

Naše zn.: PLD, PLDD - KKVP - E
Vyřizuje: odbor vztahů s poskytovateli
Telefon: 800 213 213
E-mail: rbp@rbp213.cz
Datum: 26.2.2025

«K_NAZEV»

«K_ULICE»

«K_PSC» «K_OBEC»



Vážený smluvní partnere,

v souladu s ustanovením § 17 odst. 5 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů a v souladu s vyhláškou č. 314/2024 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad za hrazené služby a regulačních omezení pro rok 2025 dále jen (vyhláška), Vám v příloze zasíláme návrh Dodatku č. «C_DODATEK» ke Smlouvě č. «C_SMLOUVA» o poskytování a úhradě zdravotních služeb, který upravuje úhradu poskytovaných hrazených služeb v roce 2025.

Nově se ve výše uvedené vyhlášce upravuje úhrada za týmovou praxi v odb. 001 a v odb. 002. O úhradu týmové praxe je nutno požádat písemnou formou prostřednictvím formuláře o doložení splnění podmínek, který najdete na webu RBP, zdravotní pojišťovny (dále jen „RBP“) [Smlouvy s poskytovateli | RBP zdravotní pojišťovna](#). Pokud má poskytovatel sjednanou elektronickou Přílohu č. 2 je nutné provést úpravy na Portálu ZP.

Na základě údajů evidovaných v našem informačním systému RBP sjednává v odb. 001 variantu «VAR001_24», v odb. 002 variantu «VAR002_24». **Jestliže danou odbornost nemá Poskytovatel nasmlouvanou, je uvedena varianta 0. Pokud hodnota kapitační sazby neodpovídá skutečnosti v roce 2025, žádáme Vás o uvedení správné varianty a doložení aktuálního rozpisu ordinančních hodin s uvedením, zda zajišťujete objednávkový systém.** Doložte-li v průběhu roku 2025 změnu ordinančních hodin, která zakládá právo na jinou výši kapitační sazby než byla sjednána, provede RBP změnu výše kapitační sazby, a to s účinností od měsíce následujícího po měsíci, ve kterém byla změna oznámena RBP.

Z důvodu zjednodušení administrativy RBP automaticky s účinností od 1. 1. 2025 dosmlouvá nové výkony dle vyhlášky 347/2024 Sb., která novelizuje vyhlášku č. 134/1998 Sb., seznam zdravotních výkonů, což je upraveno v čl. II. odst. 15 Dodatku. **Jedná se pro odbornost 001 o výkony managementu screeningu aneurysmatu abdominální aorty č. 01135, 01136, 01137, 01138, 01139 a o výkon 25508 ke screeningu CA plic a pro odbornost 002 signální výkony RBP v souvislosti s bonifikačním Programem 90+ č. 02049, 02050 a výkon 09241, pokud již nebyly výkony v minulosti nasmlouvány. Dále Vás informujeme, že výkon 25504 – rozšířená intervence léčby závislosti na tabáku byl již hromadně RBP nasmlouván v odb. 001 od 1.1.2022.**

Pokud budete s návrhem textu dodatku souhlasit, žádáme Vás o jeho **elektronické podepsání** a vrácení bez zbytečného odkladu zpět prostřednictvím **datové schránky**.

V souvislosti s digitalizací RBP nabízíme pro registrované lékaře novou možnost **podepisování dokumentů** přes **aplikaci My213** (registrace je možná zde [Registrace do | my213](#)), pro bližší informace kontaktujte call centrum RBP na tel. 800 213 213.

Dovolte, abychom Vám také touto cestou poděkovali za péči, kterou věnujete našim pojištěncům.

