



Dodatek č. CU/1/2017 Smlouvy o poskytování a úhradě zdravotních služeb
Dohoda o ceně – varianta 2B – ambul. specialista
(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, Jeremenkova 161/11, Vítkovice, 70300 Ostrava
telefon : + 420 810 800 000
email : smlouvy@cpzp.cz
IČO : 47 67 22 34
bankovní spojení : ČESKÁ NÁRODNÍ BANKA, č.ú.: 2054108761/0710
(dále jen „ČPZP“)

a

Poskytovatelem

: Sociální služby města Havířova
zastoupeným : Ing. Milanem Černým, ředitelem
adresa : Přemyslova 12/1618, Havířov, 736 01
tel. / fax : 596 477 310
IČO / IČZ : 60337583 / 87563000
bankovní spojení : Komerční banka, a.s., č.ú.: 000000 - 0076137791/0100
číslo subjektu : 22367
(dále jen „poskytovatel“)

Dohoda o ceně je uzavřena na základě projednání se SAS a v souladu s vyhláškou č. 348/2016 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2017 a platných právních předpisů (dále jen seznam výkonů).

Poskytnuté zdravotní služby budou hrazeny v roce 2017 následovně.

ČI.1. Výše úhrady se stanoví podle seznamu výkonů úhradou za poskytnuté zdravotní výkony s hodnotou bodu ve výši:

- a) **0,68 Kč** pro výkony **43311, 43313, 43315, 43613, 43617, 43627, 43629** a **43633** podle seznamu výkonů a **1,00 Kč** pro výkony **43652** a **43653** podle seznamu výkonů smluvní odbornosti 403 – radiční onkologie podle seznamu výkonů
- b) **0,68 Kč** pro výkony **75347, 75348** a **75427** podle seznamu výkonů smluvní odbornosti 705 – oftalmologie podle seznamu výkonů
- c) **1,03 Kč** pro screeningové výkony **15101, 15103, 15105, 15107, 15440, 15445** a **15950** vykázané v souvislosti se screeningem karcinomu kolorekta podle seznamu výkonů smluvní odbornosti 105 – gastroenterologie a **1,00 Kč** pro výkony novorozeneckého screeningu **73028** a **73029** podle seznamu výkonů smluvní odbornosti 701 – ORL nebo 702 – foniatrie.

ČI.2. Pro poskytovatele hrazených služeb poskytující specializovanou ambulantní zdravotní péči neuvedenou v ČI.1. se stanoví výše úhrady podle seznamu výkonů úhradou za poskytnuté zdravotní výkony s hodnotou bodu ve výši 1,03 Kč. Celková výše úhrady poskytovatelů nepřekročí částku, která se vypočte takto:

$$1,05 \times \text{POPzpoZ} \times \text{PUROo}$$

kde:

POPzpoZ počet unikátních pojištěnců ošetřených v dané odbornosti v hodnoceném období, do počtu unikátních pojištěnců se nezahrnou unikátní pojištěnci, na které byl vykázan pouze výkon 09513 podle seznamu výkonů.

PUROo průměrná úhrada za výkony bez zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků podle seznamu výkonů na jednoho unikátního pojištěnce ČPZP ošetřeného v dané odbornosti poskytovatelem v referenčním období; do počtu unikátních pojištěnců se nezahrnou unikátní pojištěnci, na které byl vykázan pouze výkon 09513 podle seznamu výkonů.

Hodnoceným obdobím je rok 2017, referenčním obdobím rok 2015.

ČI.3. Předběžnou výši měsíční úhrady provede ČPZP do výše 1/12 ze 103,5 % objemu úhrady za referenční období navýšenou o Maximální úhradu za výkon 09543. Poskytovatel vyfakturuje poskytnuté zdravotní služby nekrácené. Předběžná úhrada za celé období bude finančně vypořádána v rámci celkového finančního vypořádání, tj. včetně

vyhodnocení regulačních omezení a to nejpozději do 150 dnů po ukončení hodnoceného období.

