

Dodatek č. 6 ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb

č. 1872B020 ze dne 17. 12. 2018 (dále jen „Smlouva“)
(VZP PLUS – podpora dostupnosti všeobecných praktických lékařů)

uzavřené mezi smluvními stranami:

Poskytovatel zdravotních služeb:	Fakultní nemocnice Brno
Sídlo (obec):	Brno
Ulice, č.p., PSČ:	Jihlavská 20, PSČ 625 00
Zápis v obchodním rejstříku: <ul style="list-style-type: none">soud....., oddíl, vložka, dne nezapisuje se 	
Zastoupený (jméno, funkce):	prof. MUDr. Jaroslav Štěrba, Ph.D., ředitel
IČ:	65269705
IČZ:	72057100
IČP:	72057103

(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):	Zdeňka Crhová, ředitelka Ekonomického odboru, pověřená řízením Regionální pobočky Brno, pobočky 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.

- 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. 5 ke Smlouvě č.1872B020 (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. 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 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 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 kapitální 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 kapitální sazby dle článku IV. odst. 2 v Kč
72057103	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 Kapitáčním 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.

Za Poskytovatele

Za Pojišťovnu

