

## **BONIFIKAČNÍ PROGRAM ZA KVALITU POSKYTNUTÉ PÉČE HODNOCENOU OŠETŘENÝM POJIŠTĚNCEM**

### **Popis:**

Zdravotní péče je v širším kontextu chápána jako služba, která co nejefektivnějším způsobem organizuje zdroje tak, aby spolehlivě uspokojily potřeby v oblasti prevence a péče těch nejpotřebnějších, a to bez zbytečného plýtvání a v mezích požadavků odborné úrovně.

Jedním z pohledů na kvalitu poskytovaných zdravotních služeb je hodnocení spokojenosti samotných pacientů – vnímání kvality zdravotní služby pacientem vč. plnění jeho potřeb a přání. Pacient vnímá a hodnotí zejména chování a jednání zdravotnických pracovníků, zda byl ošetřován s úctou a ohledem, a dále hodnotí plánování a kontinuitu poskytované péče, dostatek informací a způsob komunikace. Jeho pohled je pro zdravotní pojišťovnu nezbytným parametrem v měření kvality péče, a proto OZP v roce 2025 pokračuje v realizaci programu bonifikace pro ambulantní poskytovatele zdravotních služeb za kvalitu poskytnuté péče hodnocenou ošetřeným pojištěncem.

Jedná se o ohodnocení kvality poskytnuté péče formou rozdělování bodů z přiděleného bodového rozpočtu mezi pojištěncem navštívené ambulantní poskytovatele s využitím platformy elektronické komunikace VITAKARTA (nebo její mobilní verzi mVITAKARTA) při respektování dále uvedených zásad.

### **I. Poskytovatelé zdravotních služeb zařazení do hodnocení pojištěnci**

1. Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví (dále jen „OZP“) a Poskytovatel si dodatkem ke smlouvě sjednali možnost výplaty bonifikace v návaznosti na hodnocení kvality poskytovaných zdravotních služeb Poskytovatelem ze strany pojištěnců (dále jen „program hodnocení kvality pojištěnci“).
2. Program hodnocení kvality pojištěnci je realizován formou rozdělování bodů z přiděleného bodového rozpočtu mezi pojištěncem navštívené poskytovatele s využitím platformy elektronické komunikace VITAKARTA (nebo její mobilní verzi mVITAKARTA) a při respektování dále uvedených pravidel.
3. Do programu hodnocení kvality pojištěnci je zařazen poskytovatel zdravotních služeb, který uzavřel s OZP dodatek ke smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb, jehož přílohu tvoří tato pravidla (dále jen „zařazený PZS“).

### **II. Pravidla programu hodnocení kvality pojištěnci**

1. Pojištěnec má založenou identitu a aktivně používá VITAKARTU.
2. Pojištěnec čerpá u zařazeného PZS hrazenou zdravotní službu, v případě poskytovatelů primární péče je jeho registrovaným pacientem.
3. Pojištěnec provede prostřednictvím VITAKARTY kontrolu svého výpisu „Přehledu uhrazené péče“ a v případě, že péči vykázanou zařazeným PZS odsouhlasí, bude mít možnost tomuto zařazenému PZS přidělit body ze svého bodového rozpočtu.
4. Každému pojištěnci bude prostřednictvím VITAKARTY přiděleno k 1. 3. daného roku (dále jen „hodnocené období“) určité množství bodů (tzv. bodový rozpočet) k rozdělení mezi jím navštívené zařazené PZS v hodnoceném období. Bodový rozpočet je vázán na zdravotní službu poskytnutou v hodnoceném období – nelze ho převádět na jiné období.
5. Počet zařazených PZS jimž pojištěnec může přidělit určité množství bodů, není limitován, zároveň je však možnost přidělit celý bodový rozpočet pouze jednomu zařazenému PZS.

### **III. Výplata bonifikace**

1. Po uplynutí 1. pololetí hodnoceného období obdrží zařazení PZS, jimž byl přidělen alespoň jeden bod, průběžnou informaci o dosavadním výsledku hodnocení pojištěnci.
2. Po skončení hodnoceného období stanoví pojišťovna na základě celkového počtu přidělených bodů ( $PB$ ) a celkové částky ( $CC$ ) určené na tento bonifikační program hodnotu bodu ( $HB$ ):  $HB = \min\left(\frac{CC}{PB}; HB_{max}\right)$
3. Pro výplatu bonifikace z programu hodnocení kvality pojištěnci jednotlivým zařazeným PZS se bude výsledná částka v Kč rovnat součtu bodů vynásobeného stanovenou hodnotou bodu.
4. Vyplacení bonifikace bude realizováno za celé hodnocené období, a to nejpozději k datu provedení finančního vyrovnání.
5. Zařazený PZS zároveň obdrží souhrnnou informaci o jeho celkovém hodnocení pojištěnci, včetně výpočtu bonifikace. Tato informace bude obsahovat alespoň počet pojištěnců, kteří danému zařazenému PZS přidělili body, celkový počet přidělených bodů danému zařazenému PZS, celkový počet bodů přidělený všem zařazeným PZS za celé hodnocené období a výpočet bonifikace.