

«nazev»

«adresakontakt_1_r»

«adresakontakt_2_r»

IČZ: «Icz»

Věc: Dodatek č. CU/1/2024 Smlouvy o poskytování a úhradě hrazených služeb - Dohoda o ceně pro rok 2024 – ČPZP PRO

Vážená paní doktorko,
Vážený pane doktore,

Česká průmyslová zdravotní pojišťovna (dále jen ČPZP) si Vám dovoluje v příloze zaslat návrh cenového dodatku pro rok 2024, který je v souladu s Dohodou o úhradě hrazených služeb pro rok 2024 uzavřenou se zástupci Sdružení praktických lékařů.

ČPZP v roce 2024 uhradí Poskytovateli nad základní výši kapitační sazby na IČP níže uvedené bonifikace:

Navýšení sazby ČPZP - preventivní péče - roční bonifikace

V souladu se zájmem ČPZP na posilování preventivní péče, ČPZP vyhodnotila za referenční období četnost provádění preventivních prohlídek registrované klientely. Pokud byl počet klientů s provedenými a uznanými preventivními prohlídkami vyšší než 30 %, je základní sazba navýšena o **3,00 Kč**. Pokud je tento počet vyšší než 60 %, je sazba navýšena o **4,00 Kč**.

Navýšení sazby ČPZP - příprava nových PL

Akreditovanému pracovišti, které doloží, že přijalo školence do vzdělávacího programu pro obor všeobecné praktické lékařství, je sazba v roce 2024 navýšena bonifikací **5,00 Kč** za každý měsíc platnosti.

Poskytovatel je pro případné získání bonifikace za příslušné období roku 2024 povinen doložit ČPZP realizaci školení lékaře v rámci predatestační přípravy. Výše bonifikace Vám je přiznána dle doložené dokumentace pro rok 2024. Případné požadované změny zasílejte na emailovou adresu: smlouvy@cpzp.cz.

Navýšení sazby ČPZP – rychlotesty

Má-li Poskytovatel v rozsahu nasmlouvané péče (Příloha č. 2 Smlouvy) výkony rychlotestů a provádí ve své ordinaci alespoň jeden z nich (02230 – CRP, 02220 – streptest, 02222 – průkaz infekcí močových cest, 01441 – glukóza, 01443 – INR, 01445 – glykovaný hemoglobin, 01146 – stanovení D-dimeru, 01147 – stanovení srdečního troponinu T, 01148 – stanovení pro BNP), je bonifikován ze strany ČPZP **2,00 Kč**.

ČPZP se ve snaze neustále zlepšovat dostupnost a kvalitu poskytování zdravotní péče svým pojištěncům rozhodla nabídnout Poskytovatelům zdravotních služeb **Motivační program pro všeobecné praktické lékaře pro rok 2024 ČPZP PRO** (dále jen „Program ČPZP PRO“), jehož cílem je zvýšení dostupnosti služeb pro pojištěnce zajištěním a rozvojem sítě Poskytovatelů zdravotních služeb VPL ve vazbě na počet a strukturu pojištěnců v regionech ČR s důrazem na preferované regiony. Zvýšení účasti pojištěnců ČPZP v preventivních

programech a motivace k poskytování preventivních služeb pojištěncům ČPZP. Motivace k zajištění kvality služeb u pojištěnců s vybranými chronickými nemocemi a motivace k zlepšení organizace péče s přihlédnutím k racionální celkové nákladovosti registrované klientely ČPZP.

ČPZP v roce 2024 uhradí Poskytovateli na základě splnění daných podmínek Programu ČPZP PRO nad základní úhradu kombinovaně kapitačně výkonové platby na IČP níže uvedené bonifikace ČPZP PRO:

Bonifikace ČPZP PRO – dostupnost péče

Obsahuje bonifikaci za vznik nového IČZ/IČP nebo převzetí IČZ/IČP po ukončené praxi v preferovaném regionu ve výši platba **130 000,- Kč * KPP** okres a bonifikaci za nově registrovaného pojištěnce v rozpětí **500 až 1000 Kč**.

Bonifikace ČPZP PRO – preventivní péče – screeningové programy a očkování proti vybraným nemocem

Obsahuje bonifikaci za motivaci registrovaných pojištěnců na screeningových programech a zvyšování proočkovanosti seniorů proti chřipce a pneumokokovým infekcím, v rámci konečného vyúčtování.

Mamografický screening vykázaný výkonem 89223 – indikace žen ve věku 45 - 80 let ve výši **75 Kč**, screening kolorektálního karcinomu vykázaný výkonem 15119 (při vykázaní signálních výkonů 15120 a 15121) provedení TOKS u pojištěnců ve věku 50 - 80 let ve výši **75 Kč**, program časného záchytu karcinomu plic vykázaný výkonem 01196 nebo 01197 u pojištěnců ve věku 55 - 74 let ve výši **75 Kč**, očkování proti chřipce a pneumokokovým infekcím u pojištěnců ve věku nad 65 let ve výši **50 Kč**.

