

«Nazev»

«Adresakontakt_1_r»

«Adresakontakt_2_r»

IČZ: «Icz»

Věc: Dodatek č. CU/1/2023 Smlouvy o poskytování a úhradě hrazených služeb - Dohoda o ceně pro rok 2023

Vážená paní doktorko,
Vážený pane doktore,

ČPZP si Vám dovoluje v příloze zaslat návrh cenového dodatku pro rok 2023, který je v souladu s Dohodou o úhradě hrazených služeb pro rok 2023 uzavřenou se zástupci Sdružení praktických lékařů.

ČPZP v roce 2023 uhradí Poskytovateli nad základní výši kapitační sazby na IČP níže uvedené bonifikace:

Navýšení sazby ČPZP - nákladovost klientely v 1 - 5 bilančním pásmu - roční bonifikace

Obsahuje bonifikaci na základě porovnávání nákladovosti klientely daného Poskytovatele se zohledněním chronických skupin, věku a pohlaví klientů (pro pojištěnce nezařazené v žádné chronické skupině a pro pojištěnce zařazené ve více chronických skupinách) a může nabývat hodnot **0,00 – 4,00 Kč**. Stanovení bilančního pásma závisí na rozdílu předpokládaných nákladů na sledovanou péči u registrovaných pojištěnců v referenčním období a nákladů započtených. Vzájemný poměr uvedeného rozdílu a předpokládaných nákladů představuje tzv. bilanční poměr, jehož velikost je určující pro stanovení individuálního navýšení sazby.

Bilanční poměr	Pásmo	Navýšení individuální kapitační sazby
Do 0,639	1.	0,- Kč
0,640 – 0,700	2.	1,- Kč
0,701 – 0,747	3.	2,- Kč
0,748 – 0,802	4.	3,- Kč
0,803 a více	5.	4,- Kč

Navýšení sazby ČPZP - preventivní péče - roční bonifikace

V souladu se zájmem ČPZP na posilování preventivní péče, ČPZP vyhodnotila za referenční období četnost provádění preventivních prohlídek registrované klientely. Pokud byl počet klientů s nepřekročeným termínem preventivní prohlídky vyšší než 30 %, je základní sazba navýšena o **3,00 Kč**. Pokud je tento počet vyšší než 60 %, je sazba navýšena o **4,00 Kč**.

Navýšení sazby ČPZP - příprava nových PL

Pokud se Poskytovatel, který je v průběhu roku 2023 akreditovaným pracovištěm, účastní přípravy nových praktických lékařů a pokud bude v akreditovaném zařízení v průběhu roku školenec, je sazba navýšena bonifikací **5,00 Kč** za každý měsíc platnosti.

Poskytovatel je pro případné získání bonifikace za příslušné období roku 2023 povinen doložit ČPZP realizaci školení lékaře v rámci předatestační přípravy formou smlouvy uzavřené mezi Poskytovatelem a školencem. Výše bonifikace Vám je přiznána dle doložené dokumentace pro rok 2023. Případné požadované změny zasílejte na emailovou adresu: smlouvy@cpzp.cz.

Navýšení sazby ČPZP – rychlotesty

Má-li Poskytovatel v rozsahu nasmlouvané péče (Příloha č. 2 Smlouvy) výkony rychlotestů a provádí ve své ordinaci alespoň jeden z nich (02230 – CRP, 02220 – streptest, 02222 – průkaz infekcí močových cest, 01441 – glukóza, 01443 – INR, 01445 – glykovaný hemoglobin, 01146 – stanovení D-dimeru, 01147 – stanovení srdečního troponinu T, 01148 – stanovení pro BNP), je bonifikován ze strany ČPZP **2,00 Kč**.

Navýšení sazby ČPZP SIP - chronické skupiny – roční bonifikace

Obsahuje bonifikaci za péči o klienty s chronickými nemocemi. Bonifikace bude ve výši **8,00 Kč**.

Vyhodnocení splnění bonifikace SIP je prováděno pololetně, v případě nesplnění kritérií plnění SIP v 1. pololetí bude upravena výše záloh SIP pro 2. pololetí formou dodatku CU.

