

«cubrcode»

Dodatek č. CU/1/2018 Smlouvy o poskytování a úhradě hrazených služeb Dohoda o ceně – varianta 5S - gynekologie (dále jen Dohoda o ceně)

uzavřený mezi smluvními stranami

Poskytovatelem : «**Nazev**»
zastoupeným : «Oprzastup7pad»
adresa : «Sidlo»
telefon : «Telefon»
IČO / IČZ : «Ic» / «Icz»
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 2018 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 2018 hrazeny hodnotou bodu ve výši **1,08 Kč s výjimkou služeb vyjmenovaných v Čl. 10, 11, 14.**

Čl. 2.

ČPZP navýší celkovou úhradu Poskytovateli při splnění níže uvedených indexů kvality koeficientem **I_{kva}** :

- 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 2018 k navýšení indexem kvality 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 30.4.2018. Součástí hlášení je čestné prohlášení o dodržení těchto OH v průběhu celého roku 2018.
- b) V případě, že Poskytovatel doloží kopii certifikace ISO platnou minimálně po dobu 6 měsíců roku 2018, dojde při konečném vyúčtování hrazených služeb při stanovení celkové výše úhrady k navýšení indexem kvality o **0,01**.

c) Pokud Poskytovatel doloží během roku 2018 platný diplom celoživotního vzdělávání alespoň u 50 % nositelů výkonů, dojde při konečném vyúčtování hrazených služeb při stanovení celkové výše úhrady k navýšení indexem kvality o **0,01**.

Čl. 3.

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

$$\text{POPzpo} \times \text{PUROo} \times 1,02 \times I_{\text{kva}}$$

kde:

POPzpo počet unikátních pojištěnek v hodnoceném období. Do počtu unikátních pojištěnek se nezahrnou pojištěnky, na které byly vykázány pouze zdravotní výkony 09513 a 09511 podle seznamu výkonů a pojištěnky s pouze uznanými těhotenskými a operačními balíčky. Hodnoceným obdobím se rozumí rok 2018.

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 pojištěnky, na které byly vykázány pouze zdravotní výkony 09513 a 09511 podle seznamu výkonů a pojištěnky s pouze uznanými těhotenskými a operačními 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 2016.

I_{kva} součet navýšení indexů kvality dle Čl. 2

Přehled unikátních pojištěnek a průměrné úhrady v referenčním období:

POP_{ro} rok 2016	PRUM rok 2016
«poj_ref_reg»	«prum_ref»

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

PRUM průměrná úhrada za zdravotní výkony, včetně zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků, na jednu unikátní pojištěnku ošetřenou Poskytovatelem v roce 2016. Do počtu unikátních pojištěnek se nezahrnou pojištěnky, na které byly vykázány pouze zdravotní výkony 09513 a 09511 podle seznamu výkonů a pojištěnky s pouze uznanými těhotenskými a operačními 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 ordinálních hodin týdně, ČPZP tuto odbornost nezahrne do výpočtu regulace podle Čl. 3. V případě nasmlouvané kapacity poskytovaných hrazených služeb menší než 30 ordinálních 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 2018 a to v rámci konečného vyúčtování hrazených služeb za rok 2018 (nikoliv průběžně) maximálně 1x za rok 2018 na jednu pojištěnku jednu z částek:

- a) Bonifikace za provedenou preventivní prohlídku u registrované pojištěnky v hodnoceném období (tj. podmínka vykázaní kódu **63050**) - **125 Kč**.
- b) Bonifikace za nově zaregistrovanou pojištěnku, která nebyla v péči daného Poskytovatele (tzn., že na ní nebyl vykázan v posledních dvou letech tímto Poskytovatelem žádný z výkonů 63050, 63021 a 63022) ve výši **200 Kč** - podmínkou je vykázaní 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 2016. Počet provedených preventivních

prohlídek registrovaných pojištěnek ČPZP bude posuzován ke stavu registrací pojištěnek ČPZP u Poskytovatele platných k 31. 12. 2018.

Čl. 11.

Úhrada za zdravotní služby o těhotnou pojištěnku ČPZP je rozdělena do tří balíčků. Každý balíček obsahuje povinné výkony, které jsou označeny křížkem. Aby Poskytovateli náležela cena za balíček uvedená pod následujícími tabulkami, musí Poskytovatel povinné výkony provést v požadovaném počtu. Pokud tyto výkony indukuje k jinému Poskytovateli, 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	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 = 1.210,- Kč

Obsah 2. balíčku:

Povinné	Kód výkonu	Název	Počet výkonů
x	63411	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	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. Poskytovatel se zavazuje odesílat všechny pojištěnky ČPZP z rizikových skupin nejméně jednou za 2 roky na mamografický screening pouze do akreditovaných pracovišť.

Čl. 13.

Poskytovatel 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.

Poskytovatel, který tuto úhradu přijme, neobdrží žádné bonifikace ani zvýhodnění v tomto dodatku uvedené.

Čl. 14.