Bonifikace ČPZP PRO – kvalita péče o pojištěnce s vybranými chronickými nemocemi

- a) s hypertenzí léčenou minimálně jedním z antihypertenziv (ATC skupiny C02, C03, C07, C08, C09).
Za splnění podmínek uvedených v Programu ČPZP PRO uhradí ČPZP **400 Kč** za sledovaný rok na jednoho dispenzarizovaného hypertonika v rámci konečného vyúčtování,
- b) s diabetem mellitus II typu léčeným PAD (skupina A10B).
Za splnění podmínek uvedených v Programu ČPZP PRO uhradí ČPZP **400 Kč** za sledovaný rok na jednoho dispenzarizovaného diabetika v rámci konečného vyúčtování.

Bonifikace ČPZP PRO – návštěvní služba

Obsahuje bonifikaci za ochotu VPL ošetřovat své registrované pojištěnce i v domácím prostředí. V případě, že PZS provede počet výkonů návštěvní služby vykázaných výkony 01150, 01160, 01170, 01180 podle seznamu výkonů v intervalu od 30 do 300 na každých 1 000 svých registrovaných pojištěnců ČPZP (ke dni 31. 12. 2024), bude mu navýšena roční úhrada o **5 000 Kč**.

Navýšení sazby ČPZP PRO - nákladovost klientely v 1 - 5 bilančním pásmu - roční bonifikace

Obsahuje bonifikaci na základě porovnávání nákladovosti klientely daného Poskytovatele se zohledněním chronických skupin, věku a pohlaví klientů (pro pojištěnce nezařazené v žádné chronické skupině a pro pojištěnce zařazené ve více chronických skupinách) a může nabývat hodnot **0,00 – 4,00 Kč**.

Navýšení sazby ČPZP PRO – vstup do Programu ČPZP PRO – roční bonifikace

V souladu se splněním podmínek vstupu do Programu ČPZP PRO, navýší ČPZP sazbu o **3,00 Kč**.

Pozn.: Podrobné podmínky Programu ČPZP PRO jsou uvedeny v platné Dohodě o ceně a na webu ČPZP, www.cpzp.cz.

Veškeré změny v kapitačních 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, není-li uvedeno jinak.

Informace o změně bonifikace na straně ČPZP, provedená v průběhu hodnoceného období, bude PZS zaslána písemně nebo elektronicky do datové schránky PZS.

Zároveň si Vám dovoluujeme sdělit, že Příloha č. 2 Vám byla k 1. 1. 2024 automaticky doplněna o výkony, dle pravidel uvedených ve vyhlášce č. 134/1998 Sb. v platném znění:

Výkon	Odbornost	Název
09557	001	OŠETŘENÍ DÍTĚTE OD 12 LET DO 18 LET
11320	001	(VZP) MANAGEMENT ČASNÉHO ZÁCHYTU OSTEOPORÓZY PRAKTICKÝM LÉKAŘEM NEBO GYNEKOLOGEM - JE INDIKOVÁNO DXA
11321	001	(VZP) MANAGEMENT ČASNÉHO ZÁCHYTU OSTEOPORÓZY PRAKTICKÝM LÉKAŘEM NEBO GYNEKOLOGEM - NENÍ INDIKOVÁNO DXA
11327	001	(VZP) PÉČE O PACIENTA S DIAGNOSTIKOVANOU OSTEOPORÓZOU U PRAKTICKÉHO LÉKAŘE NEBO GYNEKOLOGA
01130	001	MANAGEMENT ČASNÉHO ZÁCHYTU KARCINOMU PROSTATY
01131	001	PSA DO 1,0 UG/L - INFORMACE V PROGRAMU ČASNÉHO ZÁCHYTU KARCINOMU PROSTATY
01132	001	PSA DO 1,0 - 2,99 UG/L - INFORMACE V PROGRAMU ČASNÉHO ZÁCHYTU KARCINOMU PROSTATY
01133	001	PSA 3,0 UG/L A VÍCE - INFORMACE V PROGRAMU ČASNÉHO ZÁCHYTU KARCINOMU PROSTATY
01134	001	ODMÍTNUTÍ ZAŘAZENÍ DO PROGRAMU - INFORMACE V PROGRAMU ČASNÉHO ZÁCHYTU KARCINOMU PROSTATY
11311	001	(VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON PRO HODNOTU LDL CHOLESTEROLU NIŽŠÍ NEŽ 3,0 MMOL/MOL
11312	001	(VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON PRO HODNOTU LDL CHOLESTEROLU V ROZMEZÍ OD 3,0 MMOL/MOL DO 3,2 MMOL/MOL
11313	001	(VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON PRO HODNOTU LDL CHOLESTEROLU V ROZMEZÍ OD 3,0 MMOL/MOL DO 3,2 MMOL/MOL
11314	001	(VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON PRO HODNOTU LDL CHOLESTEROLU OD 3,4 MMOL/MOL
13111	001	(VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON PRO HODNOTU GLYKOVANÉHO HEMOGLOBINU HBA1C NIŽŠÍ NEŽ 53 MMOL/MOL, (v případě nasmlouvání výkonu 01445)
13112	001	(VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON PRO HODNOTU GLYKOVANÉHO HEMOGLOBINU HBA1C V ROZMEZÍ OD 53 MMOL/MOL DO 56 MMOL/MOL, (v případě nasmlouvání výkonu 01445)
13113	001	(VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON PRO HODNOTU GLYKOVANÉHO HEMOGLOBINU HBA1C V ROZMEZÍ OD 56 MMOL/MOL DO 60 MMOL/MOL, (v případě nasmlouvání výkonu 01445)
13114	001	(VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON PRO HODNOTU GLYKOVANÉHO HEMOGLOBINU HBA1C OD 60 MMOL/MOL, (v případě nasmlouvání výkonu 01445)
17711	001	(VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON PRO HODNOTU SYSTOLICKÉHO TLAKU KRVE POD HODNOTOU 140 mmHg
17712	001	(VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON PRO HODNOTU SYSTOLICKÉHO TLAKU KRVE V ROZMEZÍ OD 140 mmHg DO 145 mmHg
17713	001	(VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON PRO HODNOTU SYSTOLICKÉHO TLAKU KRVE V ROZMEZÍ OD 145 mmHg DO 150 mmHg
17714	001	(VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON PRO HODNOTU SYSTOLICKÉHO TLAKU KRVE NAD 150 mmHg