Předběžná výše úhrady pro rok 2017 činí maximálně Kč

63 660,00

- Čl.4. Maximální úhrada** za vykázaný výkon 09543 podle seznamu výkonů v hodnoceném období se stanoví v korunách, a to ve výši třicetinásobku počtu výkonů 09543 vykázaných poskytovatelem v roce 2014.

$$\text{Max. úhrada} = 30 \times \text{počet výkonů 09543 v roce 2014}$$

Počet výkonů 09543, které poskytovatel řádně vykázal v roce 2014 vůči ČPZP

122

U poskytovatele, který v roce 2014 neexistoval, vznikl v průběhu roku 2014 nebo neměl uzavřenou smlouvu s ČPZP, použila ČPZP počty výkonů 09543 srovnatelných poskytovatelů v roce 2014. Tato úhrada se nezapočítává do maximální úhrady za hrazené služby.

- Čl.5.** V případě, že ČPZP nasmlouvala oproti referenčnímu období nové výkony, jejichž vlivem dojde v některé odbornosti k nárůstu průměrné úhrady na jednoho unikátního pojištěnce či průměrného počtu bodů na jednoho unikátního pojištěnce, ČPZP tuto skutečnost případně zohlední v rámci celkového finančního vypořádání.
- Čl.6.** Výpočet celkové výše úhrady v dané odbornosti podle Čl. 2. se nepoužije v případě, že:
- poskytovatel v referenčním nebo hodnoceném období v rámci jedné odbornosti ošetřil 50 a méně unikátních pojištěnců, při nasmlouvané kapacitě poskytovaných hrazených služeb nejméně 30 ordinačních hodin týdně. 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. Pro správné vyhodnocení, respektive neuplatnění regulačních mechanismů, je nezbytné doplnit údaj o počtu ordinačních hodin.
 - hrazené služby byly poskytnuty pojištěncům EU.
- V případech uvedených v písmenu a) a b) se všechny výkony hradí s hodnotou bodu 1,03 Kč.
- Čl.7.** U poskytovatele, který v referenčním období neexistoval, popřípadě který neposkytoval péči v dané odbornosti, nebo v případě převodu všech majetkových práv vztahujících se k poskytování zdravotních služeb podle § 17, odst.8 zákona, použila ČPZP pro účely výpočtu průměrné úhrady na jednoho unikátního pojištěnce ošetřeného v dané odbornosti hodnoty za referenční období srovnatelného poskytovatele.
- Čl.8.** V případě změny v rozsahu a struktuře poskytovaných služeb, které by vedly k vyššímu podílu nákladnějších pojištěnců proti referenčnímu období, ČPZP žádost poskytovatele o zohlednění posoudí v rámci konečného vyúčtování.
- Čl.9** Do maximální úhrady podle Čl.2. se nezahrne úhrada za služby v odbornostech 305, 306, 308 a 309 podle seznamu výkonů poskytnutá v souvislosti s péčí o osoby, jimž bylo soudem nařízeno ochranné léčení. Poskytovatel je povinen předložit seznam osob ošetřených v roce 2017 v podobě rodných čísel, které byly v péči poskytovatele v roce 2017 a jimž bylo soudem nařízeno ochranné léčení, nejpozději do 31.1.2018.
- Čl.10.** Regulační omezení za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky, za zvlášť účtované léčivé přípravky a zvlášť účtovaný materiál a za vyžádanou péči ve smluvních odbornostech 222, 801, 802, 804, 805, 806, 807, 808, 809, 810, 812 až 819, 822 a 823 podle seznamu výkonů (dále jen vyjmenované odbornosti). Hodnoceným obdobím je rok 2017, referenčním obdobím rok 2015.
- 10.1. Regulační omezení uvedená v Čl. 10.2. až 10.4. ČPZP uplatní pouze v případě, že sdělila poskytovateli do 30. dubna 2017 tyto hodnoty referenčního období, které vstupují do výpočtu regulačních omezení v hodnoceném období:
- průměrná úhrada na jednoho unikátního pojištěnce za zvlášť účtované léčivé přípravky, s výjimkou zvlášť účtovaných léčivých přípravků označených symbolem „S“ podle § 39 odst. 1 vyhlášky č. 376/2011 Sb., a zvlášť účtovaný materiál v referenčním období;
 - průměrná úhrada na jednoho unikátního pojištěnce za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky v referenčním období;
 - průměrná úhrada na jednoho unikátního pojištěnce za vyžádanou péči ve vyjmenovaných odbornostech v referenčním období.
- 10.2. Pokud poskytovatel dosáhne průměrné úhrady na jednoho unikátního pojištěnce za zvlášť účtované léčivé přípravky, s výjimkou zvlášť účtovaných léčivých přípravků označených symbolem „S“ podle § 39 odst. 1 vyhlášky č. 376/2011 Sb. a zvlášť účtovaný materiál v hodnoceném období vyšší než 102 % průměrné úhrady na jednoho unikátního pojištěnce za zvlášť účtované léčivé přípravky, s výjimkou zvlášť účtovaných léčivých přípravků označených symbolem „S“ podle § 39 odst. 1 vyhlášky č. 376/2011 Sb. a zvlášť účtovaný materiál v referenčním období, ČPZP sníží poskytovateli po skončení hodnoceného období celkovou úhradu o částku odpovídající součinu 2,5 % z překročení uvedené průměrné úhrady a počtu unikátních pojištěnců v hodnoceném období za každé započaté 0,5 % překročení uvedené průměrné úhrady, nejvýše však 40 % z překročení. Průměrná úhrada na jednoho unikátního pojištěnce v hodnoceném období a počet unikátních pojištěnců v hodnoceném období podle věty první se vypočte z celkového počtu unikátních pojištěnců, do kterého se nezahrnou unikátní pojištěnci, na které byl vykázan pouze výkon č. 09513. Do průměrné úhrady za zvlášť účtované léčivé přípravky,

