

IČZ: «icz»

Věc: Dodatek č. CU/1/2022 Smlouvy o poskytování a úhradě hrazených služeb – Dohoda o ceně pro rok 2022

Vážená paní doktorko,
Vážený pane doktore,

v souladu s výsledky jednání se Sdružením soukromých gynekologů ČR o výši a způsobu úhrad hrazených služeb u Poskytovatelů v odbornosti gynekologie a porodnictví a v souladu s vyhláškou č. 396/2021 Sb. Vám zasíláme návrh Dodatku ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb z veřejného zdravotního pojištění pro rok 2022 (dále jen Dohoda o ceně).

Dohoda je uzavírána na celé období roku 2022.

Jelikož je Dohoda o ceně nedílnou součástí platně uzavřené Smlouvy o poskytování a úhradě hrazených služeb, prosíme o vrácení jednoho vyhotovení uvedené Dohody podepsané osobou oprávněnou k zastupování za Vás, jakožto Poskytovatele služeb, a to bez zbytečného prodlení. **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.**

Vzhledem k tomu, že některá ustanovení Dohody jsou vázána pouze na registrovanou klientelu, doporučujeme Vám zkontrolovat stav registrace Vašich pacientek.

Aktuální seznam registrované klientely máte k dispozici v E-přepážce, nebo si ho můžete vyžádat na pobočce ČPZP, případně na e-mailové adrese: smlouvy@cpzp.cz. V případě, že seznam registrované klientely neodpovídá aktuálnímu stavu, zašlete nám jeho aktualizaci (registrační dávkou DP 80).

Aktuální mimořádná opatření ČPZP spojené s pandemií Covid-19 jsou uvedena na www.cpzp.cz.

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

V případě, že využijete pro navrácení podepsaného Dodatku datovou schránku, neposílejte již kopii poštou.

S pozdravem

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

«dne»

Dodatek č. CU/1/2022 Smlouvy o poskytování a úhradě hrazených služeb
Dohoda o ceně – varianta 5R - gynekologie
(dále jen Dohoda o ceně)

uzavřený mezi smluvními stranami

Poskytovatelem : «navez»
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 : JUDr. Petrem Vaňkem, Ph.D., generálním ředitelem
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“)

Dohoda o ceně pro rok 2022 je uzavřena dle závěru jednání mezi ČPZP a SSG ČR a v souladu s vyhláškou č. 396/2021 Sb., zákonem č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění a 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 budou v roce 2022 hrazeny hodnotou bodu ve výši **1,13 Kč s výjimkou služeb vyjmenovaných v Čl. 3, 5, 7 a 13.**

Čl. 2

Hodnota bodu uvedená v Čl. 1 se dále navýší o:

- a) 0,01 Kč, pokud bude ČPZP nejpozději do 31. ledna 2022 doloženo, že nejméně 50 % lékařů, kteří v rámci Poskytovatele poskytují hrazené služby pojištěncům ČPZP, tj. působí u Poskytovatele jako nositelé výkonů, jsou držiteli platného dokladu celoživotního vzdělávání lékařů, přičemž za platný doklad celoživotního vzdělávání lékařů se považuje doklad, který je platný po celé hodnocené období,
- b) 0,01 Kč, pokud Poskytovatel poskytuje hrazené služby v rozsahu alespoň 30 ordinačních hodin rozložených do 5 pracovních dnů týdně, přičemž má ordinační hodiny alespoň 2 dny v týdnu nejméně do 18 hodin nebo má ordinační hodiny alespoň 2 dny v týdnu nejpozději od 7 hodin nebo má ordinační hodiny alespoň 1 den v týdnu nejpozději od 7 hodin a zároveň alespoň 1 den v týdnu nejméně do 18 hodin. Ordinačními hodinami se rozumí ordinační hodiny sjednané ve smlouvě mezi Poskytovatelem a ČPZP, přičemž se jedná o dobu, kdy je na pracovišti Poskytovatele pro pojištěnky dostupný alespoň jeden lékař se specializovanou způsobilostí v oboru gynekologie a porodnictví, resp. se zvláštní specializovanou způsobilostí v oboru gynekologie dětí a dospívajících.

c) 0,01 Kč, pokud Poskytovatel doloží ČPZP do 31. prosince 2022 rozhodnutí Ministerstva zdravotnictví o udělení akreditace k uskutečňování vzdělávacího programu v oboru gynekologie a porodnictví 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, které je platné po celé hodnocené období,

d) 0,01 Kč, pokud Poskytovatel doloží ČPZP certifikát ISO 9001, který je platný po celé hodnocené období.