Bonifikace ČPZP – péče o chronicky nemocné

- a) s hypertenzí léčenou minimálně jedním z antihypertenziv (ATC skupiny C02, C03, C07, C08, C09).
Při splnění podmínek uvedených v Dohodě o ceně bude za každého plnicího registrovaného pojištěnce uhrazena v rámci konečného vyúčtování platba ve výši **9 Kč/měsíc**,
- b) s diabetes mellitus léčeným PAD (skupina A10B).
Při splnění podmínek uvedených v Dohodě o ceně bude za každého plnicího registrovaného pojištěnce uhrazena v rámci konečného vyúčtování platba ve výši **30 Kč/měsíc**.

Bonifikace ČPZP – mamografický screening

Obsahuje bonifikaci ve výši **100 Kč** za indikaci k mamografickému screeningu registrovaného pojištěnce od 45 let, vykázanému kódem 89223.

Veškeré změny v kapitačních bonifikacích, vyjma ročních bonifikací, je možné provádět měsíčně s tím, že pro aktuální měsíc Poskytovatel zašle požadavek na změnu nejpozději v předchozím měsíci na adresu: «adrdiv», popřípadě na emailovou adresu: smlouvy@cpzp.cz, není-li uvedeno jinak.

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

Vzhledem k tomu, že některá ustanovení Dohody o ceně budou i nadále vázána pouze na registrovanou klientelu, doporučujeme zkontrolovat stav registrace pacientů. Aktuální seznam registrované klientely má Poskytovatel k dispozici v E-přepážce nebo si ho může vyžádat na pobočce ČPZP, případně na emailové adrese: smlouvy@cpzp.cz.

V případě, že seznam registrované klientely neodpovídá aktuálnímu stavu, zašlete nám jeho aktualizaci.

ČPZP upozorňuje na aktualizovanou verzi Pozitivního listu vydávaného SZP ČR na aktuální období. Více informací a pozitivní list ke stažení naleznete na http://www.szpcr.cz/pozitivni_list.php.

Jelikož je Dohoda o ceně nedílnou součástí platně uzavřené Smlouvy o poskytování a úhradě zdravotních služeb, **žádáme o vrácení jednoho vyhotovení uvedené Dohody podepsané osobou oprávněnou jednat za Vás, jakožto Poskytovatele, a to obratem. V této souvislosti dále upozorňujeme na ustanovení § 17 odst. 9 zákona č. 48/1997 Sb., které stanovuje účinnost dané Dohody o ceně dnem zveřejnění, pokud není sjednána pozdější účinnost.**

Podepsanou Dohodu o ceně zasílejte na adresu ČPZP, «adrdiv».

V případě, že využijete pro navrácení podepsané Dohody o ceně datovou schránku, neposílejte již kopii poštou.

S pozdravem

MUDr. Renata Knorová, MBA
zdravotní ředitelka
České průmyslové zdravotní pojišťovny

«dne»

Příloha: dle textu

Česká průmyslová zdravotní pojišťovna, zapsaná ve veřejném rejstříku Krajského soudu v Ostravě, oddíl AXIV, vložka 545
IČO: 47672234. Kód pojišťovny 205, e-mail: posta@cpzp.cz, www.cpzp.cz
Sídlo: Jeremenkova 161/11, Vítkovice, 703 00 Ostrava, Infocentrum: 810 800 000, 597 089 205
ID datové schránky ČPZP: mk5ab8i

«cubarcode»

**Dodatek č. CU/1/2023 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**

Poskytovatelem : «nazev»
adresa : «sidlo»
IČO / IČZ : «ic»/ «icz»
zastoupeným : «oprzastup7pad»
zápis ve veřejném rejstříku : «orzapis»
bankovní spojení : «banka», «ucet»
(dále jen „Poskytovatel“)

a

Českou průmyslovou zdravotní pojišťovnou

se sídlem : Ostrava – Vítkovice, Jeremenkova 161/11, PSČ 703 00
IČO : 47672234
zastoupenou : «genreditel»
zápis ve veřejném rejstříku : vedeným Krajským soudem v Ostravě, oddíl A XIV, vložka 545
doručovací adresa : ČPZP, «Adrdiv»
telefon : + 420 810 800 000
email : smlouvy@cpzp.cz
bankovní spojení : «ucetcpzp»
(dále jen „ČPZP“)

Smluvní strany se v souladu s ustanovením § 17 odst. 5) věty šesté zákona 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 úhrada hrazených služeb poskytnutých pojištěncům ČPZP v období účinnosti tohoto dodatku bude prováděna dle individuálního smluvního ujednání formou kombinované kapitačně výkonové platby.

