Informace od ZP k rozesílání úhradových dodatků - ke dni 21.1.2024

ZPMV

* Úhradový dodatek bude od r. 2024 zasílán jednotlivým PZS v elektronické podobě do uvedené DS
* Pro zvýšení komfortu PZS jsme rovněž přistoupili ke zveřejnění seznamu PZS, kteří dle aktuálního stavu (15.1.2024) splňují podmínky bonifikace za celoživotní vzdělávání lékařů. Tento je nově dostupný na našem webu   <https://www.zpmvcr.cz/poskytovatele/uhrady-zdravotnich-sluzeb/diplomy-czv-2024-overeni> , kde je ke stažení. Z hlediska ochrany dat je opatřen heslem „**211\_diplom24\_AS**“.

VZP ČR

* Seznam poskytovatelů, u kterých evidují splnění podmínek, Seznam poskytovatelů je k dispozici na VZP Point v sekci „Informace a aktuality“ a zároveň na webových stránkách VZP ČR (<https://www.vzp.cz/poskytovatele/bonifikace/seznam-poskytovatelu-kteri-maji-narok-na-bonifikaci-za-dolozeni-diplomu-celozivotniho-vzdelavani>, heslo k souboru uvedenému na těchto stránkách dole je: „**Dczv2024“**
* Pokud se v seznamu poskytovatel nenajde a je přesvědčen, že splňuje podmínky pro navýšení úhrady, tj., že nejméně 50 % lékařů nebo nelékařských pracovníků, kteří u něj působí jako nositelé výkonů, jsou držiteli platného dokladu o celoživotním vzdělávání, má možnost kontaktovat příslušnou regionální pobočku VZP ČR a diplomy svých lékařů nebo nelékařských pracovníků doložit individuálně **nejpozději do 31. 1. 2024**. Pokud poskytovatel nebude mít příslušný podíl lékařů ani na seznamu, ani nedoloží diplomy individuálně, nemá nárok na bonifikaci.

VOZP ČR

Vojenská zdravotní pojišťovna ČR žádné dodatky svým smluvním partnerům rozesílat nebude. Závěrečné vyúčtování hrazených služeb bude provedeno v termínech a způsobem v souladu s vyhláškou č. 319/2023 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad za hrazené služby a regulačních omezení pro rok 2024. O těchto skutečnostech bude každý smluvní poskytovatel informován dopisem, který bude odeslán v nejbližších dnech.

**Pro získání maximální možné bonifikace je třeba ZP zaslat do konce ledna 2024:**

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ POSKYTOVATELE K VYUŽÍVÁNÍ OBJEDNÁVKOVÉHO SYSTÉMU viz. níže

**Čestné prohlášení Poskytovatele Zdravotních Služeb (PZS) k využívání objednávkového systému**

Jméno a adresa Zdravotnického Zařízení (ZZ): \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

IČO : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

IČZ : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

Čestně prohlašuji a svým podpisem stvrzuji, že ve svém ZZ - ambulanci klinické logopedie, využívám k objednávání pacientů v roce 2024 objednávkový systém, který umožňuje přednostní ošetření akutních pacientů, pojištěnců ZP, u kterých to vyžaduje zdravotní stav.

Poskytovatel zdravotních služeb (PZS)

\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

V/Ve \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ dne \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_