ČPZP přistupuje k pokračování platnosti výkonu **99928** - (ČPZP) BONIFIKACE PRAKTICKÝCH LÉKAŘŮ ZA OČKOVÁNÍ PROTI COVID-19. PRVNÍ NEBO POSILUJÍCÍ DÁVKA, pro odbornost 001.

Dále byla Poskytovateli se smluvním výkonem **01305** - (VZP) DISTANČNÍ KONZULTACE ZDRAVOTNÍHO STAVU

REGISTROVANÉHO PACIENTA VPL automaticky prodloužena jeho platnost do 31.12.2024. Bližší specifikace podmínek vykazování je uvedena na webu ČPZP, www.cpzp.cz.

Vzhledem k tomu, že některá ustanovení Dohody o ceně budou i nadále vázána pouze na registrovanou klientelu, doporučujeme zkontrolovat stav registrace pacientů. Tuto kontrolu můžete provést přes webové stránky Portálu ČPZP: <https://portal.cpzp.cz/app/prohlizeni-klientely/>.

Na Portálu ZP je možno vytisknout seznam dosud nahlášených registrací v PDF souboru nebo soubor v datovém rozhraní, který lze po uložení do PC naimportovat do většiny informačních systémů a následně provést automatické porovnání registrovaných pojištěnců hlášených naší zdravotní pojišťovně s Vaší evidencí. Případně si můžete vyžádat aktuální seznam registrované klientely na pobočce ČPZP nebo na emailové adrese: smlouvy@cpzp.cz. V případě, že seznam registrované klientely neodpovídá aktuálnímu stavu, zašlete nám jeho aktualizaci (registrační dávkou DP 80).

ČPZP upozorňuje na aktualizovanou verzi Pozitivního listu vydávaného SZP ČR na aktuální období. Více informací a pozitivní list ke stažení naleznete na http://www.szpcr.cz/pozitivni_list.php.

Jelikož je Dohoda o ceně nedílnou součástí platně uzavřené Smlouvy o poskytování a úhradě zdravotních služeb, **žádáme o vrácení jednoho vyhotovení uvedené Dohody podepsané osobou oprávněnou jednat za Vás, jakožto Poskytovatele, a to obratem. 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.**

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

V případě, že využijete pro navrácení podepsané Dohody o ceně datovou schránku, neposílejte již kopii poštou.

S pozdravem

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

«dne»

Příloha: dle textu

Česká průmyslová zdravotní pojišťovna, zapsaná ve veřejném rejstříku Krajského soudu v Ostravě, oddíl AXIV, vložka 545
IČO: 47672234. Kód pojišťovny 205, e-mail: posta@cpzp.cz, www.cpzp.cz
Sídlo: Jeremenkova 161/11, Vítkovice, 703 00 Ostrava, Infocentrum: 810 800 000, 597 089 205
ID datové schránky ČPZP: mk5ab8i

«cubrcode»

**Dodatek č. CU/1/2024 Smlouvy o poskytování a úhradě hrazených služeb
Dohoda o ceně – varianta kombinovaná kapitačně výkonová 5K – primární péče, ČPZP PRO
(dále jen „Dohoda o ceně“)
uzavřený mezi smluvními stranami**

