



**Dodatek č. CU/1/2017 Smlouvy o poskytování a úhradě hrazených služeb
Dohoda o ceně – varianta kombinovaná kapitačně – výkonová 5K – primární péče
(dále jen Dohoda o ceně)
uzavřený mezi smluvními stranami**

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“)

a

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

Smluvní strany se v souladu se zákonem č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění a s platnou smlouvou o poskytování a úhradě hrazených služeb dohodly o způsobu a výši úhrady a regulačních omezeních hrazených služeb z veřejného zdravotního pojištění tak, že hrazené služby poskytované praktickými lékaři pojištěncům ČPZP budou v roce 2017 hrazeny dle individuálního smluvního ujednání formou kombinované kapitačně výkonové platby.

Čl. 1

Výše kapitační platby se vypočte podle počtu přepočtených pojištěnců ČPZP, násobeného základní sazbou stanovenou na jednoho registrovaného pojištěnce ČPZP na kalendářní měsíc. Počet přepočtených pojištěnců ČPZP se vypočte vynásobením počtu poskytovatelem registrovaných pojištěnců ČPZP v jednotlivých věkových skupinách.

Věková skupina	Index
0 – 4 roky	3,97
5 – 9 let	1,80
10 – 14 let	1,35
15 – 19 let	1,00
20 – 24 let	0,90
25 – 29 let	0,95
30 – 34 let	1,00
35 – 39 let	1,05
40 – 44 let	1,05
45 – 49 let	1,10
50 – 54 let	1,35
55 – 59 let	1,45
60 – 64 let	1,50
65 – 69 let	1,70
70 – 74 let	2,00
75 – 79 let	2,40
80 – 84 let	2,90
85 a více let	3,40

Základní sazba podle věty první se stanoví ve výši:

- a) **54 Kč** pro poskytovatele zdravotních služeb v oboru všeobecného praktického lékařství, kteří poskytují hrazené služby v rozsahu alespoň 30 ordinčních hodin rozložených do 5 pracovních dnů týdně, přičemž alespoň jeden den v týdnu mají ordinční hodiny prodlouženy do 18 hodin a umožňují pojištěncům ČPZP objednat se alespoň dva dny v týdnu na pevně stanovenou hodinu,
- b) **50 Kč** pro poskytovatele zdravotních služeb v oboru všeobecného praktického lékařství, kteří poskytují hrazené zdravotní služby v rozsahu alespoň 25 ordinčních hodin rozložených do 5 pracovních dnů týdně, přičemž alespoň jeden den v týdnu mají ordinční hodiny prodlouženy do 18 hodin,
- c) **48 Kč** pro ostatní poskytovatele zdravotních služeb v oboru všeobecného praktického lékařství.
- d) V případě, že poskytovatel v oboru všeobecné praktické lékařství provedl v roce 2017 preventivní prohlídku, vykázanou výkony č. 01021 nebo 01022 podle seznamu výkonů alespoň u 30 % svých registrovaných pojištěnců ČPZP ve věku od 40 do 80 let, navýší se kapitační sazby podle písm. a) až c) o 0,50 Kč. Počet přepočtených pojištěnců ČPZP se vypočte jako součin počtu poskytovatelem registrovaných pojištěnců ČPZP v jednotlivých věkových skupinách a indexů dle čl. 1. **Navýšení základní sazby za preventivní prohlídku proběhne při splnění výše uvedených podmínek a v případě neuznání navýšení sazby ČPZP – preventivní péče, dle čl. 2.** Toto navýšení bude provedeno v konečném vyúčtování hrazených služeb při stanovení celkové úhrady za rok 2017.
- e) Poskytovateli v oboru všeobecné praktické lékařství, který do 31.3.2018 předloží ČPZP za rok 2017 potvrzení poskytovatele, který zajišťuje lékařskou pohotovostní službu, že se prostřednictvím praktických lékařů, kteří u něj působí jako nositelé výkonů odbornosti 001, účastnil alespoň 10 služeb v rámci lékařské pohotovostní služby podle § 110 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, se zvýší roční úhrada o K*35000 Kč.

K - koeficient poměru počtu pojištěnců ČPZP v daném kraji, kde je poskytována lékařská pohotovostní služba.

Koeficient poměru počtu pojištěnců pojišťovny ČPZP v daném kraji

Kraj / ZP	ČPZP
Hlavní město Praha	0,0
Jihočeský	0,0
Jihomoravský	0,1
Karlovarský	0,1
Kraj Vysočina	0,1
Královéhradecký	0,1
Liberecký	0,0
Moravskoslezský	0,3
Olomoucký	0,4
Pardubický	0,1
Plzeňský	0,1
Středočeský	0,1
Ústecký	0,1
Zlínský	0,1

Čl. 2

«TableStart:table_icp»

Základní kapitační sazba pro IČP «icpcode»

