

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

č. 5U58G003 ze dne 4.6.2015 (dále jen „Smlouva“)
(VZP PLUS – GYNEKOLOGIE)

uzavřené mezi smluvními stranami:

Poskytovatel zdravotních služeb:	MUDr. Viera Karnoubová
Sídlo (obec):	Teplíce
Ulice, č.p., PSČ:	Duchcovská 304/10, 415 01
Zápis v obchodním rejstříku: <ul style="list-style-type: none"> • nezapisuje se 	
Zastoupený (jméno, funkce):	MUDr. Viera Karnoubová, poskytovatel
IČ:	64687104
IČZ:	58199000

(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):	Teplíce
Ulice, č.p., PSČ:	ul. 28. října 975/23, 41501

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

Článek I.

1. Smluvní strany ve snaze zvyšovat dostupnost hrazených služeb poskytovatelů ambulantní gynekologické péče a podpořit poskytovatele specializovaných a konziliárních gynekologických služeb uzavírají tento Dodatek ke Smlouvě (dále jen „Dodatek“), kterým Poskytovatel vstupuje do programu VZP PLUS – GYNEKOLOGIE (dále jen „VZP PLUS“).
2. 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 (dále jen „standardní úhradový dodatek“), bude v období vyplývajícím z článku VII. odst. 4 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. 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 podepsali standardní úhradový dodatek a kteří splní níže uvedené podmínky účasti v programu VZP PLUS. Cílem programu VZP PLUS je

- posílení časové dostupnosti poskytovatelů ambulantních gynekologických služeb pro pojištěnce Pojišťovny,
- zvýšení proregistrovanosti pojištěnců Pojišťovny u poskytovatelů gynekologických služeb,
- podpora poskytovatelů, kteří pečují o svůj kmen registrovaných pojištěnců Pojišťovny a
- podpora poskytovatelů, kteří poskytují specializované a konziliární gynekologické služby v oblasti kolposkopické expertízy, ultrazvukové expertízy a urogynekologie.

Článek III. Podmínky účasti v programu VZP PLUS

1. Pro účast v programu VZP PLUS musí Poskytovatel splňovat všechny níže uvedené podmínky:

- a. Poskytovatel na svých pracovištích (IČP) 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 v roce 2021
 - b1) poskytuje alespoň na jednom pracovišti (IČP) hrazené služby v rozsahu alespoň 30 ordinačních hodin rozložených do 5 pracovních dnů týdně, přičemž má ordinační hodiny
 - alespoň 2 dny v týdnu nejméně do 18 hodin nebo
 - alespoň 2 dny týdně nejpozději od 7 hodin nebo
 - alespoň 1 den v týdnu nejpozději od 7 hodin a zároveň alespoň 1 den v týdnu nejméně do 18 hodin,
 - b2) nebo poskytuje alespoň na jednom pracovišti (IČP) hrazené služby v rozsahu alespoň 24 ordinačních hodin rozložených do 4 pracovních dnů týdně, přičemž má ordinační hodiny
 - alespoň 2 dny v týdnu nejméně do 18 hodin nebo
 - alespoň 2 dny v týdnu nejpozději od 7 hodin nebo
 - alespoň 1 den v týdnu nejpozději od 7 hodin a zároveň alespoň 1 den v týdnu nejméně do 18 hodin,
- a zároveň doloží, že všichni lékaři, kteří na takovém pracovišti působí jako nositelé výkonů, poskytují po celý rok 2021 alespoň jeden den v týdnu hrazené služby u poskytovatele lůžkových zdravotních služeb.
- i. Ordinačními hodinami se pro účely tohoto bonifikačního programu rozumí ordinační hodiny sjednané v příloze č. 2 smlouvy o poskytování a úhradě hrazených služeb mezi Pojišťovnou a Poskytovatelem a jedná se o dobu, kdy je na daném pracovišti Poskytovatele pro pojištěnce Pojišťovny dostupný alespoň jeden lékař se specializovanou způsobilostí v oboru gynekologie a porodnictví, resp. se zvláštní specializovanou způsobilostí v oboru gynekologie dětí a dospívajících.
 - ii. Poskytovatel souhlasí se zveřejněním ordinačních hodin na webových stránkách Pojišťovny a zavazuje se, že případné změny oznámí bezodkladně Pojišťovně.
 - iii. V případě, že u Poskytovatele poskytuje hrazené služby jediný lékař (nositel výkonů) na více pracovištích (IČP), posuzují se ordinační hodiny za jednotlivá pracoviště (IČP) společně jako celek.
 - iv. Podmínka uvedená v písm. b. se považuje za splněnou v případě, že požadovaný rozsah a rozložení ordinační doby, které Poskytovatel dodržuje, vyplývá z Přílohy č. 2 Smlouvy účinné k 28. 2. 2021.
- c. 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.
 - d. Poskytovatel bude o skutečnostech vyplývajících z písm. a) až písm. c) viditelně informovat pojištěnce Pojišťovny především ve své ordinaci a dále případně na svých webových stránkách.

- e. 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 celý rok 2021, zaniká účast Poskytovatele v programu VZP PLUS a Poskytovatel ztrácí nárok na veškerou bonifikaci vyplývající z tohoto Dodatku.

Článek IV.

