



Dodatek č. 21
ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb
č. 7B73B025 ze dne 7B73B025 (dále jen „Smlouva“)
(VZP PLUS – podpora dostupnosti všeobecných praktických lékařů)

uzavřené mezi smluvními stranami:

Poskytovatel zdravotních služeb:	MUDr. Helena Stoklásková
Sídlo (obec):	Šlapanice
Ulice, č.p., PSČ:	Karla Čapka 1656 66451
Zápis v obchodním rejstříku: <ul style="list-style-type: none">• nezapisuje se	
Zastoupený (jméno, funkce):	MUDr. Helena Stoklásková, poskytovatel
IČ:	49456261
IČZ:	73144000
IČP:	73144001
IČP:	73144002

(dále jen „Poskytovatel“) na straně jedné

a

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky	
Sídlo:	Orlická 4/2020, Praha 3, 130 00
IČ:	41197518
Regionální pobočka Brno, pobočka pro Jihomoravský kraj a Kraj Vysočina	
Zastoupená (jméno a funkce):	JUDr. Pavla Nováková, vedoucí oddělení správy smluv RP VZP ČR, Regionální pobočka Brno, pobočka pro Jihomoravský kraj a Kraj Vysočina
Doručovací adresa (obec):	Brno
Ulice, č.p., PSČ:	Benešova 10, 659 14

(dále jen „Pojišťovna“) na straně druhé

Článek I.

1. Smluvní strany ve snaze zvyšovat dostupnost hrazených služeb všeobecných praktických lékařů uzavírají tento Dodatek ke Smlouvě (dále jen „Dodatek“), kterým Poskytovatel vstupuje do programu VZP PLUS – zvýšení dostupnosti služeb všeobecných praktických lékařů (dále jen „VZP PLUS“).
2. 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. 20 ke Smlouvě č. 7B73B025 (dále jen „standardní úhradový dodatek“), bude v období vyplývajícím z článku V. odst. 2 navýšena způsobem dále uvedeným v tomto Dodatku.
3. Smluvní strany prohlašují, že tato dohoda upravuje způsob a výši úhrady jiným způsobem, než jak pro výše uvedené období stanoví vyhláška č. 268/2019 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb

a regulačních omezení pro rok 2020 (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 kapitačně výkonové platby a kteří splní níže uvedené podmínky účasti v programu VZP PLUS. Cílem programu VZP PLUS je posílení časové dostupnosti všeobecných praktických lékařů pro pojištění 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 všechny tyto podmínky:
 - i. má nastavenou ordinační dobu v rozsahu minimálně 35 ordinačních hodin rozložených do 5 pracovních dní týdně,
 - ii. ordinační hodiny jsou prodlouženy alespoň jeden pracovní den v týdnu do 18 hodin a zároveň je nastaven začátek ordinačních hodin alespoň jeden pracovní den v týdnu 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 „nové registrace“) s výjimkou zákonných důvodů odmítnutí uvedených v § 48 odst. 1 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování.
 - 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 možnost elektronického objednávání, objednání emailem, telefonicky, případně osobně.
 - c. Poskytovatel souhlasí se zveřejněním ordinačních hodin na webových stránkách Pojišťovny a zavazuje se, že případné změny oznamuje bezodkladně Pojišťovně.
 - d. Poskytovatel bude o skutečnostech vyplývajících z písm. a) a písm. b) 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 se specializovanou způsobilostí 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 Poskytovatel ztrácí nárok na bonifikace vyplývající z tohoto Dodatku od 1. dne měsíce, v němž tyto podmínky přestal splňovat.

Článek IV. Bonifikace v programu VZP PLUS

1. Bonifikace bude realizována formou navýšení základní kapitační sazby sjednané v článku II. odst. 1 standardního úhradového dodatku a prostřednictvím bonifikační platby uvedené v odst. 4 tohoto článku.
2. Sjednaná základní kapitační sazba bude navýšena pouze u těch pracovišť Poskytovatele, která splní veškeré 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 kapitační sazby dle článku II. odst. 1 písm. a) standardního úhradového dodatku
Od 35 hodin týdně do 39 hodin týdně	1	3,00 Kč
Od 40 hodin týdně do 49 hodin týdně	1	6,00 Kč

Od 50 hodin týdně do 59 hodin týdně	2	8,50 Kč
Více nebo rovno 60 hodin týdně	2	11,00 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 navýšení základní kapitační sazby dle článku IV. odst. 2 v Kč
73144001	3,00,-
73144002	3,00,-

4. Poskytovateli bude dále vyplácena pevná měsíční částka bonifikace ve výši 1 500 Kč za každé pracoviště, u kterého budou splněny veškeré podmínky uvedené v čl. III. odst. 1.
5. Pojišťovna nejpozději do 150 dnů po skončení roku 2020 vyplatí Poskytovateli bonifikaci ve výši 500 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 2018 a 2019 nebyl u Poskytovatele registrován a nebyly na něj vykázány výkony č. 01021 nebo 01022 dle seznamu výkonů.
 - Poskytovateli byla za tohoto pojištěnce nově uznána registrace v Kapitačním centru v roce 2020.
 - Poskytovatel na pojištěnce v roce 2020 vykázal výkon komplexního vyšetření praktickým lékařem č. 01021 dle seznamu výkonů.

Článek V. Závěrečná ustanovení

- Tento Dodatek se stává nedílnou součástí Smlouvy a nabývá platnosti dnem jeho uzavření.
- Dojde-li k akceptaci tohoto Dodatku do 10. 2. 2020, platí, že tento Dodatek upravuje práva a povinnosti smluvních stran v období od 1. 1. 2020 do 31. 12. 2020. Dojde-li k akceptaci tohoto Dodatku mezi 11. 2. 2020 a 31. 12. 2020 platí, že tento Dodatek upravuje práva a povinnosti smluvních stran v období od prvního dne v měsíci, ve kterém byl uzavřen, do 31. 12. 2020. Za akceptaci považují smluvní strany doručení tohoto Dodatku opatřeného podpisem osoby oprávněné za Poskytovatele podepisovat v jedné z výše uvedených lhůt Pojišťovně. 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.