«n0_q1» Kč

Navýšení sazby ČPZP - nákladovost klientely v «pas_sle_p1» pásmu

«n1_rok» Kč

Navýšení sazby ČPZP - preventivní péče

«n4_rok» Kč

Navýšení sazby ČPZP - akreditace, příprava nových PL

«n5_q1» Kč

Navýšení sazby ČPZP - rychlotesty

«n12_q1» Kč

Navýšení sazby ČPZP SIP - chronické skupiny

«n9_q1» Kč

Navýšení sazby ČPZP SIP - sledování lékových interakcí

«n14_q1» Kč

Individuální kapitační sazba na rok 2017

«dikap_q1» Kč

«TableEnd:table_icp»

Veškeré změny v bonifikacích, vyjma ročních bonifikací, je možné provádět čtvrtletně s tím, že pro aktuální čtvrtletí je nutné zaslat požadavek na změnu nejpozději v posledním měsíci předchozího čtvrtletí na adresu: «adrdiv», popřípadě na emailovou adresu: smlouvy@cpzp.cz.

Změnu výše zálohové bonifikace v Systému integrované péče (dále jen SIP) může ČPZP provádět pololetně na základě vyhodnocení plnění povinností poskytovatele v SIP za každé pololetí.

Informace o změně bonifikace na straně ČPZP bude PZS zaslána písemně dodatkem k Dohodě o ceně.

Pro výkony č. 01021, 01022 a výkony očkování č. 02100, 02105, 02125 a 02130 se stanoví hodnota bodu ve výši 1,12 Kč.

Pro zdravotní výkony nezahrnuté do kapitální platby, výkony za neregistrované pojištěnce ČPZP a za zahraniční pojištěnce, poskytovatelem vykázané a ČPZP uznané, hrazené podle seznamu výkonů se hodnota bodu stanoví ve výši 1,08 Kč.

Pro výkony dopravy v návštěvní službě, hrazené podle seznamu výkonů, se hodnota bodu stanoví ve výši 0,90 Kč.

Za každý poskytovatelem vykázaný a ČPZP uznaný výkon č. 09543 podle seznamu výkonů se stanoví úhrada 30 Kč. Kód bude vykazován s výkonem klinického vyšetření provedeného pojištěnci staršímu 18 let.

Čl. 3 Práva a povinnosti smluvních stran v Systému integrované péče (dále jen SIP)

Poskyvatel:

- Pečuje o chronicky nemocné pacienty, které má v dispenzární péči. Pacienty zařazené do I. a II. kategorie léčí převážně ve své ambulanci. Postupuje přitom dle Návodu ČPZP, zveřejněného v online aplikaci SIP, s kterým se seznámil,
- řeší identifikované lékové interakce, zaznamenává způsob řešení konkrétních interakcí minimálně 1x za pololetí,
- kontroluje minimálně 1x za pololetí, zda registrovaní pojištěnci mají skutečně hlavní chronické diagnózy dle původní identifikace ČPZP nebo dle jeho posledního zařazení, v případě změny tíže onemocnění či konkrétního onemocnění změnu v on-line aplikaci zaznamená.

Pro zabezpečení elektronické komunikace bude ze strany poskytovatele využíváno telefonního čísla mobilního telefonu a emailu. V případě, že výše uvedené povinnosti nebudou poskytovatelem realizovány v požadované frekvenci, bude průběžně hrazené navýšení v závěrečném vyúčtování odebráno.

ČPZP:

- Provádí identifikaci hlavních chronických diagnóz pojištěnců ČPZP a předběžné zařazení pojištěnců ČPZP do skupin. Tyto skupiny byly vybrány a dohodnuty s pověřenými zástupci Sdružení praktických lékařů pro děti a dorost (SPLDD ČR) a Sdružení praktických lékařů (SPL ČR),
- Poskytuje zdarma poskytovateli on-line aplikaci, obsahující především
 - nástroj na sledování lékových interakcí a záznam způsobu řešení konkrétních interakcí,
 - nástroj na sledování chronicky nemocných pojištěnců ČPZP,
- poskytuje vždy aktuální Návod pro práci s on-line aplikací tak, aby Návod dostatečně popisoval aktuální funkce on-line aplikace,
- zašle nejpozději do 3 měsíců po ukončení 1. pololetí 2017 informaci poskytovateli zapojeném v SIP o pohybu registrovaných chronických pacientů v síti ambulantních PZS. Informace se zasílá pouze poskytovatelům, kteří neplní % péče o chronické pacienty ve vlastní ambulanci.
- ČPZP je oprávněna v případě nesplnění kritérií plnění SIP v 1. pololetí snížit zálohovou platbu formou dodatku CU.

Čl. 4

Do kalendářního období 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. Úhrada hrazených služeb poskytnutých pojištěncům EU registrovaným u ČPZP nebude zahrnuta do výpočtu celkové výše úhrady pro poskytovatele.

Vyúčtování hrazených služeb za celý rok 2017 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 poskyvatel vznést námitky do 30 dnů po obdržení informace o vyúčtování.

Čl. 5

ČPZP může uplatnit regulační omezení dle vyhlášky č. 348/2016 Sb.

Čl. 6

Tato Dohoda o ceně se sjednává na dobu určitou s účinností **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