Čl. 3

V případě, že Poskytovatel provedl za hodnocené období preventivní prohlídku vykázanou výkonem č. 63050 podle seznamu výkonů alespoň u 45 % pojištěnek ČPZP, které jsou u něj registrovány k 31. prosinci 2022, bude mu úhrada za výkon č. 63021 podle seznamu výkonů vynásobena koeficientem navýšení 1,45 a zároveň bonifikována částkou ve výši 250,- Kč. Podmínkou bonifikace za výkon č. 63021 je uznání nové registrace pojištěnky. Úhrada za výkon č. 63050 podle seznamu výkonů vynásobena koeficientem navýšení 1,20.

Dále nad rámec celkové úhrady za účelem zvýšení kvality poskytované péče ČPZP uhradí v konečném vyúčtování roku 2022:

- za provedenou expertní kolposkopii vykázanou výkonem č. 63063 částku 1.000,- Kč Poskytovateli, který je držitelem funkční licence F017 – expertní kolposkopie a má výkon s ČPZP smluvně sjednaný. Úhrada bude provedena maximálně za dva vykázané výkony ročně na jednu pojištěnku.

- za provedené výkony urogynekologie vykázané výkonem č. 63701 částku 1.500,- Kč Poskytovateli, který získal zvláštní odbornou způsobilost v oboru urogynekologie a má výkon s ČPZP smluvně sjednaný.

Čl. 4

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

$$\text{NPURO}_{2019} \times \text{UOP}_{2022} \times (1,21 + F_{(t)} + \text{IGV} + \text{IUUV}) - \text{EM}_{2022},$$

kde:

NPURO₂₀₁₉ je průměrná úhrada za zdravotní výkony, s výjimkou úhrady za výkon č. 09543 podle seznamu výkonů, včetně úhrady za zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky, individuální bonifikační platby ČPZP a individuálně smluvně sjednané úhrady za těhotné pojištěnky, pokud byla v referenčním období sjednána, na jednu unikátní pojištěnku ČPZP ošetřenou v dané odbornosti Poskytovatelem v referenčním období; do počtu unikátních pojištěnek se nezahrnou unikátní pojištěnky, na které byly vykázané pouze výkony č. 09513 nebo 09511 podle seznamu výkonů. Do průměrné úhrady se nezahrnou zvlášť účtované léčivé přípravky použité v souvislosti s aplikací imunoglobulinu (Ig) G anti-D (ATC skupina J06BB01) a v rámci hrazeného očkování proti infekcím HPV u osob ve věku 13 až 14 let.

UOP₂₀₂₂ je počet unikátních pojištěnek ČPZP ošetřených v dané odbornosti Poskytovatelem v hodnoceném období; do počtu unikátních pojištěnek se nezahrnou unikátní pojištěnky, na které byly vykázané pouze výkony č. 09513 nebo č. 09511 podle seznamu výkonů.

IGV je index genetických vyšetření, jehož hodnota je 0,02 v případě, že podíl těhotných pojištěnek ČPZP registrovaných u Poskytovatele, na něž byly v hodnoceném období vykázané výkony v rámci odborností 208 nebo 816 podle seznamu výkonů, k počtu těhotných pojištěnek ČPZP registrovaných u Poskytovatele v hodnoceném období nepřesáhne hranici 20 %, nebo 0,00 v případě, že je tento podíl větší než 20%, ale nepřesáhne hranici 40%, nebo -0,02 v případě, že je tento podíl větší než 40 %, ale nepřesáhne hranici 60 %, nebo -0,04 v případě, že tento podíl přesáhne hranici 60 %.

