

«cubrcode»

**Dodatek č. CU/1/2020 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»
zastoupeným : «oprzastup7pad»
zápis ve veřejném rejstříku : «orzapis»
adresa : «sidlo»
IČO / IČZ : «ic» / «icz»
bankovní spojení : «banka», «ucet»
číslo subjektu : «ref_cis_zz»
(dále jen „Poskytovatel“)

a

Českou průmyslovou zdravotní pojišťovnou
se sídlem : Ostrava – Vítkovice, Jeremenkova 161/11, , PSČ 703 00
IČO : 47672234
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
bankovní spojení : «ucetcpzp»
(dále jen „ČPZP“)

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 2020 hrazeny 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) **56 Kč** pro Poskytovatele zdravotních služeb v oboru všeobecné praktické lékařství, kteří poskytují hrazené služby v rozsahu alespoň 30 ordinačních hodin rozložených do 5 pracovních dnů týdně, přičemž alespoň jeden den v týdnu mají ordinační 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 všeobecné praktické lékařství, kteří poskytují hrazené zdravotní služby v rozsahu alespoň 25 ordinačních hodin rozložených do 5 pracovních dnů týdně, přičemž alespoň jeden den v týdnu mají ordinační hodiny prodlouženy do 18 hodin,
- c) **48 Kč** pro ostatní Poskytovatele zdravotních služeb v oboru všeobecné praktické lékařství.
- d) V případě, že Poskytovatel ČPZP doloží nejpozději do 31.1.2020, 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, základní kapitační sazba se navýší podle bodu a) až c) o 0,60 Kč pro celé IČZ. Za platný doklad celoživotního vzdělávání se považuje doklad, který je platný po celý rok 2020.
- e) Podle bodu a) až c) se navýší o 1 Kč Poskytovateli, který předložil před rokem 2020 nebo předložil v průběhu roku 2020 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, ve znění pozdějších předpisů, o udělení akreditace k uskutečňování vzdělávacího programu v oboru všeobecné praktické lékařství. Navýšení kapitační sazby se provede od prvního dne měsíce následujícího po předložení rozhodnutí do konce platnosti akreditace, nejdéle však do konce roku 2020.
- f) V případě, že Poskytovatel v oboru všeobecné praktické lékařství provedl v roce 2020 preventivní prohlídku, vykázanou výkonem 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 individuální kapitační 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 2020.

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 PL	«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 - rychlostesty	«n12_m1» Kč
Navýšení sazby ČPZP SIP - chronické skupiny	«n9_m1» Kč
Navýšení sazby ČPZP SIP - sledování lékových interakcí	«n14_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.

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 zdravotní výkony nezahrnuté do kapitační platby a pro výkony za neregistrované pojištěnce ČPZP, Poskytovatelem vykázané a ČPZP uznané, hrazené podle seznamu výkonů, se hodnota bodu stanoví ve výši **1,19 Kč**.

Pro výkony č. **01021, 01022**, výkony očkování č. **02100, 02105, 02125, 02130** a výkony č. **01201, 01204, 01186, 01188, 15118, 15119** podle seznamu výkonů Poskytovatelem vykázané a ČPZP uznané, hrazené podle seznamu výkonů, se stanoví hodnota bodu ve výši **1,20 Kč**.

Hodnota bodu pro všechny zdravotní výkony nezahrnuté do kapitační platby a výkony za neregistrované pojištěnce ČPZP, Poskytovatelem vykázané a ČPZP uznané, hrazené podle seznamu výkonů se za splnění následujících podmínek navýší o:

- 0,04 Kč** v případě, že Poskytovatel ČPZP doloží nejpozději do 31.1.2020, 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 celý rok 2020,
- 0,05 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 **1,29 Kč**.

Pro výkony přepravy v návštěvní službě, hrazené podle seznamu výkonů, se hodnota bodu stanoví ve výši **1,00 Kč**.

Za každou vykázanou epizodu péče nebo kontakt u pacientů od 18 let věku v souvislosti s klinickým vyšetřením v ordinaci praktického lékaře se stanoví úhrada **55 Kč**.

V rámci konečného vyúčtování roku 2020, obdrží Poskytovatel za každou vystavenou a ČPZP uznanou položku na receptu v elektronické podobě v roce 2020, na základě nichž dojde k výdeji léčivých přípravků plně či částečně hrazených z veřejného zdravotního pojištění, úhradu ve výši 1,70 Kč.

Poskytovateli v oboru všeobecné praktické lékařství, který do 26.2.2021 předloží ČPZP za rok 2020 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.

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	0,0
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 2020 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

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,
- 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 (Čl. 5 a, b, c) 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 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 2020 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 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 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.

Konečné vyúčtování hrazených služeb za rok 2020 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. 268/2019 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