

Dodatek č. 26 ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb

č. 7S30S049 ze dne 21. ledna 2008 (dále jen „Smlouva“)
(VZP PLUS – STOMATOLOGIE pro poskytovatele ambulantních stomatologických hrazených služeb
v odbornosti 014)

uzavřené mezi smluvními stranami:

Poskytovatel zdravotních služeb:	Oblastní nemocnice Příbram, a.s.
Sídlo (obec):	Příbram I
Ulice, č.p., PSČ:	Gen. R. Tesaříka 80, PSČ 261 01
Zápis v obchodním rejstříku: <ul style="list-style-type: none">Městský soud v Praze, oddíl B, vložka 8883, dne 1. 9. 2003	
Zastoupený (jméno, funkce):	MUDr. Stanislav Holobrada, předseda představenstva, Mgr. Tomáš Helebrant, místopředseda představenstva
IČ:	27085031
IČZ:	30553000

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

a

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

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

Článek I.

- Smluvní strany ve snaze zvyšovat dostupnost hrazených služeb praktických zubních lékařů uzavírají tento Dodatek ke Smlouvě (dále jen „Dodatek“), kterým Poskytovatel vstupuje do programu VZP PLUS – STOMATOLOGIE – zvýšení dostupnosti služeb praktických zubních lékařů (dále jen „VZP PLUS“). Cílem programu VZP PLUS je posílení dostupnosti smluvních praktických zubních lékařů pro pojištěnce Pojišťovny.
- 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. 25 ke Smlouvě č. 7S30S049 ze dne 21. ledna 2008 (dále jen „standardní úhradový dodatek“), bude v období vyplývajícím z článku IV. 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. 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.

Podmínky účasti v programu VZP PLUS

1. Poskytovatel si je vědom své zákonné povinnosti registrovat pojištěnce Pojišťovny ve smyslu § 3 odst. 5 zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (dále jen „zákon o zdravotních službách“), s výjimkou důvodů uvedených v § 48 odst. 1) zákona o zdravotních službách.
2. Pro účast v programu VZP PLUS musí Poskytovatel splňovat všechny níže uvedené podmínky:
 - a. Poskytovatel registruje na všech svých pracovištích nové pojištěnce do své péče a předává hlášení do kapitačního centra s výjimkou pracoviště, na kterém Poskytovatel poskytuje výlučně výkony, jejichž úhrada je podmíněna potvrzením o soustavné účasti v systému školicích akcí celoživotního vzdělávání zubních lékařů v parodontologii, stomatochirurgii nebo pedostomatologii.
 - b. Poskytovatel je připraven v rámci svých ordinačních hodin pojištěncům Pojišťovny poskytnout neodkladnou péči ve smyslu § 5 odst. 1 písm. a) zákona o zdravotních službách.
 - c. Poskytovatel vede na všech svých pracovištích funkční objednávkový systém, který umožňuje objednat se na pevnou dobu ve vymezených časech. Za objednávkový systém se považuje elektronické objednání, objednání emailem, případně telefonicky.
 - d. Poskytovatel poskytuje pojištěncům Pojišťovny nejen preventivní ale i léčebnou péči hrazenou z prostředků veřejného zdravotního pojištění
3. V případě, že nebudou podmínky uvedené v odst. 2 Poskytovatelem splňovány po celé období vyplývající z Článku IV. tohoto Dodatku, zaniká účast Poskytovatele v programu VZP PLUS a Poskytovatel ztrácí nárok na bonifikaci vyplývající z tohoto Dodatku od 1. dne měsíce, v němž tyto podmínky přestal splňovat.

Článek III.

Bonifikace v programu VZP PLUS

1. Pojišťovna vyplatí Poskytovateli za každého nově registrovaného pojištěnce bonifikaci ve výši 50 Kč. Za nově registrovaného pojištěnce se považuje pojištěnec Pojišťovny, kterého Poskytovatel zaregistroval po dobu trvání programu VZP PLUS a jsou u něj splněny tyto podmínky:
 - a. Registrace pojištěnce byla uznána v kapitačním centru.
 - b. Poskytovatel na pojištěnce vykázal po dobu trvání programu VZP PLUS výkon č. 00900.
 - c. Žádné z pracovišť Poskytovatele na pojištěnce v období od 1. 7. 2017 do 30. 6. 2019 nevykázalo výkony 00900, 00901, 00902, 00946 ani 00947.
2. Pojišťovna dále vyplatí Poskytovateli bonifikaci za hlášení pojištěnců Pojišťovny registrovaných příslušným pracovištěm Poskytovatele do kapitačního centra za předpokladu, že příslušné pracoviště Poskytovatele po dobu trvání programu VZP PLUS nahlásilo do kapitačního centra k 31.12.2019 nejméně 100 pojištěnců Pojišťovny. Na podporu této činnosti bude Pojišťovnou vyplacena Poskytovateli bonifikace ve formě paušálu ve výši 1 000 Kč na každé registrující pracoviště splňující podmínku uvedenou v předchozí větě za každý kalendářní měsíc, ve kterém byl Poskytovatel zapojen do programu VZP PLUS.
3. Pojišťovna dále, jako podporu pro poskytovatele, kteří již registrují a poskytují pojištěncům Pojišťovny pravidelnou péči, vyplatí Poskytovateli bonifikaci za péči o registrované pojištěnce. Poskytovatel obdrží bonifikaci ve výši 35 Kč za každého pojištěnce Pojišťovny, jehož registrace byla uznána v kapitačním centru do 31. 12. 2019 (tj. za každého pojištěnce registrovaného na pracovištích Poskytovatele k 31. 12. 2019) a u kterého Poskytovatel v období od 1.7.2017 do 30.6.2019 provedl a vykázal alespoň jeden z výkonů 00901, 00902, 00946 nebo 00947.
4. Bonifikace vypočtená dle odst. 1 bude Poskytovateli hrazena čtvrtletně, přičemž poměrná část bonifikace bude Poskytovateli uhrazena nejpozději do 120 dnů po skončení daného kalendářního čtvrtletí, ve kterém na ni Poskytovatel vznikl nárok, a bonifikace vypočtená dle odst. 2 a 3 bude Poskytovateli uhrazena nejpozději do 120 dnů od skončení doby trvání programu VZP PLUS.

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. 7. 2019, platí, že tento Dodatek upravuje práva a povinnosti smluvních stran v období od 1. 7. 2019 do 31. 12. 2019. Dojde-li k akceptaci tohoto Dodatku mezi 1. 8. 2019 a 30. 11. 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.
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.

Za Poskytovatele

Za Pojišťovnu