Poskytovatelem : «nazev»
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 : «genreditel»
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“)

Smluvní strany se v souladu s ustanovením § 17 odst. 5) věty šesté zákona 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 úhrada hrazených služeb poskytnutých pojištěncům ČPZP v období účinnosti tohoto dodatku bude prováděna 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) **72 Kč** pro pracoviště Poskytovatele v odbornosti všeobecné praktické lékařství podle seznamu výkonů, který na tomto pracovišti poskytuje hrazené služby v rozsahu alespoň 30 ordinačních hodin rozložených do 5 pracovních dnů týdně, přičemž alespoň jeden den v týdnu má ordinační hodiny nejméně do 18 hodin a alespoň dva dny v týdnu umožňuje pojištěncům ČPZP objednat se na pevně stanovenou hodinu,
- b) **65 Kč** pro pracoviště Poskytovatele v odbornosti všeobecné praktické lékařství podle seznamu výkonů, který na tomto pracovišti poskytuje hrazené služby v rozsahu alespoň 25 ordinačních hodin rozložených do 5 pracovních dnů týdně, přičemž alespoň jeden den v týdnu má ordinační hodiny nejméně do 18 hodin,
- c) **58 Kč** pro pracoviště Poskytovatele v odbornosti všeobecné praktické lékařství podle seznamu výkonů, který na tomto pracovišti neposkytuje hrazené služby v rozsahu uvedeném v písmenu a) nebo b).
- d) Podle bodu a) až c) se navýší základní kapitační sazba o **1,00 Kč** v případě, že Poskytovatel ČPZP nejpozději do 31.12.2024 doloží, že nejméně 50 % lékařů, kteří u něj působí jako nositelé výkonů a poskytují hrazené služby pojištěncům ČPZP, jsou držiteli dokladu vydaného příslušnou profesní komorou nebo profesním sdružením v souladu se stanovskými předpisy této komory nebo profesního sdružení osvědčujícího celoživotní vzdělávání lékařů, zubních lékařů a farmaceutů podle zákona o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta (dále jen „doklad celoživotního vzdělávání lékařů“), přičemž za platný doklad celoživotního vzdělávání se považuje doklad, který je platný alespoň část příslušného měsíce hodnoceného období.
- e) Podle bodu a) až c) se navýší kapitační sazba o **2,00 Kč** v případě, že Poskytovatel provedl v roce 2024 preventivní prohlídku, vykázanou výkonu 01021 nebo 01022 podle seznamu výkonů alespoň u 30 % svých registrovaných pojištěnců ČPZP ve věku od 40 do 80 let, přičemž rozhodným dnem pro stanovení poměru provedených preventivních prohlídek k počtu registrovaných pojištěnců ve věku od 40 do 80 let je 31.12.2024 a celková částka, odpovídající navýšení kapitační sazby podle tohoto ustanovení, bude Poskytovateli uhrazena nejpozději do 150 dnů po skončení hodnoceného období, v konečném vyúčtování. 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.**
- f) Podle bodu a) až c) se kapitační sazba navýší o **1,00 Kč** Poskytovateli, který předložil před rokem 2024 nebo předloží v průběhu roku 2024 ČPZP rozhodnutí Ministerstva zdravotnictví podle zákona o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů, o udělení akreditace k uskutečňování vzdělávacího programu v oboru všeobecné praktické lékařství. Navýšení kapitační platby se provede od prvního dne měsíce, ve kterém došlo k doložení rozhodnutí do konce platnosti akreditace, nejdéle však do konce roku 2024.

Čl. 2 Stanovení individuální kapitační sazby

«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 VPL	«n6_m1» Kč
Navýšení sazby ČPZP - preventivní péče – roční bonifikace	«n4_rok» Kč
Navýšení sazby ČPZP - rychlotesty	«n12_m1» Kč
Navýšení sazby ČPZP PRO - vstup do Programu ČPZP PRO - roční bonifikace	«n9_m1» Kč
Navýšení sazby ČPZP PRO - nákladovost klientely v «pas_sle_p1» pásmu roční bonifikace	«n1_rok» 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, není-li uvedeno jinak.

Změna výše uvedené individuální kapitační sazby bude provedena v souladu s podmínkami uvedenými v Čl. 1 a 2 a bude vypořádána v rámci konečného vyúčtování roku 2024.

Informace o změně bonifikace na straně ČPZP, provedená v průběhu hodnoceného období, bude PZS zaslána písemně nebo elektronicky do datové schránky PZS.

Čl. 3

Pro výkony nezahrnuté do kapitační platby ČPZP hodnotu bodu stanoví takto:

- 1,35 Kč** pro výkony č. **01021, 01022** podle seznamu výkonů Poskytovatelem vykázané a ČPZP uznané, hrazené podle seznamu výkonů.
- 1,28 Kč** pro výkony č. **01201, 01204, 01186, 01188, 09532, 02100, 02105, 02125, 02130, 15118, 15119 a 01130** podle seznamu výkonů Poskytovatelem vykázané a ČPZP uznané, hrazené podle seznamu výkonů.
- 1,23 Kč** pro ostatní výkony nezahrnuté do kapitační platby a pro výkony za neregistrované pojištěnce ČPZP, Poskytovatelem vykázané a ČPZP uznané, hrazené podle seznamu výkonů.

Hodnota bodu uvedená v Čl. 3, písm. a) až c) se za splnění následujících podmínek navýší o:

- **0,04 Kč** v případě, že Poskytovatel ČPZP nejpozději do 31.12.2024 doloží, že nejméně 50 % lékařů, kteří u něj působí jako nositelé výkonů a poskytují hrazené služby pojištěncům ČPZP, jsou držiteli platného dokladu celoživotního vzdělávání lékařů, přičemž za platný doklad celoživotního vzdělávání se považuje doklad, který je platný alespoň část příslušného měsíce hodnoceného období.
- **0,06 Kč** pro pracoviště Poskytovatele v případě, že Poskytovatel v odbornosti všeobecné praktické lékařství podle seznamu výkonů na tomto pracovišti poskytuje hrazené služby v rozsahu alespoň 30 ordinačních hodin rozložených do 5 pracovních dnů týdně, přičemž alespoň 1 den v týdnu má ordinační hodiny nejméně do 18 hodin a zároveň má objednávkový systém, který umožňuje pojištěncům ČPZP objednávat se na pevně stanovenou dobu alespoň 2 dny v týdnu.

Pro hrazené služby poskytované zahraničním pojištěncům se stanoví hodnota bodu ve výši **1,45 Kč**.

Pro výkony přepravy zdravotnického pracovníka v návštěvní službě, hrazené podle seznamu výkonů, se hodnota bodu stanoví ve výši **1,20 Kč**.

Za každou vykázanou epizodu péče nebo kontakt u pacientů ode dne dovršení 18 let v souvislosti s klinickým

vyšetřením v ordinaci praktického lékaře (výkon 01543) se stanoví úhrada ve výši **83 Kč**.

Nejpozději do 150 dnů po skončení hodnoceného období ČPZP uhradí Poskytovateli **1,70 Kč** za každou uznanou položku na receptu, který vystavil v elektronické podobě v roce 2024, na jejímž základě došlo k výdeji léčivých přípravků plně či částečně hrazených z veřejného zdravotního pojištění.

Čl. 4

ČPZP vstupuje do **populačních programů časného záchytu KARCINOMU PROSTATY a OSTEOPORÓZY v ČR**.

V odbornosti 001 budou v programu časného záchytu KARCINOMU PROSTATY automaticky nasmlouvány a hrazeny níže uvedené výkony:

01130	MANAGEMENT ČASNÉHO ZÁCHYTU KARCINOMU PROSTATY
01131	SIGNÁLNÍ VÝKON: PSA do 1,0 µg/l
01132	SIGNÁLNÍ VÝKON: PSA 1,0–2,99 µg/l
01133	SIGNÁLNÍ VÝKON: PSA 3,0 µg/l a více
01134	ODMÍTNUTÍ ZAŘAZENÍ DO PROGRAMU - INFORMACE V PROGRAMU ČASNÉHO ZÁCHYTU KARCINOMU PROSTATY

Bližší specifikace podmínek vykazování je uvedena ve Věstníku MZ ČR 11/2023.

V odbornosti 001 budou v programu časného záchytu OSTEOPORÓZY automaticky nasmlouvány a hrazeny níže uvedené výkony hodnotou bodu **1,23 Kč**:

11320	(VZP) MANAGEMENT ČASNÉHO ZÁCHYTU OSTEOPORÓZY PRAKTICKÝM LÉKAŘEM NEBO GYNEKOLOGEM – JE INDIKOVÁNO DXA
11321	(VZP) MANAGEMENT ČASNÉHO ZÁCHYTU OSTEOPORÓZY PRAKTICKÝM LÉKAŘEM NEBO GYNEKOLOGEM – NENÍ INDIKOVÁNO DXA
11327	(VZP) PÉČE O PACIENTA S DIAGNOSTIKOVANOU OSTEOPORÓZOU LÉČENOU U PRAKTICKÉHO LÉKAŘE NEBO GYNEKOLOGA

V případě schválení a nasmlouvání níže uvedených výkonů ze strany ČPZP budou výkony v programu časného záchytu OSTEOPORÓZY hrazeny hodnotou bodu **1,03 Kč**:

11322	(VZP) DENZITOMETRIE V RÁMCI POPULAČNÍHO PROGRAMU ČASNÉHO ZÁCHYTU OSTEOPORÓZY S HODNOTOU T-SKÓRE $\geq -1,0$
11323	(VZP) DENZITOMETRIE V RÁMCI POPULAČNÍHO PROGRAMU ČASNÉHO ZÁCHYTU OSTEOPORÓZY S HODNOTOU T-SKÓRE $<-1;-2>$
11324	(VZP) DENZITOMETRIE V RÁMCI POPULAČNÍHO PROGRAMU ČASNÉHO ZÁCHYTU OSTEOPORÓZY S HODNOTOU T-SKÓRE $<-2,1;-2,4>$
11325	(VZP) DENZITOMETRIE V RÁMCI POPULAČNÍHO PROGRAMU ČASNÉHO ZÁCHYTU OSTEOPORÓZY S HODNOTOU T-SKÓRE $\leq -2,5$
11326	(VZP) DENZITOMETRIE V RÁMCI POPULAČNÍHO PROGRAMU ČASNÉHO ZÁCHYTU OSTEOPORÓZY S HODNOTOU T-SKÓRE $\leq -3,5$ (V KTERÉKOLI MĚŘENÉ LOKALITĚ)

Metodika vykazování daných výkonů je uvedena na webu ČPZP, www.cpzp.cz.

Vyžádaná péče související s uvedenými populačními programy nebude zahrnuta do výpočtu regulací na vyžádanou péči.

Čl. 5 Bonifikace v Programu ČPZP PRO

a) Navýšení sazby ČPZP PRO – vstup do Programu ČPZP PRO - roční bonifikace

V souladu se splněním podmínek vstupu do Programu ČPZP PRO navýší ČPZP kapitační sazbu o **3,00 Kč**. V případě nedodržení podmínek pro vstup do Programu ČPZP PRO bude částka za navýšení kapitační sazby ČPZP PRO odebrána v konečném vyúčtování.

b) Bonifikace za uzavření nové smlouvy na pracoviště v preferovaném regionu a poskytování hrazených

služeb na pracovišti v preferovaném regionu

Vznik nového IČZ/IČP nebo převzetí IČZ/IČP po ukončené praxi v preferovaném regionu – platba **130 000.-Kč* KPP_{okres}** za každé vznikající pracoviště v úvazkové kapacitě minimálně 0,8 jednorázově s tím, že zálohově se vyplatí na úvod 50 % platby a to do 40 dnů od podpisu Smlouvy včetně příloh a konkrétního cenového dodatku. Doplatek bude realizován v konečném vyúčtování hrazených služeb za rok 2024, při splnění podmínky kladného salda pojištěnců v předem smluvně definovaném počtu. Minimálně se musí jednat o takový počet pojištěnců ČPZP, který odpovídá přiměřenému počtu měsíců, po které bude Poskytovatel na daném pracovišti poskytovat hrazené služby v sledovaném roce (např. začátek poskytování v měsíci říjnu znamená $600/12 \cdot 3 = 150$ pojištěnců krát KPP_{okres}).

KPP_{okres} je koeficient poměru počtu pojištěnců ČPZP v daném okrese. Koeficienty poměru počtu pojištěnců jsou uvedeny v příloze č. 9 vyhlášky č. 319/2023 Sb.

Preferovaným regionem se rozumí region, ve kterém je zcela nebo hraničně ohrožená dostupnost zdravotní péče podle interních analýz ČPZP. Aktuální seznam regionů je k dispozici na www.cpzp.cz.

c) Bonifikace za registraci nových pojištěnců ČPZP do péče pracovišť Poskytovatele

Pro účely bonifikace se za nově registrovaného pojištěnce ČPZP považuje:

- pojištěnec, u kterého ČPZP neeviduje registraci v posledním roce,
- pojištěnec, který se nově přestěhoval do preferovaného regionu, zaregistruje se u VPL a ve sledovaném období zůstane do 31. 12. 2024 registrovaným pojištěncem daného PZS,
- pojištěnec, kterého PZS převzal na základě podnětu ČPZP.

Pro účely bonifikace se za nově registrovaného pojištěnce ČPZP **nepovažuje** registrovaný pacient Poskytovatele, který byl do 31. 12. 2023 nebo do 30. 6. 2024 v péči Poskytovatele jako pojištěnec jiné zdravotní pojišťovny.

Bonifikace v celkové možné výši **1000 Kč** je realizovaná za každého řádně nově registrovaného pojištěnce (tj. takového, který je definován výše pro tyto účely) na daném IČP následovně:

500 Kč za nově registrovaného a zaevidovaného pojištěnce v IS ČPZP.

100 Kč za pozitivní saldo – poskytovatel registruje více pojištěnců ČPZP na dané IČZ než v předchozím roce. Porovnává se počet pojištěnců ke konci roku, tj. k 31.12.