S přáním dobré spolupráce

Ing. Pavel Rydřich
ředitel pro zdravotnictví

Příloha: Návrh Dodatku Smlouvy



«KONTAKTZP»

**«T_DODATEK»**

(dále jen Dodatek)

který uzavřely na úhradu zdravotních služeb v roce 2025 níže uvedeného dne, měsíce a roku podle ustanovení § 1746 zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, ve znění pozdějších předpisů, ve smyslu § 17 odst. 5 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících předpisů, ve znění pozdějších předpisů, (dále jen „Zákon“) a v souladu s vyhláškou č. 314/2024 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad za hrazené služby a regulačních omezení pro rok 2025, (dále jen „Vyhláška“) a dalšími právními předpisy upravujícími veřejné zdravotní pojištění a poskytování zdravotních služeb hrazených z veřejného zdravotního pojištění tyto

Smluvní strany

RBP, zdravotní pojišťovna, se sídlem Michálkoviccká 967/108, 710 15 Slezská Ostrava

IČ: 47673036, email: rbp@rbp213.cz, kód ZP: 213

jejímž jménem jedná Ing. Pavel Rydrych, ředitel pro zdravotnictví, na základě plné moci ze dne 2.1.2023 (dále jen „**Pojišťovna**“ nebo „**RBP**“)

a

Název, příp. jméno a příjmení: **«N40_OV»**

Se sídlem: **«ADRESA»**

Zastoupen: **«ZASTUP»**

IČ: **«ICO_OV»**

IČZ: **«ICZ»**

(dále jen „**Poskytovatel**“)

I.

- (1) Předmětem tohoto dodatku Smlouvy je vzájemná dohoda o uplatnění kombinované kapitačně výkonové platby, jakožto formy úhrady za zdravotní služby poskytnuté Poskytovatelem pojištěncům Pojišťovny.
- (2) Úhrada zdravotních služeb hrazených z veřejného zdravotního pojištění poskytnutých pojištěncům Pojišťovny bude prováděna následujícím způsobem:
 - a) Pojišťovna uhradí v termínech splatnosti dohodnutých ve Smlouvě Poskytovateli zdravotní služby hrazené z veřejného zdravotního pojištění, pokud byly poskytnuty jejím pojištěncům, registrovaným dle Zákona, formou kombinované kapitačně výkonové platby.
 - b) Kombinovaná kapitačně výkonová platba je součtem kapitační platby za registrované pojištěnce a platby za zdravotní výkony mimo kapítaci, hrazené Poskytovateli v odbornostech 001 a 002. Zdravotní výkony, jejichž úhrada je zahrnuta do kapitační platby, jsou specifikovány Číselníky VZP, platnou Metodikou VZP a seznamem zdravotních výkonů s bodovými hodnotami dle vyhlášky MZ č. 134/1998 Sb., v platném znění (dále také „seznam výkonů“).
 - c) Způsob stanovení a výše kapitační platby jsou definovány v člancích II. a III. tohoto dodatku.
 - d) Vykazování a úhrada zdravotních služeb se provádějí způsobem sjednaným ve Smlouvě, s výjimkou zdravotních výkonů zahrnutých do kapitační platby, které Poskytovatel za registrované pojištěnce nevykazuje.
 - e) Zvlášť účtovaný materiál, zvlášť účtované léčivé přípravky a zdravotnické prostředky budou vykazovány a hrazeny dle Smlouvy.
- (3) Podkladem pro úhradu kapitační platby jsou údaje o platné registraci pojištěnců doložené ve zdravotní dokumentaci Poskytovatele řádně vyplněnými registračními listy. Doklady o změnách v registraci pojištěnců předává Poskytovatel Pojišťovně vždy nejpozději do 5. kalendářního dne měsíce následujícího po měsíci, za který je úhrada kapitační platby uplatňována. Doklady o změnách v registraci pojištěnců předané po dohodnutém termínu nebudou v předmětném měsíci podkladem pro přepočet celkové výše kapitační platby.

- (4) Základním fakturačním obdobím je kalendářní měsíc. Výši kapitační platby, kterou Poskytovatel za registrované pojištěnce Pojišťovny nárokuje, uvede jako nedílnou součást jím předkládané faktury. Poskytovatel předkládá:
- fakturu na celkovou měsíční částku, která obsahuje
 - částku úhrady zdravotních služeb poskytnutých pojištěncům vypočtenou výkonovým způsobem,
 - kapitační platbu za registrované pojištěnce,
 - individuální doklady s vyplněným průvodním listem dávky, v termínech dle Smlouvy.
- (5) Poskytovatel vrátí Pojišťovně neoprávněně získanou částku v případě, že:
- vykázal za registrované pojištěnce zdravotní výkony, které jsou zahrnuty do kapitační platby,
 - registrace nebyla platná,
 - kapitační platba vyúčtovaná Poskytovatelem přesahuje kapitační platbu odpovídající předložené registraci.
- (6) Pojišťovna je oprávněna jednostranným započtením své pohledávky snížit Poskytovateli v následujícím období úhradu za předložená vyúčtování zdravotních služeb, pokud vznikne přeplatek.
- (7) Zdravotní výkony zahrnuté do kapitační platby, které Poskytovatel nevykázal v dobré víře, že jde o jím registrované pojištěnce, je oprávněn vykázat v následujícím termínu pro předávání dokladů jako zdravotní služby pro neregistrované pojištěnce.