IUV je index ultrazvukových vyšetření, jehož hodnota je 0,02 v případě, že podíl těhotných

pojištěnek ČPZP registrovaných u Poskytovatele, na něž byly v hodnoceném období vykázány výkony č. 32410, 32420 nebo 63415 podle seznamu výkonů, k počtu těhotných pojištěnek ČPZP registrovaných u Poskytovatele v hodnoceném období nepřesáhne hranici 20 %, nebo 0,00 v případě, že je tento podíl větší než 20%, ale nepřesáhne hranici 40%, nebo -0,01 v případě, že je tento podíl větší než 40 %, ale nepřesáhne hranici 60 %, nebo -0,03 v případě, že tento podíl přesáhne hranici 60 %.

Za těhotnou pojištěnku se pro účely vyhodnocení IGV a IUUV považuje pojištěnka, na kterou byl v hodnoceném období vykázán výkon č. 63053 nebo 63055 podle seznamu výkonů nebo úhrada podle Čl. 5 písm. a) až c). V případě, že měl Poskytovatel v hodnoceném období ve své péči méně těhotných pojištěnek, než odpovídá 1,5 % z počtu RUOP₂₀₂₂ ČPZP, IGV a IUUV se při výpočtu úhrady nepoužije.

EM₂₀₂₂ je celková hodnota extramurální péče o těhotné pojištěnky vypočtené podle Čl. 5 písm. h). Extramurální péče bude odečtena ve výši maximálně 25 % celkové úhrady podle Čl. 5 písm. a) až c).

F_(t) je funkce těhotných, která nabývá hodnoty od 0 do 0,06 a jejíž hodnota se vypočte takto:

$$F_{(t)} = 0,36 \times K_{(t)} + 0,0164,$$

V případě, že Poskytovatel nepečoval v hodnoceném období o žádnou těhotnou pojištěnku ČPZP, stanoví se hodnota funkce těhotných **F_(t)** ve výši 0.

Pokud je hodnota koeficientu těhotných **K_(t)** větší než 0,12, stanoví se hodnota funkce těhotných ve výši **F_(t)** ve výši 0,06.

kde:

K_(t) je koeficient těhotných, který nabývá hodnoty od 0 do 1 a jehož hodnota se vypočte takto:

$$K_{(t)} = \frac{PTEH_{2022}}{RUOP_{2022}},$$

kde:

PTEH₂₀₂₂ je počet registrovaných unikátních těhotných pojištěnek, na které byl vykázán alespoň jeden z výkonů č. 63053 nebo 63055 podle seznamu výkonů nebo hrazené služby podle Čl. 5 písm. a) až c).

RUOP₂₀₂₂ je počet unikátních vyšetřených pojištěnek registrovaných u Poskytovatele alespoň jeden den v roce 2022.

Přehled unikátních pojištěnek a průměrné úhrady v referenčním období:

POPro rok 2019	PRUM rok 2019
«uop_ref»	«prum_ref»

POPro počet unikátních pojištěnek ošetřených Poskytovatelem v dané odbornosti v roce 2019.

Do počtu unikátních pojištěnek nejsou zahrnuty pojištěnky, na které byly vykázány pouze zdravotní výkony č. 09511 nebo č. 09513.

PRUM průměrná úhrada za zdravotní výkony, s výjimkou úhrady za výkon č. 09543 podle seznamu výkonů, včetně zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků, individuální bonifikační platby ČPZP a individuálně smluvně sjednané úhrady za těhotné pojištěnky, na jednu unikátní pojištěnku ošetřenou Poskytovatelem v roce 2019. Do počtu unikátních pojištěnek se nezahrnou pojištěnky, na které byly vykázány pouze zdravotní výkony 09513 a 09511. Do průměrné úhrady se nezahrnou zvlášť účtované léčivé přípravky použité v souvislosti s aplikací imunoglobulinu (Ig) G anti-D (ATC skupina J06BB01) a v rámci hrazeného očkování proti infekcím HPV u osob ve věku 13 až 14 let.

