

**Dodatek č. 30**  
**ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb**  
č. 8A07B106 ze dne 20.2.2008 (dále jen „Smlouva“)  
(VZP PLUS – zvýšení dostupnosti všeobecných praktických lékařů)

uzavřené mezi smluvními stranami:

|   |   |
|---|---|
| <b>Poskytovatel zdravotních služeb:</b>   | <b>Poliklinika Prahy 7</b>                |
| <b>Sídlo (obec):</b>  | Praha 7                                   |
| <b>Ulice, č.p., PSČ:</b>  | Františka Křížka 683/22, 170 00           |
| <b>Zápis v obchodním rejstříku:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• nezapisuje se</li></ul> |   |
| <b>Zastoupený (jméno, funkce):</b>  | Mgr. Marcela Kravciv Janečková, ředitelka |
| <b>IČ:</b>  | 44797362                                  |
| <b>IČZ:</b>   | 07106000                                  |

(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.**

1. 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 všeobecných praktických lékařů (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 základní úhradový dodatek č. 29 ke Smlouvě č. 8A07B106 (dále jen „standardní úhradový dodatek“), bude v období vyplývajícím z článku V. 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. 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 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 e-mailem, 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.
  - f. 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 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.
3. Plnění podmínek uvedených v odst. 1 písm. a. bod i. a ii. 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. a ii 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, a to níže uvedeným způsobem:

| Rozsah ordinační doby rozložené do 5 pracovních dní v týdnu | Minimální počet lékařů na pracovišti | Navyšení 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 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:

| ICP      | Hodnota navyšení základní kapitační sazby dle článku IV. odst. 2 v Kč |
|----------|---|
| 07106163 | 3,00 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 čl. III. odst. 1, přičemž Poskytovateli, který splní podmínky uvedené v článku III. odst. 1 způsobem uvedeným v článku III. odst. 3 bude vyplácena pevná měsíční částka bonifikace ve výši 1500 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 2021 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 2019 a 2020 nebyl u žádného z pracovišť Poskytovatele registrován a nebyly na něj vykázány výkony č. 01021 nebo č. 01022 dle seznamu zdravotních výkonů.
  - Jeho registrace provedená Poskytovatelem v roce 2021 byla Pojišťovně nahlášena do 5.3.2022 a byla uznána v Kapitačním centru.
  - Poskytovatel na pojištěnce v roce 2021 vykázal výkon komplexního vyšetření praktickým lékařem č. 01021 dle seznamu zdravotních 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 31. 3. 2021, platí, že tento Dodatek upravuje práva a povinnosti smluvních stran v období od 1. 1. 2021 do 31. 12. 2021. Dojde-li k akceptaci tohoto Dodatku mezi 1. 4. 2021 a 31. 12. 2021 platí, že tento Dodatek upravuje práva a povinnosti smluvních stran v období od prvního dne v měsíci, ve kterém byl uzavřen, do 31. 12. 2021. 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.

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

