

Dodatek č. 85
ke Smlouvě o poskytování a úhradě zdravotní péče
č. 8T91B103 ze dne 12.12.2007 (dále jen „Smlouva“)
(VZP PLUS – zvýšení dostupnosti všeobecných praktických lékařů)

uzavřené mezi smluvními stranami:

Poskytovatel zdravotních služeb:	MOJE AMBULANCE a.s.
Sídlo (obec):	Ostrava, Moravská Ostrava
Ulice, č.p., PSČ:	Vítkovická 3077/16, 702 00
Zápis v obchodním rejstříku: <ul style="list-style-type: none">Krajský soud v Ostravě, oddíl B, vložka 3229, dne 26. dubna 2007nezapisuje se	
Zastoupený (jméno, funkce):	Mgr., Bc. Petr Žižka, člen představenstva
IČ:	27798941
IČZ:	91777000

(dále jen „**Poskytovatel**“) na straně jedné

a

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky	
Sídlo:	Orlická 4/2020, Praha 3, 130 00
IČ:	41197518
Regionální pobočka Ostrava, pobočka pro Moravskoslezský, Olomoucký a Zlínský kraj	
Zastoupená (jméno a funkce):	Ing. Aleš Zbožínek, MBA, ředitel Regionální pobočky Ostrava, pobočky pro Moravskoslezský, Olomoucký a Zlínský kraj
Doručovací adresa (obec):	Ostrava, Moravská Ostrava
Ulice, č.p., PSČ:	Masarykovo náměstí 24/13, 702 00

(dále jen „**Pojišťovna**“) na straně druhé

Článek I.

- 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 všeobecných praktických lékařů (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 základní úhradový dodatek č. 83 ke Smlouvě č. 8T91B103 (dále jen „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. 428/2020 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2021 (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 e-mailem, 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.
 - f. Poskytovatel komunikuje s Pojišťovnou a předává dávky dokladů a faktury za poskytnuté hrazené služby prostřednictvím VZP POINT.
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.
3. Plnění podmínek uvedených v odst. 1 písm. a. bod i. a ii. se u Poskytovatele, u něhož působí jediný nositel výkonů, a to na více pracovištích (IČP), hodnotí společně za všechna pracoviště. V takovém případě, jsou podmínky uvedené v odst. 1 písm. a. bod i. a ii považovány za splněné v případě, že je splňují v souhrnu všechna společně hodnocená pracoviště.

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, prostřednictvím bonifikační platby uvedené v odst. 4 tohoto článku a bonifikace za nově registrovaného pojištěnce uvedené v odst. 5 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
91777001	11,00
91777002	11,00
91777003	11,00
91777004	11,00
91777005	0,00
91777006	0,00
91777007	3,00
91777008	11,00
91777009	6,00
91777101	11,00
91777102	11,00
91777103	11,00
91777104	11,00
91777105	11,00
91777106	11,00
91777107	11,00
91777108	11,00
91777109	11,00
91777201	11,00
91777202	11,00
91777301	11,00
91777302	11,00
91777303	11,00
91777304	11,00
91777305	11,00
91777501	11,00
91777502	11,00
91777503	6,00
91777504	6,00
91777505	11,00

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, přičemž Poskytovateli, který splní podmínky uvedené v článku III. odst. 1 způsobem uvedeným v článku III. odst. 3 bude vyplácena pevná měsíční částka bonifikace ve výši 1500 Kč za všechna společně hodnocená pracoviště. Bonifikace vypočtená dle tohoto odstavce bude vyplácena do 90 dnů od skončení příslušného kalendářního měsíce.
5. Pojišťovna nejpozději do 150 dnů po skončení roku 2021 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:

- a. Pojištěnec nebyl v pravidelné péči některého z pracovišť Poskytovatele, tj. v letech 2019 a 2020 nebyl u žádného z pracovišť Poskytovatele registrován a nebyly na něj vykázány výkony č. 01021 nebo č. 01022 dle seznamu zdravotních výkonů.
- b. Jeho registrace provedená Poskytovatelem v roce 2021 byla Pojišťovně nahlášena do 5.3.2022 a byla uznána v Kapitáčním centru.
- c. Poskytovatel na pojištěnce v roce 2021 vykázal výkon komplexního vyšetření praktickým lékařem č. 01021 dle seznamu zdravotních výkonů.

Článek V.

Závěrečná ustanovení

1. Tento Dodatek se stává nedílnou součástí Smlouvy a nabývá platnosti dnem jeho uzavření.
2. Dojde-li k akceptaci tohoto Dodatku do 31. 3. 2021, platí, že tento Dodatek upravuje práva a povinnosti smluvních stran v období od 1. 1. 2021 do 31. 12. 2021. Dojde-li k akceptaci tohoto Dodatku mezi 1. 4. 2021 a 31. 12. 2021 platí, že tento Dodatek upravuje práva a povinnosti smluvních stran v období od prvního dne v měsíci, ve kterém byl uzavřen, do 31. 12. 2021. 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.
3. Tento Dodatek je vyhotoven ve dvou stejnopisech, z nichž každá smluvní strana obdrží jedno vyhotovení.
4. Smluvní strany svým podpisem stvrzují, že tento Dodatek Smlouvy byl uzavřen podle jejich svobodné vůle a že souhlasí s jeho obsahem.