Čl. 1

Výše kapitační platby se vypočte podle počtu přepočtených pojištěnců ČPZP, násobeného individuální kapitační 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	4,10
5 – 9 let	1,90
10 – 14 let	1,45
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 kapitační sazba podle věty první se stanoví ve výši:

- a) **65 Kč** pro pracoviště Poskytovatele zdravotních služeb v oboru všeobecné praktické lékařství, který na tomto pracovišti poskytuje hrazené služby v rozsahu alespoň 30 ordinačních hodin rozložených do 5 pracovních dnů týdně, přičemž alespoň jeden den v týdnu má ordinační hodiny nejméně do 18 hodin a umožňuje pojištěncům ČPZP objednat se alespoň dva dny v týdnu na pevně stanovenou hodinu,
- b) **59 Kč** pro pracoviště Poskytovatele zdravotních služeb v oboru všeobecné praktické lékařství, který na tomto pracovišti poskytuje hrazené zdravotní služby v rozsahu alespoň 25 ordinačních hodin rozložených do 5 pracovních dnů týdně, přičemž alespoň jeden den v týdnu má ordinační hodiny nejméně do 18 hodin,
- c) **53 Kč** pro pracoviště Poskytovatele zdravotních služeb v oboru všeobecné praktické lékařství, který na tomto pracovišti neposkytuje hrazené služby v rozsahu uvedeném v písmenu a) nebo b).
- d) Podle bodu a) až c) se navýší základní kapitační platba o **1,00 Kč** v případě, že Poskytovatel ČPZP doloží nejpozději do 31.12.2023, že nejméně 50 % lékařů, kteří u něj působí jako nositelé výkonů a poskytují hrazené služby pojištěncům ČPZP, jsou držiteli dokladu vydaného příslušnou profesní komorou nebo profesním sdružením v souladu se stavovskými předpisy této komory nebo profesního sdružení osvědčujícího celoživotní vzdělávání lékařů, zubních lékařů a farmaceutů podle zákona o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta (dále jen „doklad celoživotního vzdělávání lékařů“), přičemž za platný doklad celoživotního vzdělávání se považuje doklad, který je platný alespoň část příslušného měsíce hodnoceného období.
- e) Podle bodu a) až c) se navýší kapitační sazba o **2,00 Kč** v případě, že Poskytovatel v oboru všeobecné praktické lékařství provedl v roce 2023 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, přičemž rozhodným dnem pro stanovení poměru provedených preventivních prohlídek k počtu registrovaných pojištěnců ve věku od 40 do 80 let je 31.12.2023 a celková částka, odpovídající navýšení kapitační sazby podle tohoto ustanovení, bude Poskytovateli uhrazena nejpozději do 150 dnů po skončení hodnoceného období v konečném vyúčtování. Počet přepočtených pojištěnců ČPZP se vypočte jako součin počtu Poskytovatelem registrovaných pojištěnců ČPZP v jednotlivých věkových skupinách a indexů dle Čl. 1. **Navýšení individuální kapitační sazby za preventivní prohlídku proběhne při splnění výše uvedených podmínek a v případě neuznání navýšení sazby ČPZP – preventivní péče, dle Čl. 2.**
- f) Podle bodu a) až c) se kapitační sazba navýší o **1,00 Kč** Poskytovateli, který předložil před rokem 2023 nebo předloží v průběhu roku 2023 ČPZP rozhodnutí Ministerstva zdravotnictví podle zákona č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů, o udělení akreditace k uskutečňování vzdělávacího programu v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství. Navýšení kapitační platby se provede od prvního dne měsíce, ve kterém došlo k doložení rozhodnutí do konce platnosti akreditace, nejdéle však do konce roku 2023.