Čl. 5

Pro hrazené služby poskytované těhotným pojištěnkám se stanovuje úhrada ve výši podle písmen a) až c) a to za podmínek stanovených v písmenech d) až h).

Úhrada za zdravotní služby o těhotnou pojištěnku ČPZP je rozdělena do tří balíčkových plateb, přičemž každý balíček obsahuje signální výkon, jehož vykazání vytváří nárok na úhradu příslušného balíčku. Zároveň obsahuje výkony pro kontakt s těhotnou pojištěnkou. Výkony, které jsou signální pro platbu nebo pro kontakt, jsou označeny jako povinné k vykazání.

Pokud registrující Poskytovatel výkon 63411 nebo 63413 neprovede, ale indukuje péči k jinému Poskytovateli, nevykazuje je ani jako signální výkon kontaktu.

Výkony, které nejsou označeny jako povinné (platba, kontakt), jsou výkony, které jsou doporučené, nevykazují se a odpovídají doporučeným postupům ČGPS ČLS JEP č. 1/2019 Sb., „Dispenzární péče v těhotenství“ a č. 2/2019 Sb., „Potermínové těhotenství“.

Za průběh těhotenství se považuje doba od data provedení výkonu 63897 do data ukončení těhotenství (potratem nebo porodem). Za ukončení těhotenství se považuje vykazání některého z těchto výkonů na rodné číslo těhotné pojištěnky: 63119, 63120, 63121, 63123, 63125, 63127, 63129, 63131, 63149, 63895, 63896.

V případě ukončení těhotenství umělým nebo spontánním potratem bez následného provedení revize Poskytovatel vykazuje výkon č. 63896 – Signální výkon ukončení těhotenství potratem, nebo v případě ukončení těhotenství porodem mimo zdravotnické zařízení Poskytovatel vykazuje signální výkon č. 63895 – Signální výkon ukončení těhotenství mimo PZS.

Každý balíček bude uhrazen maximálně jedenkrát na jedno těhotenství vždy registrujícímu Poskytovateli v čase vykazání konkrétního signálního výkonu.

Obsah jednotlivých balíčků je následující:

a) Úhrada za hrazené služby v prvním trimestru těhotenství ve výši 1 646,- Kč.

Platba za první trimestr těhotenství:

- V rámci platby za první trimestr těhotenství jsou hrazeny služby poskytované ode dne vykazání výkonu 63897 (výkon se vykazuje nejpozději do 12. týdne těhotenství, obvykle při vystavení těhotenské průkazky) do 14. týdne těhotenství (tj. do týdne 13+6 gestačního stáří), případně do doby předčasného ukončení těhotenství.

Kód výkonu	Název výkonu	Povinné vykazání
63897	Péče o těhotnou v prvním trimestru těhotenství	Platba
63053	Komplexní prenatální vyšetření	Kontakt
09532	Signální výkon prohlídky dispenzarizované osoby	-
63055	Vyšetření v prenatální poradně	Kontakt
63532	Odběr materiálu z pochvy, čípku a hrdla děložního	-
09119	Odběr krve ze žíly u dospělého nebo dítěte nad 10 let	-
63417	Ultrasonografické vyšetření pánve u gynekologických onemocnění v porodnictví a šestinedělí	-
Celková platba za první trimestr těhotenství		1 646,- Kč

b) Úhrada za hrazené služby v druhém trimestru těhotenství ve výši 2 743,- Kč.

Platba za druhý trimestr těhotenství:

- V rámci platby za druhý trimestr těhotenství jsou hrazeny služby poskytované ode dne vykazání výkonu 63898 (výkon se vykazuje od 14. týdne těhotenství, tj. od 14+0 gestačního stáří) do 28. týdne těhotenství (tj. do 27+6 gestačního stáří), případně do doby předčasného ukončení těhotenství.