s výjimkou zvlášť účtovaných léčivých přípravků označených symbolem „S“ podle § 39 odst. 1 vyhlášky č. 376/2011 Sb. a zvlášť účtovaný materiál, se nezahrne úhrada za zvlášť účtované léčivé přípravky a zvlášť účtovaný materiál v odbornosti 305, 306, 308 nebo 309 podle seznamu výkonů.

Průměrná úhrada za ZUM a ZULP na 1 unikátního pojištěnce v roce 2015 ve výši 102%

0,00

- 10.3. Pokud poskytovatel dosáhne průměrné úhrady na jednoho unikátního pojištěnce za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky v hodnoceném období vyšší než 102 % průměrné úhrady na jednoho unikátního pojištěnce za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky v referenčním období, ČPZP sníží poskytovateli po skončení hodnoceného období celkovou úhradu o částku odpovídající součinu 2,5 % z překročení uvedené průměrné úhrady a počtu unikátních pojištěnců v hodnoceném období za každé započaté 0,5 % překročení uvedené průměrné úhrady, nejvýše však 40 % z překročení. Průměrná úhrada na jednoho unikátního pojištěnce v hodnoceném období a počet unikátních pojištěnců v hodnoceném období podle věty první se vypočte z celkového počtu unikátních pojištěnců, do kterého se nezahrnou unikátní pojištěnci, na které byl vykázan pouze výkon č. 09513.

Průměrná úhrada za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky na 1 unikátního pojištěnce v roce 2015 ve výši 102%

69,41

- 10.4. Pokud poskytovatel dosáhne průměrné úhrady na jednoho unikátního pojištěnce za vyžádanou péči ve vyjmenovaných odbornostech v hodnoceném období vyšší než 102 % průměrné úhrady na jednoho unikátního pojištěnce za vyžádanou péči ve vyjmenovaných odbornostech v referenčním období, ČPZP sníží poskytovateli po skončení hodnoceného období celkovou úhradu o částku odpovídající součinu 2,5 % z překročení uvedené průměrné úhrady a počtu unikátních pojištěnců v hodnoceném období za každé započaté 0,5 % překročení uvedené průměrné úhrady, nejvýše však 40 % z překročení. Průměrná úhrada na jednoho unikátního pojištěnce v hodnoceném období a počet unikátních pojištěnců v hodnoceném období podle věty první se vypočte z celkového počtu unikátních pojištěnců, do kterého se nezahrnou unikátní pojištěnci, na které byl vykázan pouze výkon č. 09513. Do vyžádané péče se nezahrnují výkony mamografického screeningu, screeningu karcinomu děložního hrdla a screeningu kolorektálního karcinomu prováděné poskytovatelem, který má s ČPZP na poskytování těchto zdravotních výkonů uzavřenu Smlouvu. Pro účely stanovení výše průměrných úhrad i výše případné srážky podle věty první se výkony vyžádané péče v hodnoceném i referenčním období ocení podle Seznamu výkonů ve znění účinném k 1. lednu 2017 hodnotou bodu platnou v hodnoceném období. Průměrná úhrada za vyžádanou péči na 1 unikátního pojištěnce v roce 2015 přepočtená dle Seznamu výkonů ve znění účinném k 1. lednu 2017 bude sdělena při konečném vyúčtování roku 2016.
- 10.5. Regulační omezení podle Čl. 10.2. až 10.4. se nepoužijí, pokud poskytovatel odůvodní nezbytnost poskytnuté hrazené služby, na jejichž základě došlo k překročení průměrných úhrad podle Čl. 10.2. až 10.4.
- 10.6. Regulační omezení podle Čl. 10.2 až 10.4 se u poskytovatelů poskytujících hrazené služby v odbornosti 305, 306, 308 nebo 309 nepoužijí.
- 10.7. Regulační omezení podle Čl. 10.2. se nepoužijí, pokud celková úhrada za veškeré zvlášť účtované léčivé přípravky a zvlášť účtovaný materiál u poskytovatelů specializované ambulantní péče v hodnoceném období nepřevyší u ČPZP 100% úhrad na tento druh hrazených služeb v referenčním období.
- 10.8. Regulační omezení podle Čl. 10.3. se nepoužijí, pokud celková úhrada za veškeré léčivé přípravky a zdravotnické prostředky předepsané poskytovateli specializované ambulantní péče v hodnoceném období nepřevyší předpokládanou výši úhrad na tento druh hrazených služeb na rok 2017 vycházející ze Zdravotně pojistného plánu ČPZP.
- 10.9. Regulační omezení podle Čl. 10.4. se nepoužijí, pokud celková úhrada za vyžádanou péči ve vyjmenovaných odbornostech v hodnoceném období nepřevyší předpokládanou výši úhrad na tento druh hrazených služeb na rok 2017 vycházející ze Zdravotně pojistného plánu ČPZP.
- 10.10. U poskytovatele, kde oproti referenčnímu období došlo ke změně nasmlouvaného rozsahu poskytovaných hrazených služeb, ČPZP po dohodě s poskytovatelem hodnoty průměrných úhrad v referenčním období pro tyto účely úměrně upraví; ke změně rozsahu dojde zejména v případě změny počtu nositelů výkonů oprávněných předepisovat léčivé přípravky a zdravotnické prostředky a vyžádanou péči ve vyjmenovaných odbornostech.
- 10.11. U poskytovatele, který v referenčním období nebo v jeho části neexistoval, nebo neměl uzavřenu Smlouvu s ČPZP, nebo v případě převodu všech majetkových práv vztahujících se k poskytování zdravotních služeb podle § 17, odst.8 zákona, použila ČPZP pro účely uplatnění regulačních omezení podle Čl. 10.2. až 10.4. referenční hodnoty srovnatelného poskytovatele.
- 10.12. Pokud poskytovatel ošetřil v referenčním nebo hodnoceném období v dané odbornosti 50 a méně unikátních pojištěnců, při nasmlouvané kapacitě poskytovaných hrazených služeb nejméně 30 ordinálních hodin týdně, ČPZP neuplatní regulační omezení podle Čl. 10.2. až 10.4. V případě nasmlouvané kapacity poskytovaných

