



Dodatek č. 107 ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb

č. 9L54X002 ze dne 31.3.2009 (dále jen „Smlouva“)
(VZP PLUS – podpora dostupnosti praktických lékařů pro děti a dorost)

uzavřené mezi smluvními stranami:

Poskytovatel zdravotních služeb:	MEDICLINIC a.s.
Sídlo (obec):	Brno
Ulice, č.p., PSČ:	Palackého třída 924/105, 61200
Zápis v obchodním rejstříku: <ul style="list-style-type: none">Krajský soud v Brně, oddíl B, vložka 5714, ze dne 20.6.2007	
Zastoupený (jméno, funkce):	Ing. Petrem Kameníkem, jednatel na základě udělené Plné moci ze dne 7.3.2014
IČ:	279 18 335
IČZ:	54 058 000

(dále jen „Poskytovatel“) na straně jedné

a

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky	
Sídlo:	Orlická 4/2020, Praha 3, 130 00
IČ:	41197518
Regionální pobočka Ústí nad Labem, pobočka pro Liberecký a Ústecký kraj	
Zastoupená (jméno a funkce):	Ing. Evou Kejzlarovou, vedoucí Oddělení správy smluv
Doručovací adresa (obec):	Teplíce
Ulice, č.p., PSČ:	28. října 975/23, 41501

(dále jen „Pojišťovna“) na straně druhé

Článek I.

- Smluvní strany ve snaze zvyšovat dostupnost hrazených služeb praktických lékařů pro děti a dorost uzavírají tento Dodatek ke Smlouvě (dále jen „Dodatek“), kterým Poskytovatel vstupuje do programu VZP PLUS – zvýšení dostupnosti služeb praktických lékařů pro děti a dorost (dále jen „VZP PLUS“).
- Smluvní strany se v souladu s § 17 odst. 5 větou šestou zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „ZVZP“), dohodly, že úhrada hrazených služeb poskytnutých Poskytovatelem, který vstoupil do programu VZP PLUS a uzavřel s Pojišťovnou dodatek č. 101 ke Smlouvě č. 9L54X002 (standardní úhradový dodatek), bude v období vyplývajícím z článku V. odst. 2 navýšena způsobem dále uvedeným v tomto Dodatku.
- Smluvní strany prohlašují, že tato dohoda upravuje způsob a výši úhrady jiným způsobem, než jak pro výše uvedené období stanoví vyhláška č. 201/2018 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2019 (dále jen „vyhláška“). Tímto prohlášením a zveřejněním tohoto Dodatku smluvní strany plní svou povinnost dle § 17 odst. 9 věty čtvrté ZVZP.

Článek II. Předmět Dodatku

Předmětem tohoto Dodatku je úprava vzájemných vztahů smluvních stran při realizaci programu VZP PLUS, přičemž tento program je realizován jen u těch poskytovatelů, kteří se s pojišťovnou dohodli na úhradě poskytovaných služeb formou kombinované kapitáčně výkonové platby a kteří splní níže uvedené podmínky účasti v programu VZP PLUS. Cílem programu VZP PLUS je posílení časové dostupnosti praktických lékařů pro děti a dorost pro pojištěnce Pojišťovny.

Článek III. Podmínky účasti v programu VZP PLUS

1. Pro účast v programu VZP PLUS musí Poskytovatel splňovat všechny níže uvedené podmínky:
 - a. Alespoň jedno z pracovišť Poskytovatele (za pracoviště se považuje IČP) splňuje zároveň tyto podmínky:
 - i. má nastavenou ordinační dobu v rozsahu minimálně 35 ordinačních hodin rozložených do 5 pracovních dní týdně.
 - ii. má ordinační hodiny prodlouženy alespoň jeden den v týdnu do 18 hodin a zároveň alespoň jednou týdně má nastaven začátek ordinačních hodin od 7:30 hodin (dále jen „rozšíření ordinační doby“).
 - iii. umožňuje nové registrace pojištěnců Pojišťovny do své péče a souhlasí se zveřejněním této informace na webových stránkách Pojišťovny (dále jen „nová registrace“).
 - b. Poskytovatel vede funkční objednávkový systém, který umožňuje pojištěncům Pojišťovny objednat se na pevnou dobu v předem vymezených časech na každý pracovní den a zajišťuje čekací dobu, která nepřesáhne obvykle 15 minut. Za objednávkový systém se považuje především možnost elektronického objednávání, objednání emailem, případně telefonicky.
 - c. Poskytovatel souhlasí se zveřejněním ordinačních hodin na webových stránkách Pojišťovny a zavazuje se, že případné změny hlásí neprodleně Pojišťovně.
 - d. Poskytovatel se zavazuje, že o skutečnostech vyplývajících z odst. 1 bude viditelně informovat pojištěnce Pojišťovny především ve své ordinaci a dále případně na svých webových stránkách.
 - e. Za ordinační dobu dle tohoto dodatku je považována ordinační doba sjednaná v příloze č. 2 Smlouvy, ve které je v ordinaci pro pojištěnce dostupný alespoň jeden lékař daného pracoviště. Není do ní započítávána návštěvní služba a administrativní činnost.
2. V případě, že nebudou podmínky uvedené v odst. 1 Poskytovatelem splňovány po celé období vyplývající z Článku V. tohoto Dodatku, zaniká účast Poskytovatele v programu VZP PLUS a ztrácí nárok na bonifikace vyplývající z tohoto Dodatku od 1. dne v měsíce, v němž tyto podmínky přestal splňovat.

Článek IV. Bonifikace v programu VZP PLUS

1. Bonifikace bude realizována formou navýšení základní kapitáční sazby sjednané ve standardním úhradovém dodatku v článku II. odst. 1 a prostřednictvím bonifikační platby uvedené v odst. 4 tohoto článku.
2. Sjednaná základní kapitáční sazba bude navýšena pouze u těch pracovišť Poskytovatele, která splní podmínky uvedené v Článku III. odst. 1, a to níže uvedeným způsobem:

Rozsah ordinační doby rozložené do 5 pracovních dní v týdnu	Minimální počet lékařů na pracovišti	Navýšení základní kapitáční sazby dle článku II. odst. 1 písm. a) standardního úhradového dodatku	
		Procentní navýšení	Absolutní navýšení (zaokrouhleno na jedno desetinné místo nahoru)
Od 35 hodin týdně do 39 hodin týdně	1	6 %	3,40 Kč
Od 40 hodin týdně do 49 hodin týdně	1	11 %	6,20 Kč
Od 50 hodin týdně do 59 hodin týdně	2	16 %	9,00 Kč
Více nebo rovno 60 hodin týdně	2	21 %	11,80 Kč

3. Sjednaná základní kapitační sazba dle článku II. odst. 1 standardního úhradového dodatku na jednoho přepočteného registrovaného pojištěnce Pojišťovny na kalendářní měsíc se navyšuje pro jednotlivá pracoviště takto:

IČP	Hodnota navyšení základní kapitační sazby dle odst. 2 článku IV. v Kč
54058010	3,40 Kč

4. Poskytovateli bude dále vyplácena pevná měsíční částka bonifikace ve výši 1 000 Kč za každé pracoviště, u kterého budou splněny podmínky uvedené v čl. III odst. 1.
5. Pojišťovna nejpozději do 150 dnů po skončení roku 2019 vyplatí Poskytovateli bonifikaci ve výši 200 Kč za každého nově registrovaného pojištěnce Pojišťovny. Za nově registrovaného pojištěnce Pojišťovny u poskytovatele se považuje pojištěnec, u kterého jsou splněny tyto podmínky:
- Pojištěnec nebyl v pravidelné péči některého z pracovišť Poskytovatele, tj. v letech 2017 a 2018 nebyl u Poskytovatele registrován a nebyly na něj vykázány výkony č. 02021, 02022, 02031 nebo 02032.
 - Poskytovateli byla za tohoto pojištěnce nově uznána registrace v Kapitačním centru v roce 2019.
 - Poskytovatel na pojištěnce v roce 2019 vykázal výkon komplexního vyšetření praktickým lékařem pro děti a dorost č. 02021 nebo 02031.

Článek V Závěrečná ustanovení

- Tento Dodatek se stává nedílnou součástí Smlouvy a nabývá platnosti dnem jeho uzavření.
- Dojde-li k akceptaci tohoto Dodatku do 31. 5. 2019, platí, že tento Dodatek upravuje práva a povinnosti smluvních stran v období od 1. 5. 2019 do 31. 12. 2019. Dojde-li k akceptaci tohoto Dodatku mezi 1. 6. 2019 a 31. 12. 2019 platí, že tento Dodatek upravuje práva a povinnosti smluvních stran v období od prvního dne v měsíci, ve kterém byl uzavřen, do 31. 12. 2019. Za akceptaci považují smluvní strany doručení tohoto Dodatku opatřeného podpisem osoby oprávněné za Poskytovatele podepisovat v jedné z výše uvedených lhůt. Neakceptuje-li v jedné z výše uvedených lhůt Poskytovatel návrh tohoto Dodatku, nabídka Pojišťovny zaniká.
- Tento Dodatek je vyhotoven ve dvou stejnopisech, z nichž každá smluvní strana obdrží jedno vyhotovení.
- Smluvní strany svým podpisem stvrzují, že tento Dodatek Smlouvy byl uzavřen podle jejich svobodné vůle a že souhlasí s jeho obsahem.