II.

A. Cenové ujednání:

V odbornosti 001:

- Varianta 1:** Hodnota sazby na jednoho registrovaného jednicového pojištěnce s příslušným věkovým indexem za kalendářní měsíc činí **75,00 Kč** v případě, že Poskytovatel poskytuje zdravotní služby v rozsahu alespoň 30 ordinačních hodin rozložených do 5 pracovních dnů týdně, přičemž alespoň jeden den v týdnu jsou ordinační hodiny prodlouženy nejméně do 18 hodin a Poskytovatel umožní pojištěncům objednat se alespoň 2 dny v týdnu na pevně stanovenou hodinu.
- Varianta 2:** Hodnota sazby na jednoho registrovaného jednicového pojištěnce s příslušným věkovým indexem za kalendářní měsíc činí **68,00 Kč** v případě, že Poskytovatel poskytuje zdravotní služby v rozsahu alespoň 25 ordinačních hodin rozložených do 5 pracovních dnů týdně, přičemž alespoň 1 den v týdnu jsou ordinační hodiny prodlouženy nejméně do 18 hodin.
- Varianta 3:** Hodnota sazby na jednoho registrovaného jednicového pojištěnce s příslušným věkovým indexem za kalendářní měsíc činí **60,00 Kč**.

Ordinačními hodinami se pro účely tohoto Dodatku rozumí ordinační hodiny sjednané v Příloze č. 2 Smlouvy mezi Pojišťovnou a Poskytovatelem a jedná se o dobu, kdy je na daném pracovišti Poskytovatele pro pojištěnce dostupný alespoň jeden lékař se specializovanou způsobilostí. Do ordinačních hodin se nezapočítává návštěvní služba a administrativní činnost.

V případě, že Poskytovatel provedl v hodnoceném období preventivní prohlídku, vykázanou výkony č. 01021 nebo 01022 podle seznamu výkonů alespoň u 30 % svých registrovaných pojištěnců Pojišťovny ve věku od 40 do 80 let, navýší se kapitační sazba podle bodů (1) až (3) o **2 Kč**. Rozhodným dnem pro stanovení poměru provedených preventivních prohlídek k počtu registrovaných pojištěnců ve věku od 40 do 80 let je 31. prosince hodnoceného období a celková částka, odpovídající navýšení kapitační sazby podle tohoto ustanovení, bude poskytovateli uhrazena nejpozději do 150 dnů po skončení hodnoceného období.

V odbornosti 002:

- Varianta 1:** Hodnota sazby na jednoho registrovaného jednicového pojištěnce s příslušným věkovým indexem za kalendářní měsíc činí **75,00 Kč** v případě, že Poskytovatel poskytuje zdravotní služby v rozsahu alespoň 30 ordinačních hodin rozložených do 5 pracovních dnů týdně, přičemž alespoň jeden den v týdnu jsou ordinační hodiny prodlouženy nejméně do 18 hodin a Poskytovatel umožní pojištěncům objednat se alespoň 2 dny v týdnu na pevně stanovenou hodinu.
- Varianta 2:** Hodnota sazby na jednoho registrovaného jednicového pojištěnce s příslušným věkovým indexem za kalendářní měsíc činí **68,00 Kč** v případě, že Poskytovatel poskytuje zdravotní služby v rozsahu alespoň 25 ordinačních hodin rozložených do 5 pracovních dnů týdně, přičemž alespoň 1 den v týdnu jsou ordinační hodiny prodlouženy nejméně do 18 hodin.
- Varianta 3:** Hodnota sazby na jednoho registrovaného jednicového pojištěnce s příslušným věkovým indexem za kalendářní měsíc činí **65,00 Kč**.

Ordinačními hodinami se pro účely tohoto Dodatku rozumí ordinační hodiny sjednané v Příloze č. 2 Smlouvy mezi Pojišťovnou a Poskytovatelem a jedná se o dobu, kdy je na daném pracovišti Poskytovatele pro pojištěnce dostupný alespoň jeden lékař se specializovanou způsobilostí. Do ordinačních hodin se nezapočítává návštěvní služba a administrativní činnost.

V případě, že Poskytovatel provedl v hodnoceném období preventivní prohlídku, vykázanou výkony č. 02031 nebo 02032 podle seznamu výkonů alespoň u 40 % svých registrovaných pojištěnců Pojišťovny ve věku od 6 do 19 let, navýší se kapitační sazba podle bodů (4) až (6) o **2 Kč**. Rozhodným dnem pro stanovení poměru provedených preventivních prohlídek k počtu

registrovaných pojištěnců ve věku od 6 do 19 let je 31. prosince hodnoceného období a celková částka, odpovídající navýšení kapitační sazby podle tohoto ustanovení, bude poskytovateli uhrazena nejpozději do 150 dnů po skončení hodnoceného období.

- (7) Pro výkony za zahraniční pojištěnce, Poskytovatelem vykázané a Pojišťovnou uznané, hrazené podle seznamu výkonů, se stanoví hodnota bodu ve výši 1,37 Kč.
- (8) Pro výkony nezahnuté do kapitační platby se hodnota bodu stanoví takto:
- pro výkony č. 01021, 01022 podle seznamu výkonů poskytovatelem vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané, hrazené podle seznamu výkonů, se stanoví hodnota bodu ve výši 1,37 Kč pro Poskytovatele splňující podmínku dle bodu (1), příp. (4) tohoto článku a ve výši 1,31 Kč pro ostatní poskytovatele a pro výkony č. 02021, 02022, 02031 a 02032 podle seznamu výkonů poskytovatelem vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané, hrazené podle seznamu výkonů, se stanoví hodnota bodu ve výši 1,26 Kč pro Poskytovatele splňující podmínku dle bodu (1), příp. (4) tohoto článku a ve výši 1,20 Kč pro ostatní poskytovatele.
 - pro výkony č. 01201, 01204, 01186, 01188, 02037, 02039, 09532, 02100, 02105, 02125, 02130, 02160, 02161, 15118, 15119, 01130 a pro očkování proti onemocnění Covid-19 výkony č. 99935, 99936, 99937, 99938, 99939, 99940, 99941 podle seznamu výkonů poskytovatelem vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané, hrazené podle seznamu výkonů, se stanoví hodnota bodu ve výši 1,29 Kč pro Poskytovatele splňující podmínku dle bodu (1), příp. (4) tohoto článku a ve výši 1,23 Kč pro ostatní poskytovatele. Povinné/pravidelné očkování včetně očkování rizikových skupin bude Poskytovateli uhrazeno pouze při dodržení platné Metodiky pro provádění pravidelného očkování uveřejněné na webových stránkách Pojišťovny.
 - pro ostatní výkony nezahnuté do kapitační platby a pro výkony za neregistrované pojištěnce příslušné zdravotní pojišťovny, poskytovatelem vykázané a zdravotní pojišťovnou uznané, hrazené podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 1,26 Kč pro Poskytovatele splňující podmínku dle bodu (1), příp. (4) tohoto článku a ve výši 1,20 Kč pro ostatní poskytovatele.
- (9) Pro výkony přepravy zdravotnického pracovníka v návštěvní službě, hrazené podle seznamu výkonů, se stanoví hodnota bodu ve výši 1,26 Kč.
- (10) V případě nasmlouvání výkonu 01295 registrace pacienta umístěného v pobytovém zařízení soc. služeb dle § 34 odst. 1 písm. c) až f) zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, se v odb. 001 stanoví hodnota bodu ve výši 1,00 Kč .
- (11) V případě nasmlouvání výkonů 99875, 99876 pro ošetření pojištěnců bez přístřeší v odb. 001 se stanoví hodnota bodu ve výši 1,09 Kč.
- (12) V případě nasmlouvání výkonů v rámci populačního programu časného záchytu osteoporózy v ČR č. 11320, 11321 a 11327 v odb. 001 se stanoví hodnota bodu ve výši 1,23 a u výkonů č. 89312, 11322, 11323, 11324, 11325 a 11326 v odb. 001 se stanoví hodnota bodu ve výši 1,03 Kč s tím, že nebude realizováno další navýšení hodnoty bodu dle Vyhlášky.
- (13) U výkonu č. 09557 v odb. 001 a výkonů č. 09555, 09556 a 09557 v odb. 002 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 1,06 Kč.
- (14) Za každou vykázanou epizodu péče nebo kontakt u pacientů ode dne dovršení 18 let v souvislosti s klinickým vyšetřením v ordinaci všeobecného praktického lékaře nebo praktického lékaře pro děti a dorost se stanoví úhrada ve výši 85 Kč. Tuto péči Poskytovatel vykazuje výkonem č. 01543.
- (15) Smluvní strany se dohodly, že smluvní vztah se rozšiřuje pro odbornost 001 o výkony č. 01135, 01136, 01137, 01138, 01139, 25508 a pro odbornost 002 o výkony č. 02049, 02050 a 09241.
- (16) Na základě dohody se SPL ČR a SPLDD ČR počet distančních kontaktů u výkonu **01305** nepřekročí 30% počtu fyzických kontaktů pojištěnců s poskytovatelem (tj. u odb. 001 podíl výkonu 01305 na celkovém počtu výkonu 01543 a 09557 a u odb. 002 na celkovém počtu výkonu 01543 a 09555, 09556, 09557 nepřesáhne 30% za kalendářní rok). V případě výrazného překročení nastaveného 30 % limitu bude u poskytovatele provedena kontrola v rámci kontrolní a revizní činnosti.
- (17) Výkony podle seznamu výkonů zahrnuté do kapitační platby v odbornosti 001:

č. výkonu	Název
01023	CÍLENÉ VYŠETŘENÍ PRAKTICKÝM LÉKAŘEM
01024	KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ PRAKTICKÝM LÉKAŘEM
01025	KONZULTACE PRAKTICKÉHO LÉKAŘE RODINNÝMI PŘÍSLUŠNÍKY PACIENTA
01030	ADMINISTRATIVNÍ ÚKONY PRAKTICKÉHO LÉKAŘE
09215	INJEKCE I. M., S. C., I. D.
09216	INJEKCE DO MĚKKÝCH TKÁNÍ NEBO INTRADERMÁLNÍ PUPENY V RÁMCI REFLEXNÍ LÉČBY
09217	INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U KOJENCE NEBO DÍTĚTE DO 10 LET
09219	INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U DOSPĚLÉHO ČI DÍTĚTE NAD 10 LET
09220	KANYLACE PERIFERNÍ ŽÍLY VČETNĚ INFÚZE
09233	INJEKČNÍ OKRSKOVÁ ANESTÉZIE

č. výkonu	Název
09237	OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY VČETNĚ OŠETŘENÍ KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKČÍ DO 10 CM ²
09507	PSYCHOTERAPIE PODPŮRNÁ PROVÁDĚNÁ LÉKAŘEM NEPSYCHIATREM
09511	MINIMÁLNÍ KONTAKT LÉKAŘE S PACIENTEM
09513	TELEFONICKÁ KONZULTACE OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE S PACIENTEM
09523	EDUKAČNÍ POHOVOR LÉKAŘE S NEMOCNÝM ČI RODINOU
09525	ROZHOVOR LÉKAŘE S RODINOU
44239	OŠETŘENÍ A PŘEVAZ BÉRCOVÉHO VŘEDU LÉKAŘEM (1 BÉREC)
71511	VYJMUTÍ CIZÍHO TĚLESA ZE ZVUKOVODU
71611	VYNĚTÍ CIZÍHO TĚLESA Z NOSU – JEDNODUCHÉ

(18) Výkony podle seznamu výkonů zahrnuté do kapitační platby v odbornosti 002:

č. výkonu	Název
01025	KONZULTACE PRAKTICKÉHO LÉKAŘE RODINNÝMI PŘÍSLUŠNÍKY PACIENTA
01030	ADMINISTRATIVNÍ ÚKONY PRAKTICKÉHO LÉKAŘE
02023	CÍLENÉ VYŠETŘENÍ PRAKTICKÝM LÉKAŘEM PRO DĚTI A DOROST - DÍTĚ DO 6 LET
02024	KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ PRAKTICKÝM LÉKAŘEM PRO DĚTI A DOROST - DÍTĚ DO 6 LET
02033	CÍLENÉ VYŠETŘENÍ PRAKTICKÝM LÉKAŘEM PRO DĚTI A DOROST - DÍTĚ NAD 6 LET
02034	KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ PRAKTICKÝM LÉKAŘEM PRO DĚTI A DOROST - DÍTĚ NAD 6 LET
06111	KOMPLEX - VYŠETŘENÍ STAVU PACIENTA SESTROU VE VLASTNÍM SOCIÁLNÍM PROSTŘEDÍ
06119	KOMPLEX - ODBĚR BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU
06121	KOMPLEX - LOKÁLNÍ OŠETŘENÍ
06123	KOMPLEX - EDUKACE, REEDUKACE, OŠETŘOVATELSKÁ REHABILITACE
06125	KOMPLEX - KLYSMA, VÝPLACHY, CÉVKOVÁNÍ, LAVÁŽE, OŠETŘENÍ PERMANENTNÍCH KATETRŮ
06127	KOMPLEX - APLIKACE INHALAČNÍ A LÉČEBNÉ TERAPIE P. O., S. C., I. M., I. V., UV, EVENT. DALŠÍ APLIKACE TERAPIE ČI INSTILACE LÉČIV
06129	NÁCVIK A ZAUČOVÁNÍ APLIKACE INZULÍNU
09215	INJEKCE I. M., S. C., I. D.
09216	INJEKCE DO MĚKKÝCH TKÁNÍ NEBO INTRADERMÁLNÍ PUPENY V RÁMCI REFLEXNÍ LÉČBY
09217	INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U KOJENCE NEBO DÍTĚTE DO 10 LET
09219	INTRAVENÓZNÍ INJEKCE U DOSPĚLÉHO ČI DÍTĚTE NAD 10 LET
09220	KANYLACE PERIFERNÍ ŽÍLY VČETNĚ INFÚZE
09221	INFÚZE U KOJENCE NEBO DÍTĚTE DO 10 LET
09233	INJEKČNÍ OKRSKOVÁ ANESTÉZIE
09235	ODSTRANĚNÍ MALÝCH LÉZÍ KŮŽE
09237	OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY VČETNĚ OŠETŘENÍ KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKČÍ DO 10 CM ²
09253	UVOLNĚNÍ PREPUCIA, VČETNĚ NEOPERAČNÍ REPOZICE PARAFIMOZY
09507	PSYCHOTERAPIE PODPŮRNÁ PROVÁDĚNÁ LÉKAŘEM NEPSYCHIATREM
09511	MINIMÁLNÍ KONTAKT LÉKAŘE S PACIENTEM
09513	TELEFONICKÁ KONZULTACE OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE S PACIENTEM
09523	EDUKAČNÍ POHOVOR LÉKAŘE S NEMOCNÝM ČI RODINOU
09525	ROZHOVOR LÉKAŘE S RODINOU
71511	VYJMUTÍ CIZÍHO TĚLESA ZE ZVUKOVODU
71611	VYNĚTÍ CIZÍHO TĚLESA Z NOSU - JEDNODUCHÉ

a) Výše kapitační platby v závislosti na věku registrovaných pacientů

Rozhodným termínem pro stanovení výše a nároku na úhradu kapitační platby je vždy poslední den v kalendářním měsíci. Kapitační platba je závislá na věku registrovaného pojištěnce. Za rozhodující je pokládán věk dosažený k poslednímu dni daného kalendářního měsíce. Výše kapitační platby za registrovaného pojištěnce se stanoví pronásobením hodnoty kapitační sazby a příslušného věkového indexu dle následující tabulky:

věková skupina	Index podle věku	věková skupina	Index podle věku
0 - 4	4,35	45 - 49	1,10
5 - 9	2,01	50 - 54	1,43
10 - 14	1,54	55 - 59	1,54
15 - 19	1,06	60 - 64	1,59
20 - 24	0,90	65 - 69	1,80
25 - 29	0,95	70 - 74	2,12
30 - 34	1,00	75 - 79	2,54
35 - 39	1,05	80 - 84	3,07
40 - 44	1,05	85 a více let	3,60

b) Registrace pacienta u praktického lékaře

Registrace pojištěnců pro účel kapitační platby se řídí platnou Metodikou pro pořizování a předávání dokladů a Datovým rozhraním.