hrazených služeb menší než 30 ordinčních hodin týdně se limit 50 ošetřených unikátních pojištěnců přepočítává koeficientem $n/30$, kde n se rovná kapacitě nasmlouvaných hrazených služeb.

10.13. ČPZP uplatní regulační srážku podle Čl. 10.2. až 10.4. maximálně do výše odpovídající 15 % objemu úhrady poskytnuté ČPZP poskytovateli za zdravotní výkony snížené o objem úhrady za zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky za hodnocené období.

10.14. Pokud poskytovatel předepíše zdravotnický prostředek schválený revizním lékařem ČPZP, nebude tato částka zahrnuta do výpočtu regulačních omezení podle Čl. 10.3.

10.15. Regulační omezení podle Čl. 10.2. až 10.4. ČPZP uplatní za celého poskytovatele zdravotních služeb.

Čl.11. 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. Úhrada zdravotních služeb poskytnutých pojištěncům EU registrovaným u ČPZP nebude zahrnuta do výpočtu celkové výše úhrady pro poskytovatele.

Vyúčtování zdravotních 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 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.12. Tato Dohoda o ceně se sjednává na dobu určitou s účinností **od 1.1.2017 do 31.12.2017**. Dohoda o ceně je vyhotovena ve dvou stejnopisech s platností originálu, z nichž každá ze smluvních stran obdrží po jednom vyhotovení, a je nedílnou součástí Smlouvy o poskytování a úhradě zdravotních služeb.

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 **1.1.2017** 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.

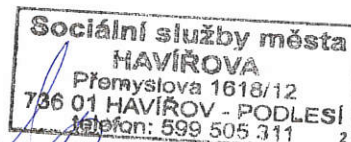
V případě, že se stane některé z ustanovení této dohody neplatným nebo neúčinným, v důsledku přijetí nové právní úpravy, bude nahrazeno ujednáním zachovávajícím zamýšlený účel, neodporujícím nové právní úpravě.

V Ostravě dne 19.12.2016

Dne: 23.12.2016

Česká průmyslová zdravotní pojišťovna
Jeremenkova 11
703 00 Ostrava-Vítkovice 9

Česká průmyslová zdravotní pojišťovna



Poskytovatel

Příloha č.1 k Dodatku č. CU/1/2017 Smlouvy o poskytování a úhradě zdravotních služeb - Dohodě o ceně na rok 2017:

IČZ: 87563000
Poskytovatel: Sociální služby města Havířova
Adresa: Přemyslova 12/1618, Havířov, 736 01

V souladu s Dohodou o ceně na rok 2017 Vám níže sdělujeme referenční hodnoty. V případech uvedených v Příloze č. 3 vyhlášky MZ č. 348/2016 Sb., odstavec A, Čl. 3. použila ČPZP srovnatelného poskytovatele.

ODB	PUROo rok 2015
201	468,69

ODB kód odbornosti

PUROo průměrná úhrada za výkony bez zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků podle seznamu výkonů na jednoho unikátního pojištěnce ČPZP ošetřeného v dané odbornosti poskytovatelem v referenčním období; do počtu unikátních pojištěnců se nezahrnou unikátní pojištěnci, na které byl vykázán pouze výkon 09513 podle seznamu výkonů.