Smluvní strany se dohodly na úhradě hrazených služeb nad rámec plateb dle Čl.3. poskytnutých Poskytovatelem pojištěnkám ČPZP, následovně:

Signální kód výkonu	Název výkonu	Cena
10417	Hysteroskopie diagnostická	6 825 Kč
10206	Hysteroskopie operační	11 025 Kč
10194	Konizace cervixu	5 775 Kč
10188	Revize po spontánním potratu	3 675 Kč
10402	Minimální invazivní uretropexie k léčbě stressové inkontinence	6 300 Kč + cena použitého ZUM

Hrazené služby smí být provedeny ambulantně, v režimu jednodenní chirurgie a **jsou vykazovány pouze pomocí kódu signálního výkonu**. Úhrada bude realizována průběžně v období roku 2018.

Do ceny za balíček jsou zahrnuty všechny výkony uvedené v Příloze č. 1 k Dodatku č. CU/1/2018, které byly provedeny pojištěnce ČPZP tímto Poskytovatelem ve stejný den, jako signální výkon. Tyto balíčkové výkony nebudou Poskytovatelem vykazovány. Budou však Poskytovatelem vedeny ve zdravotní dokumentaci pacientky.

Součástí balíčkové ceny jsou potřebná vyšetření specialistou, kompletní anesteziologická péče, ZUM a ZULP související s výkonem, samotný operační výkon. Poskytovatel zaručuje technické, personální a přístrojové vybavení potřebné ke kvalitnímu poskytnutí služby.

Čl. 15.

Při konečném vyúčtování hrazených služeb se ČPZP může řídit regulačními omezeními dle přílohy č. 4 vyhlášky č.353/2017 Sb. Přehled průměrné úhrady za preskripci a vyžádanou péči v referenčním období roku 2016 Vám bude sdělen v konečném vyúčtování za rok 2017.

Čl. 16.

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. 17

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. 18.

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, 14. Konečné vyúčtování hrazených služeb za celý rok 2018 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. 19.

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

.....
Poskytovatel

«dummy»«TableEnd:table_podpis»

Příloha č. 1 k Dodatku č. CU/1/2018 Smlouvy o poskytování a úhradě zdravotních služeb – Dohodě o ceně na rok 2018:

IČZ: «icz»
Poskytovatel: «nazev»
Adresa: «sidlo»

Přehled výkonů zahrnutých do balíčků, hrazených v režimu jednodenní chirurgie, dle Čl. 14 Dodatku č. CU/1/2018

Hysteroskopie diagnostická, signální výkon 10417

Kód výkonu	Název
00340	OD typu 40 – jednodenní péče
63021	Komplexní vyšetření gynekologem a porodníkem
63022	Cílené vyšetření gynekologem a porodníkem
63417	Ultrasonografické vyšetření pánve
63611	Hysteroskopie diagnostická
78022	Cílené vyšetření anesteziologem
78023	Kontrolní vyšetření anesteziologem
78113	Kombinovaná I.V. a inhalační anestézie a 20 min.

Hysteroskopie operační, signální výkon 10206

Kód výkonu	Název
00340	OD typu 40 – jednodenní péče
63021	Komplexní vyšetření gynekologem a porodníkem
63022	Cílené vyšetření gynekologem a porodníkem
63417	Ultrasonografické vyšetření pánve
63613	Operační hysteroskopie
78022	Cílené vyšetření anesteziologem
78023	Kontrolní vyšetření anesteziologem
78113	Kombinovaná I.V. a inhalační anestézie a 20 min.

Konizace cervixu, signální výkon 10194

Kód výkonu	Název
00340	OD typu 40 – jednodenní péče
63021	Komplexní vyšetření gynekologem a porodníkem
63022	Cílené vyšetření gynekologem a porodníkem
63417	Ultrasonografické vyšetření pánve
63533	Konizace cervixu, jakákoliv technika s výjimkou využití laseru
78022	Cílené vyšetření anesteziologem
78023	Kontrolní vyšetření anesteziologem
78113	Kombinovaná I.V. a inhalační anestézie a 20 min.

Revize po spontánním potratu, signální výkon 10188

Kód výkonu	Název
00340	OD typu 40 – jednodenní péče
63021	Komplexní vyšetření gynekologem a porodníkem
63022	Cílené vyšetření gynekologem a porodníkem
63417	Ultrasonografické vyšetření pánve
63149	Revize po spontánním potratu
78022	Cílené vyšetření anesteziologem
78023	Kontrolní vyšetření anesteziologem
78113	Kombinovaná I.V. a inhalační anestézie a 20 min.

Minimálně invazivní uretropexe k léčbě stressové inkontinence, signální výkon 10402

Kód výkonu	Název
63021	Komplexní vyšetření gynekologem a porodníkem
63022	Cílené vyšetření gynekologem a porodníkem
63417	Ultrasonografické vyšetření pánve
76531	Cystouretroskopie
76601	Minimálně invazivní uretropexe k léčbě stressové inkontinence
09233	Injekční okrsková anestézie

«TableEnd:body»