Bonifikace za nově registrované pojištěnky

1. S cílem podpořit registrace nových pojištěnců do péče k poskytovatelům zapojeným do programu VZP PLUS Pojišťovna Poskytovateli vyplatí **bonifikaci ve výši 500 Kč** za každého nově registrovaného a nahlášeného pojištěnce Pojišťovny.
2. 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 období od 1. 1. 2019 do 31. 12. 2020 nebyl u Poskytovatele registrován a nebyly na něj vykázány výkony č. 63050, 63021, 63022, 63023, 63053 a 63055 dle vyhlášky č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami ve znění pozdějších předpisů (dále jen „seznam výkonů“).
 - b. Poskytovateli byla za tohoto pojištěnce za období od 1. 1. 2021 do 31. 12. 2021 nově uznána registrace v Kapitačním centru.
 - c. Poskytovatel u tohoto pojištěnce v období od 1. 1. 2021 do 31. 12. 2021 provedl a následně vykázal výkon komplexního vyšetření gynekologem a porodníkem č. 63021 dle seznamu výkonů.
3. Podmínkou výplaty bonifikace podle odst. 1 je, že Poskytovatel na svých pracovištích registruje k 31. 12. 2021 alespoň 500 pojištěnců Pojišťovny a tyto registrace jsou nahlášeny Pojišťovně a evidovány v Kapitačním centru.
4. Poskytovatel je povinen Pojišťovně předávat doklady o změnách v registracích pojištěnců nejpozději do 5. kalendářního dne měsíce následujícího po měsíci, ve kterém ke změně registrace došlo. Pokud Poskytovatel předává dávku č. 80 - přihlášky registrovaných pojištěnců elektronickou formou, je povinen ji předat Pojišťovně do 5. pracovního dne měsíce následujícího po měsíci, za který jsou nové registrace Pojišťovně předávány. Za nově registrovaného pojištěnce Pojišťovny bude považován pojištěnec, jehož registrace provedená v roce 2021 byla Pojišťovně nahlášena do 5.3.2022.

Článek V.

Bonifikace za preventivní péči a péči o registrované pojištěnce Pojišťovny

1. S cílem podpořit poskytovatele zapojené do programu VZP PLUS, kteří registrují pojištěnce Pojišťovny do své péče a zároveň zajišťují preventivní péči v souladu s nastavenými screeningovými programy Pojišťovna Poskytovateli vyplatí za každého registrovaného pojištěnce k 31. 12. 2021 **bonifikaci ve výši 30 Kč** za každou tuto splněnou podmínku:
 - a. Podíl registrovaných pojištěnců Pojišťovny u Poskytovatele od 45 let věku (včetně), u kterých bylo v roce 2021 provedeno vyšetření v odbornosti 806 – Mamografický screening (program screeningu karcinomu prsu), na celkovém počtu pojištěnců Pojišťovny registrovaných u Poskytovatele ve věku od 45 let (včetně) **dosáhne alespoň 30 %**.
 - b. Podíl registrovaných pojištěnců Pojišťovny u Poskytovatele od 18 let věku (včetně), u kterých byl v roce 2021 u poskytovatele laboratorních služeb proveden některý z výkonů 95198, 95199, 95201, 95202 nebo 95203 podle seznamu výkonů (program screeningu karcinomu děložního hrdla), na celkovém počtu pojištěnců Pojišťovny registrovaných u Poskytovatele ve věku od 18 let (včetně) **dosáhne alespoň 40 %**.
2. Podmínkou výplaty bonifikace podle odst. 1 je, že Poskytovatel na svých pracovištích registruje k 31. 12. 2021 alespoň 500 pojištěnců Pojišťovny a tyto registrace jsou nahlášeny Pojišťovně a evidovány v Kapitačním centru.

Článek VI.

Bonifikace za poskytování specializovaných služeb pojištěncům Pojišťovny

1. S cílem podpořit poskytovatele zapojené do programu VZP PLUS, kteří pravidelně provádějí konsiliární a specializovaná gynekologická vyšetření, a zároveň podpořit zvyšování kvality poskytovaných hrazených služeb vyplatí Pojišťovna Poskytovateli **bonifikaci ve výši 500 Kč** za každý vykázaný a uznaný výkon:

- a. č. 63063 – Kolposkopická expertíza dle seznamu výkonů v případě, že je Poskytovatel držitelem funkční licence F017 – expertní kolposkopie a zároveň Poskytovatel v roce 2021 provedl a Pojišťovně vykázal alespoň 50 výkonů č. 63063 dle seznamu výkonů.
- b. č. 63415 – Superkonziliární ultrazvukové vyšetření v průběhu prenatální péče dle seznamu výkonů v případě, že je Poskytovatel držitelem certifikátu ČGPS pro možnost vykazování výkonů 63415 a zároveň Poskytovatel v roce 2021 provedl a Pojišťovně vykázal alespoň 50 výkonů č. 63415 dle seznamu výkonů.
- c. č. 63701 – Vyšetření urogynékologem a 63703 – Ultrazvukové vyšetření urogynékologem podle seznamu výkonů v případě, že Poskytovatel získal zvláštní odbornou způsobilost v oboru urogynékologie.

Článek VII.

Závěrečná ustanovení

1. Bonifikace dle článků IV. až VI. budou Poskytovateli vyplaceny nejpozději do 30. 6. 2022, přičemž do vyhodnocení těchto bonifikací budou vstupovat hrazené služby poskytnuté Poskytovatelem v roce 2021 a vykázané Poskytovatelem nejpozději do 5. 3. 2022 a uznané Pojišťovnou.
2. Hrazené služby poskytnuté zahraničním pojištěncům definovaným v § 1 vyhlášky nejsou hrazeny dle tohoto Dodatku.
3. Tento Dodatek se stává nedílnou součástí Smlouvy a nabývá platnosti dnem jeho uzavření.
4. Tento Dodatek upravuje práva a povinnosti smluvních stran v období od 1. 1. 2021 do 31. 12. 2021.
5. Tento Dodatek je vyhotoven ve dvou stejnopisech, z nichž každá smluvní strana obdrží jedno vyhotovení.
6. 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:

