



Dodatek č. CU/1/2017 Smlouvy o poskytování a úhradě hrazených služeb
Dohoda o ceně – varianta 5S - gynekologie
(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 „CPZP“)

a

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

Dohoda o ceně pro rok 2017 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 2017 hrazeny hodnotou bodu ve výši **1,08 Kč s výjimkou služeb vyjmenovaných v Čl. 9, 10, 13.**

Čl. 2.

- 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 2017 k navýšení hodnoty bodu indexem dostupnosti dle Čl.1. o 0,01 Kč. Podmínkou tohoto navýšení je, že PZS zašle, doručí na příslušné pracoviště ČPZP nebo nahlásí elektronicky na e-mail: smlouvy@cpzp.cz aktuální přehled ordinačních hodin a to nejdéle do 30.4.2017 s tím, že součástí hlášení je čestné prohlášení o dodržení těchto OH v průběhu celého roku 2017.
- b) V případě, že poskytovatel doloží kopii certifikace ISO platnou minimálně po dobu 6 měsíců roku 2017, dojde při konečném vyúčtování hrazených služeb při stanovení celkové výše úhrady k navýšení hodnoty bodu indexem kvality dle Čl.1. o 0,01 Kč.

Čl. 3.

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

$$\text{POPzpo} \times \text{PUROo} \times 1,035$$

kde:

- POPzpo** počet unikátních pojištěnců v hodnoceném období. Do počtu unikátních pojištěnců se nezahrnou pojištěnci, na které byly vykázány pouze zdravotní výkony 09513 a 09511 podle seznamu výkonů. Hodnoceným obdobím se rozumí rok 2017.
- PUROo** průměrná úhrada za zdravotní výkony, včetně zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků, na jednoho unikátního pojištěnce ošetřeného poskytovatelem v referenčním období. Do počtu unikátních pojištěnců se nezahrnou pojištěnci, na které byly vykázány pouze zdravotní výkony 09513 a 09511 podle seznamu výkonů. Referenčním obdobím je rok 2015.

Pokud poskytovatel doloží během roku 2017 platný diplom celoživotního vzdělávání alespoň u 50 % nositelů výkonů, stanoví se zvýhodněný index při výpočtu celkové výše úhrady z 1,035 na 1,05.

Přehled unikátních pojištěnců a uznaných bodů v referenčním období:

ODB	POPro rok 2015	PBro rok 2015
603	«poj_ref_603»	«body_ost_ref_603»
604	«poj_ref_604»	«body_ref_604»

ODB kód odbornosti

POPro počet unikátních pojištěnců ošetřených poskytovatelem v dané odbornosti v referenčním období

PBro celkový počet poskytovatelem vykázaných a ČPZP uznaných bodů v referenčním období v dané odbornosti mimo bodů zahrnutých do těhotenských balíčků

Čl. 4.

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 jednoho unikátního pojištěnce za referenční období srovnatelných poskytovatelů.

Čl. 5.

U poskytovatele, kde oproti referenčnímu období dojde vlivem změny nasmlouvaného rozsahu poskytovaných hrazených služeb v některé odbornosti k nárůstu průměrné úhrady na jednoho unikátního pojištěnce, 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. 6.

ČPZP při vyúčtování zohlední případy, kdy k nárůstu nákladů dojde v souvislosti s nárůstem těhotných pojištěnek.

Čl. 7.

ČPZP dále zohlední případy, kdy poskytovatel prokáže, že zvýšené průměrné náklady na zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky na jednoho unikátního pojištěnce v dané odbornosti byly způsobeny změnou výše nebo způsobu jejich úhrady, popřípadě v důsledku změn struktury ošetřených pojištěnců.

Čl. 8.

Pokud poskytovatel ošetřil v referenčním nebo hodnoceném období v dané odbornosti 50 a méně unikátních pojištěnců, při nasmlouvané kapacitě poskytovaných hrazených služeb nejméně 30 ordinačních hodin týdně, ČPZP tuto odbornost nezahrne do výpočtu regulace podle Čl.3. V případě nasmlouvané kapacity poskytovaných hrazených služeb menší než 30 ordinačních hodin týdně se limit 50 ošetřených unikátních pojištěnců přepočítává koeficientem $n/30$, kde n se rovná kapacitě nasmlouvaných hrazených služeb pro danou odbornost.

Čl. 9.

Nad rámec celkové úhrady ČPZP uhradí v dané odbornosti pro rok 2017 a to v rámci konečného vyúčtování hrazených služeb za rok 2017 (nikoliv průběžně) maximálně 1x za rok 2017 na jednu pojištěnku jednu z částek:

- Bonifikace za provedenou preventivní prohlídku u registrované pojištěnky v hodnoceném období (tj. podmínka vykázaní kódu **63050**) - **125 Kč**.
- 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 vykázaní výkonu **63021** a uznání nové registrace pojištěnky.

Podmínka úhrady dle článku 9 - pro přiznání bonifikační platby definované v článku 9 odstavci a) je nutné, aby poskytovatel:

- v aktuálním období provedl a ČPZP vykázal preventivní prohlídky (tzn. ČPZP uznané výkony 63050) minimálně u 40 % registrovaných pojištěnek ČPZP nebo:
- 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 2015. Počet provedených preventivních prohlídek registrovaných pojištěnek ČPZP bude posuzován ke stavu registrací pojištěnek ČPZP u poskytovatele platných k 31.12.2017.

