 nepřekročí částku, která se vypočte takto:

$$\text{POPzpo} \times \text{PUROo} \times (1,05 + \text{KN})$$

kde:

POPzpo počet unikátních pojištěnek v hodnoceném období. Do počtu unikátních pojištěnek se nezahrnou pojištění, na které byly vykázány pouze zdravotní výkony 09513 a 09511 podle seznamu výkonů a pojištění s pouze uznanými těhotenskými balíčky. Hodnoceným obdobím se rozumí rok 2019.

PUROo průměrná úhrada za zdravotní výkony, včetně zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků, na jednu unikátní pojištěnku ošetřenou Poskytovatelem v referenčním období. Do počtu unikátních pojištěnek se nezahrnou pojištění, na které byly vykázány pouze zdravotní výkony 09513 a 09511 podle seznamu výkonů a pojištění s pouze uznanými těhotenskými balíčky. Dále se do průměrné úhrady nezahrnou zvlášť účtované přípravky použité v rámci anti-D imunizace Rh negativních žen (ATC skupina J06BB01) a v rámci hrazeného očkování proti infekcím HPV u osob ve věku 13 až 14 let. Referenčním obdobím je rok 2017.

KN součet koeficientu navýšení dle Čl. 2

Přehled unikátních pojištěnek a průměrné úhrady v referenčním období:

POPPro rok 2017	PRUM rok 2017
«poj_ref_reg»	«prum_ref»

POPPro počet unikátních pojištěnek ošetřených Poskytovatelem v dané odbornosti v referenčním období. Do počtu unikátních pojištěnek nejsou zahrnuty pojištění, na které byly vykázány pouze zdravotní výkony č. 09511 nebo č. 09513 a pojištění s pouze uznanými těhotenskými balíčky.

PRUM průměrná úhrada za zdravotní výkony, včetně zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků, na jednu unikátní pojištěnku ošetřenou Poskytovatelem v roce 2017. Do počtu unikátních pojištěnek se nezahrnou pojištění, na které byly vykázány pouze zdravotní výkony 09513 a 09511 podle seznamu výkonů a pojištění s pouze uznanými těhotenskými balíčky. Dále se do průměrné úhrady nezahrnou zvlášť účtované přípravky použité v rámci anti-D imunizace Rh negativních žen (ATC skupina J06BB01) a v rámci hrazeného očkování proti infekcím HPV u osob ve věku 13 až 14 let.

Čl. 4

Nad rámec celkové úhrady vypočtené dle Čl. 3 ČPZP Poskytovateli uhradí zvlášť účtované léčivé přípravky použité v rámci anti-D imunizace Rh negativních žen (ATC skupina J06BB01) a v rámci hrazeného očkování proti infekcím HPV u osob ve věku 13 až 14 let.

Čl. 5

U Poskytovatele, který v referenčním období nebo jeho části neexistoval, neměl smlouvu s ČPZP, neposkytoval hrazené služby v dané odbornosti, nebo v případě převodu všech majetkových práv vztahujících se k poskytování zdravotních služeb podle § 17 odst. 8 zákona, je ČPZP oprávněna pro účely výpočtu celkové výše úhrady použít průměrné úhrady na jednu unikátní pojištěnku za referenční období srovnatelných Poskytovatelů.

Čl. 6

U Poskytovatele, kde oproti referenčnímu období dojde vlivem změny nasmlouvaného rozsahu poskytovaných hrazených služeb v některé odbornosti k nárůstu průměrné úhrady na jednu unikátní pojištěnku, se celková výše úhrady Poskytovateli, podle Čl. 3, navýší o hodnotu Poskytovatelem vykázaných a ČPZP uznaných nově nasmlouvaných zdravotních výkonů, včetně zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků. Nově nasmlouvané výkony se pro tyto účely ocení podle seznamu výkonů s použitím hodnoty bodu 1,00 Kč.

Čl. 7

ČPZP při vyúčtování zohlední případy, kdy k nárůstu nákladů dojde v souvislosti s nárůstem těhotných pojištěnek.

Čl. 8

ČPZP dále zohlední případy, kdy Poskytovatel prokáže, že zvýšené průměrné náklady na zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky na jednu unikátní pojištěnku v dané odbornosti byly způsobeny změnou výše nebo způsobu jejich úhrady, popřípadě v důsledku změn struktury ošetřených pojištěnek.