100 Kč za splnění kritéria preventivní péče – kritérium je splněno, pokud PZS provede u nově registrovaného pojištěnce ve sledovaném období preventivní prohlídku (výkon 01021 nebo výkon 01022) a současně provede u víc jak 50 % všech nově registrovaných pojištěnců na konkrétním IČP.

300 Kč za registraci pojištěnce v preferovaném regionu.

d) Bonifikace za účast žen ve věku 45 – 80 let ve screeningovém programu karcinom prsu

Bonifikace indikace mamografického screeningu, realizovaného ve sledovaném roce a to ve výši **75 Kč** za konkrétního pojištěnce. Sledovaná podmínka – provedení mamografického screeningu – vykazání provedeného výkonu 89223 – SCREENINGOVÁ MAMOGRAFIE DIGITÁLNÍ akreditovaným pracovištěm ve sledovaném období, které indikoval konkrétní registrující VPL.

e) Bonifikace za účast pojištěnců ve věku 50 – 80 let ve screeningovém programu kolorektálního karcinomu

Bonifikace registrujícího PZS v odbornosti 001 za provedení TOKS vykazáno výkonem 15119 - při vykazání signálních výkonů (výkony 15120 - SIGNÁLNÍ VÝKON - STANOVENÍ OKULTNÍHO KRVÁCENÍ VE STOLICI SPECIÁLNÍM TESTEM V RÁMCI SCREENINGU KOLOREKTÁLNÍHO KARCINOMU - NÁLEZ NEGATIVNÍ nebo 15121 - SIGNÁLNÍ VÝKON - STANOVENÍ OKULTNÍHO KRVÁCENÍ VE STOLICI SPECIÁLNÍM TESTEM V RÁMCI SCREENINGU KOLOREKTÁLNÍHO KARCINOMU - NÁLEZ POZITIVNÍ) ve sledovaném období a to ve výši **75 Kč** za konkrétního pojištěnce.

f) Bonifikace za účast pojištěnců ve věku 55 - 74 let v programu časného záchytu karcinomu plic

Bonifikace registrujícího PZS v odbornosti 001, za realizaci a vykazání výkonu 01196 - MANAGEMENT ČASNÉHO ZÁCHYTU KARCINOMU PLIC - ZAHÁJENÍ SLEDOVÁNÍ POJIŠTĚNCE V RÁMCI ČASNÉHO ZÁCHYTU KARCINOMU PLIC nebo 01197 - MANAGEMENT ČASNÉHO ZÁCHYTU KARCINOMU PLIC - BEZ NÁSLEDNÉHO SLEDOVÁNÍ POJIŠTĚNCE V RÁMCI ČASNÉHO ZÁCHYTU KARCINOMU PLIC, a to ve výši **75 Kč** za konkrétního pojištěnce.

g) Bonifikace za účast pojištěnců ve věku nad 65 let za provedení očkování proti vybraným nemocem

Registrující Poskytovatel v odbornosti 001 bude bonifikován ve výši **50 Kč** za provedení očkování proti chřipce v případě, že počet jím registrovaných pojištěnců nad 65 let věku, očkovaných v roce 2024, je vyšší nebo roven 15 %. V případě provedení očkování proti pneumokoku v roce 2024 je počet vyšší nebo roven 30 % nad všemi registrovanými pojištěnci nad 65 let věku, očkovaných kdykoliv v minulosti. ČPZP bude identifikovat takového pojištěnce od doby, co se očkování proti pneumokoku zahájilo. Provedená očkování budou vykázána v souladu s platnou verzí Metodiky očkování.

h) Bonifikace pojištěnců 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*
CHOLESTEROL LDL (LDL)	81527	1 x ročně*
SIGNÁLNÍ VÝKON PRO HODNOTU LDL CHOLESTEROLU	některý z výkonů 11311, 11312, 11313 nebo 11314	1 x ročně*
SIGNÁLNÍ VÝKON PRO HODNOTU SYSTOLICKÉHO TLAKU KRVE	některý z výkonů 17711, 17712, 17713 nebo 17714	1 x ročně*

Za splnění podmínek uvedených v tabulce výše, uhradí ČPZP **400 Kč** za sledovaný rok na jednoho dispenzarizovaného hypertonika. Celková výše platby je podmíněna splněním níže uvedených podmínek:

- podíl komp. hypertoniků s hodnotou systolického TK do 140 mm/Hg bude alespoň 50 %
- podíl dispenzarizovaných hypertoniků s hodnotou LDL cholesterolu nižší než 3,0 mmol/l bude alespoň 50 %.

V případě nesplnění jedné z podmínek bude výše **bonifikace 200 Kč**, v případě nesplnění obou podmínek bude bonifikace ve výši **100 Kč**.

