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

1. **Poskytovatelé zdravotních služeb zařazeni do hodnocení pojištěnci**
2. Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví (dále jen „OZP“) a Poskytovatel si Dodatkem sjednali možnost výplaty bonifikace v návaznosti na hodnocení kvality poskytovaných zdravotních služeb Poskytovatelem ze strany pojištěnců (dále jen „program hodnocení kvality pojištěnci“).
3. 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) při respektování dále uvedených pravidel.
4. Do programu hodnocení kvality pojištěnci je zařazen poskytovatel zdravotních služeb, který uzavřel s OZP dodatek ke smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb, jejíž přílohu tvoří tyto pravidla a zároveň je poskytovatelem zdravotních služeb v následujících odbornostech: všeobecné praktické lékařství, praktické lékařství pro děti a dorost, stomatologie a gynekologie a dále veškeří ambulantní specialisté v odbornostech, které provádí klinická vyšetření pacientů (dále jen „zařazený PZS“).
5. **Pravidla programu hodnocení kvality pojištěnci**
6. Pojištěnec má založenou identitu a aktivně používá VITAKARTU.
7. Pojištěnec čerpá u zařazeného PZS hrazenou zdravotní službu, v případě poskytovatelů primární péče je jeho registrovaným pacientem.
8. 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.
9. Každému pojištěnci bude prostřednictvím VITAKARTY přiděleno k 1. 3. daného roku určité množství bodů (tzv. bodový rozpočet) k rozdělení mezi jím navštívené zařazené PZS v hodnoceném roce. Bodový rozpočet je vázán na zdravotní službu poskytnutou v daném kalendářním roce – nelze ho převádět na další období.
10. Počet zařazených PZS jimž pojištěnec může přidělit určité množství bodů, není limitován, zároveň je však možnost přidělit celý bodový rozpočet pouze jednomu zařazenému PZS.
11. Přidělování bodů zařazeným PZS ze strany pojištěnců bude ukončeno k poslednímu dni měsíce února následujícího roku po hodnoceném roce.
12. **Výplata bonifikace**
13. Po uplynutí 1. pololetí hodnoceného roku obdrží zařazení PZS jimž byl přidělen alespoň jeden bod průběžnou informaci o dosavadním výsledku jejich hodnocení pojištěnci. Tato informace bude obsahovat alespoň počet pojištěnců, kteří danému zařazenému PZS přidělili body, celkový počet přidělených bodu danému zařazenému PZS, celkový počet bodů přidělený všem zařazeným PZS ke dni 30. 6. hodnoceného roku.
14. Po skončení hodnoceného roku stanoví pojišťovna na základě celkového počtu přidělených bodů (*PB*) a celkové částky (*CČ*) určené na tento bonifikační program hodnotu bodu (*HB*):
15. Pro výplatu bonifikace z programu hodnocení kvality pojištěnci jednotlivým zařazeným PZS se bude výsledná částka v Kč rovnat součtu bodů vynásobeného stanovenou hodnotou bodu.
16. Vyplacení bonifikace bude realizováno za celý hodnocený rok a to v rámci finančního vyrovnání.
17. 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 celý hodnocený rok.