Čl. 9

Pokud Poskytovatel ošetřil v referenčním nebo hodnoceném období v dané odbornosti 50 a méně unikátních pojištěnek, při nasmlouvané kapacitě poskytovaných hrazených služeb nejméně 30 ordinačních hodin týdně, ČPZP tuto odbornost nezahrne do výpočtu regulace podle Čl. 3. V případě nasmlouvané kapacity poskytovaných hrazených služeb menší než 30 ordinačních hodin týdně se limit 50 ošetřených unikátních pojištěnek přepočítává koeficientem $n/30$, kde n se rovná kapacitě nasmlouvaných hrazených služeb pro danou odbornost.

Čl. 10

Nad rámec celkové úhrady ČPZP uhradí v dané odbornosti pro rok 2019 a to v rámci konečného vyúčtování hrazených služeb za rok 2019 (nikoliv průběžně) maximálně 1x za rok 2019 na jednu pojištěnku jednu z částek:

- a) Bonifikace za provedenou preventivní prohlídku u registrované pojištěnky v hodnoceném období (tj. podmínka vykázání kódu **63050**) - **125 Kč**.
- b) Bonifikace za nově zaregistrovanou pojištěnku, která nebyla v péči daného Poskytovatele (tzn., že na ní nebyl vykázán v posledních dvou letech tímto Poskytovatelem žádný z výkonů 63050, 63021 a 63022) ve výši **200 Kč** – podmínkou je vykázání výkonu **63021** a uznání nové registrace pojištěnky.

Podmínka úhrady dle článku 10 - pro přiznání bonifikační platby definované v článku 10 odstavci a) je nutné, aby Poskytovatel:

- a) v aktuálním období provedl a ČPZP vykázal preventivní prohlídky (tzn. ČPZP uznané výkony 63050) minimálně u 40 % registrovaných pojištěnek ČPZP nebo:
- b) v případě, že Poskytovatel nesplní podmínku stanovenou písmenem a) musí počet preventivních prohlídek (tzn. ČPZP uznané výkony kódu **63050**) provedených a vykázaných Poskytovatelem v aktuálním období o 10 % převýšit počet preventivních prohlídek provedených a vykázaných Poskytovatelem v referenčním období. Referenčním obdobím se rozumí rok 2017. Počet provedených preventivních prohlídek registrovaných pojištěnek ČPZP bude posuzován ke stavu registrací pojištěnek ČPZP u Poskytovatele platných k 31.12.2019.

Čl. 11

Úhrada za zdravotní služby o těhotnou pojišťovku ČPZP je rozdělena do tří balíčků. Každý balíček obsahuje signální výkon určující daný balíček a povinné výkony, které jsou označeny křížkem. Aby Poskytovateli náležela cena za balíček uvedená pod následujícími tabulkami, musí Poskyvatel signální výkon a povinné výkony provést v požadovaném počtu. Pokud povinné výkony indukuje k jinému Poskytovateli, mimo signální výkony 63053, 63411, 63413, které musí být vykázány daným Poskytovatelem, bude od ceny balíčku odečtena cena indukovaných služeb (výkonově s hodnotou bodu vykonávajícího Poskytovatele). Výkony, které nejsou označeny křížkem jsou výkony doporučené a jejich neprovedení není důvodem pro plné neproplacení ceny balíčku.

Obsah 1. balíčku:

Povinné	Kód výkonu	Název	Počet výkonů
x	63053 (signální výkon)	Komplexní prenatalní vyšetření 2	1
	09532	Prohlídka osoby dispenzarizované	1
	63055	Vyšetření v prenatalní poradně 2	1
	63532	Odběr materiálu z pochvy, čípku a hrdla děložního	1
	09119	Odběr krve ze žíly u dospělého	1
	63417	Ultrazvukové vyšetření pánve v porodnictví a šestinedělí	1

Cena 1. balíčku = 1.490,- Kč

Obsah 2. balíčku:

Povinné	Kód výkonu	Název	Počet výkonů
x	63411 (signální výkon)	Screeningové ultrazvukové vyšetření v 18.-20.týdnu těhotenství	1
x	09532	Prohlídka osoby dispenzarizované	3
x	63055	Vyšetření v prenatalní poradně 2	3
	09119	Odběr krve ze žíly u dospělého	1
	63417	Ultrazvukové vyšetření pánve v porodnictví a šestinedělí	1

Cena 2. balíčku = 2.200,- Kč

Obsah 3. balíčku:

Povinné	Kód výkonu	Název	Počet výkonů
x	63413 (signální výkon)	Screeningové ultrazvukové vyšetření v 30.-32.týdnu těhotenství	1
x	09532	Prohlídka osoby dispenzarizované	4
x	63055	Vyšetření v prenatalní poradně 2	4
x	63115	Externí kardiografické vyšetření	3
	09119	Odběr krve ze žíly u dospělého	1
	63417	Ultrazvukové vyšetření pánve v porodnictví a šestinedělí	1