Čl. 2

«TableStart:table_icp»

IČP «icpcode» s platností od «platnost_od» do «platnost_do»

Základní kapitační sazba	«n0_m1» Kč
Navýšení sazby - akreditace	«n5_m1» Kč
Navýšení sazby ČPZP - příprava nových VPL	«n6_m1» 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 - rychlotesty	«n12_m1» Kč
Navýšení sazby ČPZP SIP - chronické skupiny	«n9_m1» Kč
Individuální kapitační sazba	«dikap_m1» Kč

«TableEnd:table_icp»

Veškeré změny v bonifikacích, vyjma ročních bonifikací, je možné provádět měsíčně s tím, že pro aktuální měsíc Poskytovatel zašle požadavek na změnu nejpozději v předchozím měsíci na adresu: «adrdiv», popřípadě na emailovou adresu: smlouvy@cpzp.cz, není-li uvedeno jinak.

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.

Čl. 3

Pro výkony nezahrnuté do kapitační platby ČPZP hodnotu bodu stanoví takto:

- 1,40 Kč** pro výkony č. **01021, 01022** podle seznamu výkonů Poskytovatelem vykázané a ČPZP uznané, hrazené podle seznamu výkonů.
- 1,30 Kč** pro výkony č. **01201, 01204, 01186, 01188, 09532, 02100, 02105, 02125, 02130, 15118 a 15119** podle seznamu výkonů Poskytovatelem vykázané a ČPZP uznané, hrazené podle seznamu výkonů.
- 1,26 Kč** pro ostatní zdravotní výkony nezahrnuté do kapitační platby a pro výkony za neregistrované pojištěnce ČPZP, Poskytovatelem vykázané a ČPZP uznané, hrazené podle seznamu výkonů.

Hodnota bodu uvedená v Čl. 3, písm. a) až c) se za splnění následujících podmínek navýší o:

- **0,04 Kč** v případě, že Poskytovatel ČPZP doloží nejpozději do 31.12.2023, že nejméně 50 % lékařů, kteří v rámci Poskytovatele poskytují hrazené služby pojištěncům ČPZP, tj. působí u Poskytovatele jako nositelé výkonů, jsou držiteli platného dokladu o celoživotním vzdělávání lékařů, přičemž za platný doklad celoživotního vzdělávání se považuje doklad, který je platný alespoň část příslušného měsíce hodnoceného období,
- **0,06 Kč** v případě, že Poskytovatel v oboru všeobecné praktické lékařství poskytuje hrazené služby v rozsahu alespoň 30 ordinačních hodin rozložených do 5 pracovních dnů týdně, přičemž alespoň 1 den v týdnu má ordinační hodiny prodlouženy nejméně do 18 hodin a umožňuje pojištěncům se objednat alespoň 2 dny v týdnu na pevně stanovenou hodinu.

Pro hrazené služby poskytované zahraničním pojištěncům se stanoví hodnota bodu ve výši **1,50 Kč**.

Pro výkony přepravy zdravotnického pracovníka v návštěvní službě, hrazené podle seznamu výkonů, se hodnota bodu stanoví ve výši **1,11 Kč**.

Za každou vykázanou epizodu péče nebo kontakt u pacientů v souvislosti s klinickým vyšetřením v ordinaci praktického lékaře (výkon č. 01543) se stanoví úhrada ve výši **76 Kč**.

V rámci konečného vyúčtování roku 2023, obdrží Poskytovatel za každou vystavenou a ČPZP uznanou položku na receptu v elektronické podobě v roce 2023, na základě nichž dojde k výdeji léčivých přípravků plně či částečně hrazených z veřejného zdravotního pojištění, úhradu ve výši **1,70 Kč**. Tato částka bude Poskytovateli uhrazena nejpozději do 150 dnů po skončení hodnoceného období.

Poskytovateli v oboru všeobecné praktické lékařství, který do 15.3.2024 předloží ČPZP za rok 2023 potvrzení Poskytovatele, který zajišťuje lékařskou pohotovostní službu, že se prostřednictvím praktických lékařů, kteří u něj působí jako nositelé výkonů odbornosti 001 podle seznamu výkonů, 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*40 000 Kč** za celé IČZ. Tato částka bude Poskytovateli uhrazena nejpozději do 150 dnů po skončení hodnoceného období.