V případě, že Poskytovatel ošetří neregistrovaného pojištěnce Pojišťovny, budou mu na základě seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami uhrazeny pouze neodkladné výkony, pokud se smluvní strany na základě žádosti Poskytovatele nedohodnou jinak. Sporné nebo anomální případy budou řešeny v konzultaci s revizním lékařem Pojišťovny.

III.

Specifické navýšení základní kapitační sazby

- (1) Poskytovateli, který písemně doloží Pojišťovně získání akreditace MZ ČR k uskutečňování vzdělávacího programu v oboru všeobecné praktické lékařství nebo praktické lékařství pro děti a dorost nebo pediatrie, dětské lékařství bude zvýšena základní sazba o 1,- Kč. Nárok na bonifikaci vzniká v měsíci následujícím po měsíci, v němž Poskytovatel akreditaci doložil.
- (2) Poskytovateli, který písemně doloží Pojišťovně získání akreditace MZ ČR k uskutečňování vzdělávacího programu v oboru všeobecné praktické lékařství, praktické lékařství pro děti a dorost, dětské lékařství nebo pediatrie bude v případě realizace školení lékaře v rámci předatestační přípravy zvýšena základní sazba o 7,- Kč. Nárok na tuto bonifikaci vzniká po doložení zahájení školení a bude vyplácena jen po dobu skutečného školení u akreditovaného školitele. Ostatní podmínky pro toto navýšení základní sazby kapitační platby budou upraveny samostatným dodatkem.

IV.

Způsob dorovnání kapitace a regulační omezení

A. Kombinovaná kapitačně výkonová platba s dorovnáním kapitace:

- (1) Dorovnání kapitace se stanoví v souladu s částí B přílohy č. 2 k Vyhlášce.

B. Regulační omezení:

- (1) Pojišťovna je oprávněna uplatnit regulační omezení v souladu s částí D přílohy č. 2 k Vyhlášce.
- (2) Smluvní strany se dohodly, že do regulačních omezení nebudou započítávány výkony screeningu bronchogenního karcinomu a náklady na stomické pomůcky.
- (3) Poskytovatel ztrácí v příslušném kalendářním měsíci nárok na poměrnou část úhrady kapitační platbou, přeruší-li poskytování zdravotních služeb na dobu delší než 3 pracovní dny v kalendářním měsíci bez zajištění poskytování zdravotních služeb pro jím registrované pojištěnce dostupným poskytovatelem stejné odbornosti. Přerušení poskytování zdravotních služeb je povinen nejpozději ve lhůtě stanovené pro vyúčtování za příslušné období písemně oznámit Pojišťovně a předem dát na vědomí pojištěncům. Zastupováním není poskytování zdravotních služeb přerušeno, a proto zastupující poskytovatel není oprávněn za takto převzaté registrované pojištěnce vykazovat zdravotní výkony zahrnuté do kapitační platby. Jméno, IČO a IČP zastupujícího lékaře je Poskytovatel povinen oznámit Pojišťovně nejpozději ve lhůtě pro vyúčtování za příslušné období.

V.

- (1) Tento Dodatek se stává nedílnou součástí Smlouvy a uzavírá se na dobu určitou do 31. 12. 2025, s výjimkou rozšíření smluvního vztahu dle článku II. odst. 16 tohoto Dodatku, které se uzavírá na dobu platnosti Smlouvy.
- (2) Tento Dodatek je vyhotoven ve dvou stejnopisech, z nichž každá smluvní strana obdrží jedno vyhotovení. Pokud je tento Dodatek podepsaný elektronicky, je vyhotoven v jednom stejnopise podepsaném elektronicky oběma smluvními stranami.

V..... dne

.....
razítko a podpis oprávněného
zástupce Poskytovatele

tento dokument byl podepsán oprávněným zástupcem Pojišťovny
zaručeným elektronickým podpisem založeným na kvalifikovaném certifikátu