Čl. 10.

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 indukují 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 prenatální vyšetření 2	1
	09532	Prohlídka osoby dispenzarizované	1
	63055	Vyšetření v prenatální 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 prenatální 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 prenatální poradně 2	4
x	63115	Externí kardiokardiografické 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. 11.

Úhrada podle Čl. 9. a Čl. 10. 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. 12.

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. 13.

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

Hysteroskopie diagnostická:

Hrazené služby smí být provedeny ambulantně, v režimu jednodenní chirurgie a **jsou vykazovány pouze pomocí kódu výkonu 10417**. Úhrada bude realizována průběžně v období roku 2017.

Výkon 10417 je poskytovateli hrazen pouze v případě, že všechny níže uvedené výkony jsou součástí smluvního repertoáru poskytovatele pro rok 2017. Do ceny za balíček jsou zahrnuty všechny níže uvedené výkony, které byly

provedeny pojištěnce ČPZP tímto poskytovatelem ve stejný den, jako výkon 10417. Tyto balíčkové výkony nebudou poskytovatelem vykazovány. Budou však poskytovatelem vedeny ve zdravotní dokumentaci pacientky.

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.

Cena balíčku: 6 500,- Kč

Hysteroskopie operační:

Hrazené služby smí být provedeny ambulantně, v režimu jednodenní chirurgie a jsou vykazovány pouze pomocí kódu výkonu 10206. Úhrada bude realizována průběžně v období roku 2017.

Výkon 10206 je poskytovateli hrazen pouze v případě, že všechny níže uvedené výkony jsou součástí smluvního repertoáru poskytovatele pro rok 2017. Do ceny za balíček jsou zahrnuty všechny níže uvedené výkony, které byly provedeny pojištěnce ČPZP tímto poskytovatelem ve stejný den, jako výkon 10206. Tyto balíčkové výkony nebudou poskytovatelem vykazovány. Budou však poskytovatelem vedeny ve zdravotní dokumentaci pacientky.

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.

Cena balíčku: 10 500,- Kč

Konizace cervixu:

Hrazené služby smí být provedeny ambulantně, v režimu jednodenní chirurgie a jsou vykazovány pouze pomocí kódu výkonu 10194. Úhrada bude realizována průběžně v období roku 2017.

Výkon 10194 je poskytovateli hrazen pouze v případě, že všechny níže uvedené výkony jsou součástí smluvního repertoáru poskytovatele pro rok 2017. Do ceny za balíček jsou zahrnuty všechny níže uvedené výkony, které byly provedeny pojištěnce ČPZP tímto poskytovatelem ve stejný den, jako výkon 10194. Tyto balíčkové výkony nebudou poskytovatelem vykazovány. Budou však poskytovatelem vedeny ve zdravotní dokumentaci pacientky.

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.

Cena: 5 500,- Kč

Revize po spontánním potratu:

Hrazené služby smí být provedeny ambulantně, v režimu jednodenní chirurgie a **jsou vykazovány pouze pomocí kódu výkonu 10188**. Úhrada bude realizována průběžně v období roku 2017.

Výkon 10188 je poskytovateli hrazen pouze v případě, že všechny níže uvedené výkony jsou součástí smluvního repertoáru poskytovatele pro rok 2017. Do ceny za balíček jsou zahrnuty všechny níže uvedené výkony, které byly provedeny pojištěnce ČPZP tímto poskytovatelem ve stejný den, jako výkon 10188. Tyto balíčkové výkony nebudou poskytovatelem vykazovány. Budou však poskytovatelem vedeny ve zdravotní dokumentaci pacientky.

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.

Cena: 3 500,- Kč

Minimálně invazivní uretropexie k léčbě stressové inkontinence:

Hrazené služby smí být provedeny ambulantně, v režimu jednodenní chirurgie a **jsou vykazovány pouze pomocí kódu výkonu 10402**. Úhrada bude realizována průběžně v období roku 2017.

Výkon 10402 je poskytovateli hrazen pouze v případě, že všechny níže uvedené výkony jsou součástí smluvního repertoáru poskytovatele pro rok 2017. Do ceny za balíček jsou zahrnuty všechny níže uvedené výkony, které byly provedeny pojištěnce ČPZP tímto poskytovatelem ve stejný den, jako výkon 10402. Tyto balíčkové výkony nebudou poskytovatelem vykazovány. Budou však poskytovatelem vedeny ve zdravotní dokumentaci pacientky.

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

Cena: 6 000,- Kč + cena použitého ZUM

Součástí balíčkových cen 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. 14.

Při konečném vyúčtování hrazených služeb se ČPZP může řídit regulačními omezeními dle přílohy č. 4 vyhlášky č. 348/2016 Sb.

Přehled průměrné úhrady za preskripci a vyžádanou péči v referenčním období roku 2015 Vám bude sdělen v konečném vyúčtování za rok 2016.

Čl. 15.

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 pojištěnci staršímu 18 let.

Čl. 16.

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. Hrazené služby poskytnuté pojištěnkám EU registrovaným u ČPZP nebudou zahrnuty poskytovateli do výpočtu úhrad dle čl. 2, 3, 9, 10, 13.

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 poskytovatel 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. 17.

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

«TableEnd:body»