Kód výkonu	Název výkonu	Povinné vykazání
63898	Péče o těhotnou ve druhém trimestru těhotenství	Platba
63411	Screeningové ultrasonografické vyšetření ve 20. – 22. týdnu těhotenství	Kontakt
09532	Signální výkon prohlídky dispenzarizované osoby	-
63055	Vyšetření v prenatální poradně	Kontakt
09119	Odběr krve ze žíly u dospělého nebo dítěte nad 10 let	-
63417	Ultrasonografické vyšetření pánve u gynekologických onemocnění v porodnictví a šestinedělí	-
Celková platba za druhý trimestr těhotenství		2 743,- Kč

c) Úhrada za hrazené služby v třetím trimestru těhotenství ve výši 3 841,- Kč.

Platba za třetí trimestr těhotenství

- V rámci platby za třetí trimestr těhotenství jsou hrazeny služby poskytované ode dne vykazání výkonu 63899 (výkon se vykazuje od 28. týdne těhotenství, tj. od 28+0 gestačního stáří) do 41. týdne těhotenství (tj. 40+6 gestačního stáří) nebo do data ukončení těhotenství.

Kód výkonu	Název výkonu	Povinné vykazání
63899	Péče o těhotnou ve třetím trimestru těhotenství	Platba
63413	Screeningové ultrasonografické vyšetření ve 30. - 32. týdnu těhotenství	Kontakt
09532	Signální výkon prohlídky dispenzarizované osoby	-
63055	Vyšetření v prenatální poradně	Kontakt
09119	Odběr krve ze žíly u dospělého nebo dítěte nad 10 let	-
63115	Externí kardiokografické vyšetření	-
63417	Ultrasonografické vyšetření pánve u gynekologických onemocnění v porodnictví a šestinedělí	-
Celková platba za třetí trimestr těhotenství		3 841,- Kč

d) Poskytovatel vykazuje kontakt s těhotnou pojištěnkou prostřednictvím výkonů č. 63053, 63055, 63411, nebo 63413 podle seznamu výkonů, jejichž úhrada je součástí úhrad podle písmen a) až c) a slouží pouze jako signální výkony pro vykazování kontaktu těhotné pojištěnky s registrujícím Poskytovatelem a provedení screeningového ultrazvukového vyšetření registrujícím Poskytovatelem.

e) Podmínkou úhrady hrazených služeb dle písmen a) až c) je registrace pojištěnky u daného Poskytovatele v odbornosti 603 podle seznamu výkonů a nahlášení této registrace ČPZP nejpozději zároveň s vykazáním těchto hrazených služeb.

f) U těhotných pojištěnek, u nichž se úhrada za hrazené služby stanoví podle písmen a) až c), nejsou v průběhu těhotenství Poskytovatelem vykazovány výkony č. 09115, 09119, 09123, 09133, 09219, 09223, 09511, 09513, 09523, 09532, 63021, 63022, 63023, 63115, 63417 a 63532 podle seznamu výkonů. Tyto výkony jsou započteny v úhradě podle písmen a) až c) tohoto Čl. Výkon č. 09215 podle seznamu výkonů Poskytovatel vykazuje tehdy, pokud jej poskytl v souvislosti s aplikací imunoglobulinu (Ig) G anti-D pro účely úhrady aplikovaného ZULP, jinak je též zahrnut v úhradě podle písmene a) až c).