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

Koeficient poměru počtu pojištěnců ČPZP v daném kraji

Kraj / ZP	ČPZP
Hlavní město Praha	0,0
Jihočeský	0,1
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. 4

V rámci konečného vyúčtování hrazených služeb roku 2023 bude vyhodnoceno sledování parametrů kvality péče o chronicky nemocné u pojištěnců s hypertenzí a diabetem mellitus.

Sledované parametry kvality, stanovené dle platných medicínských standardů:

a) pojištěnci s hypertenzí léčenou minimálně jedním z antihypertenziv (ATC skupiny C02, C03, C07, C08, C09)

Název	Kód výkonu	Počet/frekvence
EKG (minimálně jeden z uvedených výkonů)	11111, 11021, 11024, 11025, 09127, 17021, 17022, 17023, 17111	1 x ročně*
Kreatinin	81499	1 x ročně*
Glukóza kvantitativní stanovení (minimálně jeden z uvedených výkonů)	81439, 81155, 01441	1 x ročně*

Nad rámec celkové úhrady při splnění všech uvedených podmínek bude za každého takto plněního registrovaného pojištěnce uhrazena platba ve výši **9 Kč/měsíc**.

*Plnění bude hodnoceno na konkrétního pacienta za posledních 14 měsíců

b) pojištěnci s diabetes mellitus léčeným PAD (skupina A10B).

Název	Kód výkonu	Počet/frekvence
Předpis léčivého přípravku PAD v ATC skupině A10B registrujícím VPL		2 x ročně*
a současně Glykovaný hemoglobin (GH)	81449	2 x ročně*
nebo Stanovení glykovaného hemoglobinu HbA1c nebo jejich kombinace	01445	2 x ročně*
a současně Celkový cholesterol (TC)	81471	1 x ročně*
Cholesterol HDL (HDL)	81473	1 x ročně*
Triacylglyceroly (TG)	81611	1 x ročně*
Kreatinin	81499	1 x ročně*

Nad rámec celkové úhrady při splnění všech uvedených podmínek bude za každého takto plněního registrovaného pojištěnce uhrazena platba ve výši **30 Kč/měsíc**.

*Plnění bude hodnoceno na konkrétního pacienta za posledních 14 měsíců

Dále v rámci konečného vyúčtování hrazených služeb roku 2023 bude registrujícímu Poskytovateli v odbornosti 001 bonifikována indikace mamografického screeningu. Za každého pojištěnce od 45 let indikovaného k mamografickému screeningu bude v konečném vyúčtování roku 2023 Poskytovateli uhrazena částka **100 Kč**/registrovaný pojištěnec. Podmínkou je provedení mamografického screeningu (vykázání kódu 89223 - SCREENINGOVÁ MAMOGRFIE DIGITÁLNÍ (OBĚ STRANY, KAŽDÁ VE DVOU PROJEKČÍCH) na akreditovaném pracovišti v období roku 2023.

Čl. 5

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

Poskytovatel:

- 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,
- 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 (Čl. 5 a, b) nebudou Poskytovatelem realizovány v daném pololetí 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 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 2023 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.

e) ČPZP je oprávněna v případě nesplnění kritérií plnění SIP v 1. pololetí snížit zálohovou platbu na 2. pololetí formou dodatku CU.

Čl. 6

Konečné vyúčtování pro Poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství bude zpracováno ročně. Do konečného vyúčtování jsou zahrnuty veškeré výkony, které ČPZP obdrží v řádně zpracovaných dávkách v období do 31.3.2024 a ČPZP uznané do 31.5.2024. Úhrada hrazených služeb poskytnutých pojištěncům EU registrovaným u ČPZP nebude zahrnuta do výpočtu celkové výše úhrady pro Poskytovatele.

Konečné vyúčtování hrazených služeb za rok 2023 bude provedeno nejpozději do 150 dnů po ukončení hodnoceného období.

Bude-li tímto způsobem zjištěn přeplatek, ČPZP jej započte na úhradu nejbližší následující pohledávky anebo 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 informací o vyúčtování.

Čl. 7

ČPZP může uplatnit regulační omezení dle vyhlášky č. 315/2022 Sb.

Čl. 8

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 Dohody o ceně, 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