*Plnění bude hodnoceno na konkrétního pacienta za posledních 14 měsíců

ch) Bonifikace pojištěnců s diabetem mellitus II typu 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*
CHOLESTEROL LDL (LDL)	81527	1 x ročně*
SIGNÁLNÍ VÝKON PRO HODNOTU LDL CHOLESTEROLU	Některý z výkonů 11311, 11312, 11313 nebo 11314	1 x ročně*
SIGNÁLNÍ VÝKON PRO HODNOTU GLYKOVANÉHO HEMOGLOBINU HBA1C	Některý z výkonů 13111, 13112, 13113 nebo	2 x ročně*

Za splnění podmínek uvedených v tabulce výše, uhradí ČPZP **400 Kč** za sledovaný rok na jednoho dispenzarizovaného diabetika. Celková výše platby je podmíněna splněním níže uvedených podmínek:

- podíl kompenzovaných diabetiků s hodnotou hemoglobinu ABA1C nižší než 53/mmol/mol bude alespoň 50 % (tj. výkon 13111 vyšší než 50 %)
- podíl dispenzarizovaných diabetiků s hodnotou LDL cholesterolu nižší než 3,0 mmol/l bude alespoň 50 % (13111 vyšší než 50 %).

V případě nesplnění jedné z podmínek bude výše **bonifikace 200 Kč**, v případě nesplnění obou podmínek bude bonifikace ve výši **100 Kč**.

*Plnění bude hodnoceno na konkrétního pacienta za posledních 14 měsíců

Poskytovatel po provedeném klinickém vyšetření diabetika – vykáže maximálně 1x ročně ČPZP výkon 13024** VYŠETŘENÍ RIZIKA SYNDROMU DIABETICKÉ NOHY a s ním signální výkon, zda je pacient ohrožen zvýšeným rizikem vzniku syndromu diabetické nohy.

13115 - (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON - U PACIENTA SE PROKÁZALO ZVÝŠENÉ RIZIKO SYNDROMU DIABETICKÉ NOHY

13116 - (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON - U PACIENTA SE NEPROKÁZALO ZVÝŠENÉ RIZIKO SYNDROMU DIABETICKÉ NOHY

**Informace k výkonu 13024: Poskytovateli v programu ČPZP PRO nasmlouvá ČPZP na základě jeho žádosti výkon 13024 za předpokladu splnění podmínek přístrojového vybavení.

i) Bonifikace za provádění návštěvní služby

Bonifikace podpory VPL ošetřovat své registrované pojištěnce i v domácím prostředí dle níže popsaných pravidel. VPL může na jedné adrese realizovat návštěvu, za kterou bude bonifikován v jeden den pouze 1x. Bonifikace náleží pouze při návštěvě ve vlastním domácím prostředí u dlouhodobě ležícího, polymorbidního pojištěnce, či u pojištěnce v terminálním stádiu závažného onemocnění. V případě, že PZS provede počet výkonů návštěvní služby vykázaných výkony č. 01150, 01160, 01170, 01180 podle seznamu výkonů v intervalu od 30 do 300 na každých 1 000 svých registrovaných pojištěnců ČPZP (ke dni 31. 12. 2024), bude mu navýšena roční úhrada o **5 000 Kč**.

j) Navýšení sazby ČPZP PRO - nákladovost klientely v 1 - 5 bilančním pásmu - roční bonifikace

Obsahuje bonifikaci na základě porovnávání nákladovosti klientely daného Poskytovatele se zohledněním chronických skupin, věku a pohlaví klientů (pro pojištěnce nezařazené v žádné chronické skupině a pro pojištěnce zařazené ve více chronických skupinách) a může nabývat hodnot **0,00 – 4,00 Kč**. Stanovení bilančního pásma závisí na rozdílu předpokládaných nákladů na sledovanou péči u registrovaných pojištěnců v referenčním období a nákladů započtených. Vzájemný poměr uvedeného rozdílu a předpokládaných nákladů představuje tzv. bilanční poměr, jehož velikost je určující pro stanovení individuálního navýšení sazby.

Bilanční poměr	Pásmo	Navýšení individuální kapitační sazby
Do 0,633	1.	0,- Kč
0,634 – 0,693	2.	1,- Kč
0,694 – 0,739	3.	2,- Kč
0,740 – 0,794	4.	3,- Kč
0,795 a více	5.	4,- Kč

Bonifikace Programu ČPZP PRO, uvedené v čl. 5 bod a) až i), budou po vyhodnocení sledovaných parametrů vypořádány v rámci konečného vyúčtování hrazených služeb roku 2024.

Pozn.: Podrobné podmínky pro úhradu jednotlivých bonifikací Programu ČPZP PRO jsou dostupné v Dohodě o programu uzavřené mezi ČPZP a SPL ČR.

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 do 31. 3. 2025 a ČPZP uznané do 31. 5. 2025. Úhrada hrazených služeb poskytnutých pojištěncům EU registrovaným u ČPZP nebude zahrnuta do výpočtu celkové výše úhrady pro Poskytovatele. Konečné vyúčtování hrazených služeb za rok 2024 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. 319/2023 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