Cena 3. balíčku = 3.520,- Kč

Čl. 12

Úhrada podle Čl. 10 a Čl. 11 náleží Poskytovateli pouze u registrovaných pojištěnek ČPZP a v případě, že zasílá materiál určený na cytologické vyšetření pouze do akreditovaných pracovišť screeningu karcinomu děložního čípku. Poskyvatel se zavazuje odesílat všechny pojišťovky ČPZP z rizikových skupin nejméně jednou za 2 roky na mamografický screening pouze do akreditovaných pracovišť.

Čl. 13

Poskyvatel se zavazuje, že v souvislosti se screeningem karcinomu děložního hrdla nepřijme od klientek ČPZP žádnou úhradu. Porušení tohoto závazku bude považováno za porušení smluvních podmínek. Poskyvatel, který tuto úhradu přijme, neobdrží žádné bonifikace ani zvýhodnění v tomto dodatku uvedeném.

Čl. 14

Při konečném vyúčtování hrazených služeb se ČPZP může řídit regulačními omezeními dle přílohy č. 4 vyhlášky č. 201/2018 Sb. Přehled průměrné úhrady za preskripci a vyžádanou péči v referenčním období roku 2017 Vám bude sdělen v konečném vyúčtování za rok 2018.

Čl. 15

Za každý Poskytovatelem vykázaný a ČPZP uznaný výkon 09543 podle seznamu výkonů se stanoví úhrada 30 Kč. Kód bude vykazován s výkonem klinického vyšetření provedeného pojištěnce starší 18 let.

Čl. 16

V rámci konečného vyúčtování hrazených služeb obdrží Poskytovatel za každou vystavenou a ČPZP uznanou položku na receptu v elektronické podobě v hodnoceném období, na základě nichž dojde k výdeji léčivých přípravků plně či částečně hrazených z veřejného zdravotního pojištění, úhradu ve výši 1,70 Kč.

Čl. 17

Do konečného vyúčtování jsou zahrnuty veškeré výkony, které ČPZP obdrží v řádně zpracovaných dávkách v období od 16. dne prvního měsíce daného roku do 15. dne prvního měsíce roku následujícího. Hrazené služby poskytnuté pojištěnkám EU registrovaným u ČPZP nebudou zahrnuty Poskytovateli do výpočtu úhrad dle Čl. 2, 3, 10, 11. Konečné vyúčtování hrazených služeb za celý rok 2019 bude provedeno nejpozději do 150 dnů po ukončení hodnoceného období. Bude-li tímto způsobem zjištěn přeplatek, ČPZP jej započte na úhradu nejbližší následující pohledávky nebo následujících pohledávek Poskytovatele za ČPZP. Započtení přeplatku na úhradu pohledávek Poskytovatele ČPZP Poskytovateli oznámí. Bude-li zjištěn nedoplatek, bude Poskytovateli uhrazen do 30 dnů od provedení vyúčtování. V případě nesouhlasu s vyúčtováním může Poskytovatel vznést námitky do 30 dnů po obdržení informace o vyúčtování.

Čl. 18

Tato Dohoda o ceně se sjednává na dobu určitou **od «platnost_od» do «platnost_do»**. Smluvní strany výslovně prohlašují, že tato Dohoda o ceně potvrzuje veškerá jejich právní jednání a ujednání učiněná mezi nimi, související s plněním této Dohody o ceně od **«platnost_od»** do zveřejnění, pokud souvisejí s předmětem Dohody o ceně, a že na takovém základě uznávají tuto Dohodu o ceně za platnou a účinnou i pro uvedené období. Tato Dohoda o ceně je vyhotovena ve dvou stejnopisech s platností originálu, z nichž každá ze smluvních stran obdrží po jednom vyhotovení, a tyto tvoří nedílnou součást Smlouvy o poskytování a úhradě zdravotních služeb. V případě, že se stane některé z ustanovení této Dohody o ceně neplatným nebo neúčinným, v důsledku přijetí nové právní úpravy, bude nahrazeno ujednáním zachovávajícím zamýšlený účel, neodporujícím nové právní úpravě.

«konecst»

«TableStart:table_podpis»

«vdne»

Dne:

.....
Česká průmyslová zdravotní pojišťovna

«dummy»«TableEnd:table_podpis»

.....
Poskytovatel