

Dodatek č. 9 **ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb**

č. 5U51B077 ze dne 30.06.2015 (dále jen „Smlouva“)
(VZP PLUS – podpora dostupnosti všeobecných praktických lékařů)

uzavřené mezi smluvními stranami:

| | |
|---|-------------------------------|
| Poskytovatel zdravotních služeb: | JOCORP s.r.o. |
| Sídlo (obec): | Jiříkov |
| Ulice, č.p., PSČ: | Březinova 730/1, 407 53 |
| Zápis v obchodním rejstříku: <ul style="list-style-type: none">Krajský soud v Ústí n.L., oddíl C, vložka 35407, dne 09.03.2015 | |
| Zastoupený (jméno, funkce): | MUDr. Josef Kořínek, jednatel |
| IČ: | 03869628 |
| IČZ: | 51832000 |

(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. Eva Kejzlarová, vedoucí Oddělení správy smluv |
| Doručovací adresa (obec): | Teplice |
| Ulice, č.p., PSČ: | 28. října 975/23, 415 01 |

(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 služeb 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 dodatek č.8 ke Smlouvě č. 5U51B077 (*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 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 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 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 den v týdnu do 18 hodin a zároveň je alespoň jednou týdně nastaven začátek ordinačních hodin od 7 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“).
 - 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 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. Z ordinační doby dle tohoto dodatku je považována ordinační doba sjednána v příloze č. 2 Smlouvy a jedná se o dobu, v jakých hodinách je daná ordinace s lékařem dostupná pro pojištěnce Pojišťovny. 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 měsíce, v němž tyto podmínky přestal splňovat.

Článek IV. Bonifikace v programu VZP PLUS

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

| Rozsah ordinační doby rozložené do 5 pracovních dní v týdnu | Počet lékařů na pracovišti | Navýšení základní kapitační sazby dle článku II. odst. 1 písm. a) standardního úhradového dodatku | |
|---|----------------------------|---|--------------------|
| | | Procentní navýšení | Absolutní navýšení |
| Od 35 hodin týdně do 39 hodin týdně | 1 | 5 % | 2,8 Kč |
| Od 40 hodin týdně do 49 hodin týdně | 1 | 10 % | 5,6 Kč |
| Od 50 hodin týdně do 59 hodin týdně | 2 | 15 % | 8,4 Kč |
| Více nebo rovno 60 hodin týdně | 2 | 20 % | 11,2 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 odst. 2 článku IV. v Kč |
|----------|---|
| 51832001 | 5,60 |
| | |
| | |

4. 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. 01021 nebo 01022.
 - 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 č. 01021.

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.

Za Poskytovatele

Za pojišťovnu