- g) Výkony č. 32410 a 63415 podle seznamu výkonů jsou Poskytovateli v odbornosti 603 podle seznamu výkonů hrazeny s hodnotou bodu dle Čl. 1 a 2, pokud byly výkony provedeny a vykázány nebo vyžádány registrujícím Poskytovatelem. Pokud tyto výkony podle seznamu výkonů vykáže neregistrující Poskytovatel odbornosti 603 podle seznamu výkonů bez žádanky registrujícího lékaře, budou mu uhrazeny s hodnotou bodu ve výši 0,53 Kč.
- h) V případě, že neregistrující Poskytovatel v odbornosti 603 podle seznamu výkonů vykáže v průběhu těhotenství některý z výkonů uvedených v písmenu d) a f), jsou tyto výkony hrazeny s hodnotou bodu ve výši 0,53 Kč a zároveň se tato péče odečte z celkové úhrady registrujícímu Poskytovateli s hodnotou bodu ve výši 0,53 Kč. To neplatí u výkonů č. 63411 a 63413 podle seznamu výkonů, které jsou neregistrujícímu Poskytovateli hrazeny s hodnotou bodu ve výši 1,13 Kč, pokud již nebyly provedeny a vykázány registrujícím Poskytovatelem. Jsou-li výkony č. 63411 a 63413 podle seznamu výkonů hrazeny neregistrujícímu Poskytovateli podle předchozí věty, jsou zároveň odečteny registrujícímu Poskytovateli s hodnotou bodu ve výši 1,13 Kč. První věta dále neplatí u výkonů č. 63022, 63023 nebo 63417 podle seznamu výkonů, které je neregistrující Poskytovatel oprávněn vykázat jako nepravdělnou péči o těhotnou pojištěnku na dokladu 05 – Vyúčtování výkonů nepravdělné péče, a které jsou v takovém případě hrazeny neregistrujícímu Poskytovateli s hodnotou bodu dle Čl. 1 a 2 a jejich úhrada nevstupuje do hodnoty extramurální péče registrujícího Poskytovatele.

Čl. 6

Nad rámec celkové úhrady vypočtené dle Čl. 4 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.

Podmínky úhrady očkování jsou stanoveny níže:

a) vykázání jednoho příslušného kódu očkování a vykázání jednoho kódu ZULP příslušné očkovací látky v aplikovaném množství a příslušné diagnózy dle platné Metodiky pro provádění pravidelného očkování, dále Metodika, pokud se zástupci Poskytovatelů a zdravotních pojišťoven nedohodnou jinak. Platnou Metodiku zdravotní pojišťovna zveřejní prostřednictvím dálkového přístupu na webových stránkách. V případě nesplnění této podmínky nebude výkon očkování uhrazen,

b) splnění povinnosti zabezpečit další podmínky týkajících se objednávání, likvidace a sledování údajů o stavu skladovaných očkovacích látek k 30. 6. 2022 a k 31. 12. 2022 a předávání informací nezbytných pro celkové zúčtování v souladu s platnou Metodikou, včetně realizace objednávek pouze u zdravotní pojišťovnou sděleného distributora.

Čl. 7

Pro hrazené služby poskytované zahraničním pojištěnkám se stanoví hodnota bodu ve výši 1,17 Kč. Pro stanovení úhrady podle první věty se Čl. 1, 2, 3, 4 a 5 nepoužijí.

Čl. 8

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. 9

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. 4, navýší o hodnotu Poskytovatelem vykázaných a ČPZP uznaných nově nasmlouvaných zdravotních výkonů, včetně úhrady za zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky vykázané k těmto výkonům. Nově nasmlouvané výkony se pro tyto účely ocení podle seznamu výkonů s použitím hodnoty bodu 1,05 Kč.

Čl. 10

ČPZP dále zohlední případy, kdy Poskytovatel prokáže, že zvýšená průměrná úhrada za zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky na jednu unikátní pojištěnku v dané odbornosti byla způsobena změnou výše nebo způsobu jejich úhrady, popřípadě v důsledku změny struktury ošetřených pojištěnek.

Čl. 11

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 celkové výše úhrady podle Čl. 4. 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. 12

Při konečném vyúčtování hrazených služeb se ČPZP může řídit regulačními omezeními dle přílohy č. 4 vyhlášky č. 396/2021 Sb.

Čl. 13

Za každou vykázanou epizodu péče nebo kontakt v souvislosti s klinickým vyšetřením vykázanou výkonem č. 01543 se stanoví úhrada ve výši 68,- Kč. Za klinické vyšetření se považuje vyšetření, které naplňuje obsah komplexního, opakovaného komplexního, cíleného, kontrolního nebo konziliárního vyšetření, včetně výkonů č. 63050, 63053 a 63055.

Čl. 14

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

Čl. 15

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. 1, 2, 3, 4 a 5. Konečné vyúčtování hrazených služeb za celý rok 2022 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. 16

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

Návrh ČPZP 2022 sýnekologie