

## Dodatek č. 119 ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb

č. 0A09C547 ze dne 29.01.2010 (dále jen „Smlouva“)  
(VZP PLUS – zvýšení dostupnosti praktických lékařů pro děti a dorost)

uzavřené mezi smluvními stranami:

<b>Poskytovatel zdravotních služeb:</b>	<b>Mediclinic a.s.</b>
<b>Sídlo (obec):</b>	Brno - Žabovřesky
<b>Ulice, č.p., PSČ:</b>	Minská 84/97, 616 00
<b>Zápis v obchodním rejstříku:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Krajský soud v Brně, oddíl B, vložka 5714, dne 20.6.2007</li> <li><del>nezapisuje se</del></li> </ul>	
<b>Zastoupený (jméno, funkce):</b>	Ing. Petr Kameník, ředitel oddělení spolupráce se zdravotními pojišťovnami
<b>IČ:</b>	27918335
<b>IČZ:</b>	09547000

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

a

<b>Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky</b>	
<b>Sídlo:</b>	Orlická 4/2020, Praha 3, 130 00
<b>IČ:</b>	41197518
<b>Regionální pobočka Praha, pobočka pro Hl. m. Prahu a Středočeský kraj</b>	
<b>Zastoupená (jméno a funkce):</b>	Ing. Miroslava Hrdá, vedoucí Referátu správy smluv II Praha
<b>Doručovací adresa (obec):</b>	Praha 1
<b>Ulice, č.p., PSČ:</b>	Na Perštýně 359/6, 110 01

(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 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 základní úhradový dodatek č. 116 ke Smlouvě č. 0A09C547 (dále jen „standardní úhradový dodatek“), bude v období vyplývajícím z článku V. odst. 2 tohoto Dodatku 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. 396/2021 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2022 (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 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 obě tyto podmínky:
    - i. má nastavenou ordinační dobu v rozsahu minimálně 30 ordinačních hodin rozložených do 5 pracovních dní týdně, přičemž má ordinační hodiny prodlouženy alespoň jeden pracovní den v týdnu do 18 hodin,
    - ii. umožňuje nové registrace pojištěnců Pojišťovny do své péče a souhlasí se zveřejněním této informace na webových stránkách Pojišťovny (dále jen „nová 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 bezodkladně oznámí Pojišťovně.
  - d. Poskytovatel bude o skutečnostech vyplývajících z písm. a) a písm. b) tohoto odstavce 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 prostřednictvím VZP POINT a předává dávky dokladů a faktury za poskytnuté hrazené služby elektronicky (prostřednictvím VZP POINT, resp. prostřednictvím svého SW s využitím B2B služeb).
2. V případě, že nebudou podmínky uvedené v odst. 1 tohoto článku 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.
3. Splnění podmínek uvedených v odst. 1 písm. a. bod i. tohoto článku 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. tohoto článku 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 tohoto Dodatku, 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	3,50 Kč
Od 40 hodin týdně do 49 hodin týdně	1	6,50 Kč
Od 50 hodin týdně do 59 hodin týdně	2	9,00 Kč
Více nebo rovno 60 hodin týdně	2	11,50 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
09547001	0,-Kč
09547011	0,-Kč
09547013	0,-Kč
09547014	0,-Kč
09547015	0,-Kč
09547016	0,-Kč
09547018	0,-Kč
09547019	0,-Kč
09547020	0,-Kč
09547021	0,-Kč

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 článku III. odst. 1 tohoto Dodatku, přičemž Poskytovateli, který splní podmínky uvedené v článku III. odst. 1 tohoto Dodatku způsobem uvedeným v článku III. odst. 3 tohoto Dodatku, bude vyplácena pevná měsíční částka bonifikace ve výši 1 500 Kč za všechna společně hodnocená pracoviště. Bonifikace vypočtená dle tohoto odstavce bude vyplacena do 90 dnů od skončení příslušného kalendářního měsíce.
5. Pojišťovna nejpozději do 150 dnů po skončení roku 2022 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 2020 a 2021 nebyl u žádného z pracovišť Poskytovatele registrován a nebyly na něj vykázány výkony č. 02021, 02022, 02031 nebo 02032 dle seznamu zdravotních výkonů.
  - b. Jeho registrace provedená Poskytovatelem v roce 2022 byla Pojišťovně nahlášena do 5.3.2023 a byla uznána v Kapitačním centru.
  - c. Poskytovatel na pojištěnce v roce 2022 vykázal výkon komplexního vyšetření praktickým lékařem pro děti a dorost č. 02021 nebo 02031 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 28. 2. 2022, platí, že tento Dodatek upravuje práva a povinnosti smluvních stran v období od 1. 1. 2022 do 31. 12. 2022. Dojde-li k akceptaci tohoto Dodatku mezi 1. 3. 2022 a 31. 12. 2022, platí, že tento Dodatek upravuje práva a povinnosti smluvních stran v období od prvního dne v měsíci, ve kterém byl uzavřen, do 31. 12. 2022. 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.
3. Tento Dodatek je uzavírán v elektronické nebo listinné podobě. Dodatek v listinné podobě 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.

Za Poskytovatele

Za Pojišťovnu

