

Dodatek č. 19
ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb
č. 6A07G181 ze dne 29.7.2015 (dále jen „Smlouva“)
(VZP PLUS – GYNEKOLOGIE)

uzavřené mezi smluvními stranami:

Poskytovatel zdravotních služeb:	Poliklinika Prahy 7
Sídlo (obec):	Praha 7
Ulice, č.p., PSČ:	Františka Křížka 683/22, 170 00
Zápis v obchodním rejstříku: <ul style="list-style-type: none">• nezapíše se	
Zastoupený (jméno, funkce):	doc. MUDr. Eduard Kučera, CSc., ředitel
IČ:	44797362
IČZ:	07181000

(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 Hlavní město Prahu a Středočeský kraj	
Zastoupená (jméno a funkce):	MUDr. Milan Prokop, ředitel Odboru zdravotní péče Regionální pobočky 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.

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. 20 ke Smlouvě č. 5A02G381 (dále jen „standardní úhradový dodatek“), bude v období vyplývajícím z článku VII. odst. 4 tohoto Dodatku 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. 396/2021 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2022 (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 2022

b1) poskytuje alespoň na jednom pracovišti (IČP) hrazené služby v rozsahu alespoň 30 ordinálních hodin rozložených do 5 pracovních dnů týdně, přičemž má ordinální 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 ordinálních hodin rozložených do 4 pracovních dnů týdně, přičemž má ordinální 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 2022 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. tohoto odstavce 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. 2022.

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) tohoto článku viditelně informovat pojištěnce Pojišťovny především ve své ordinaci a dále případně na svých webových stránkách.
 - e. Poskytovatel komunikuje s Pojišťovnou prostřednictvím VZP POINT a předává dávky dokladů a faktury za poskytnuté hrazené služby elektronicky (prostřednictvím VZP POINT, resp. prostřednictvím svého SW s využitím B2B služby).
2. V případě, že nebudou podmínky uvedené v odst. 1 tohoto článku Poskytovatelem splňovány po celý rok 2022, zaniká účast Poskytovatele v programu VZP PLUS a Poskytovatel ztrácí nárok na veškerou bonifikaci vyplývající z tohoto Dodatku.

Článek IV.

Bonifikace za nově registrované pojištěnce

1. S cílem podpořit registrace nových pojištěnců do péče k poskytovatelům zapojeným do programu VZP PLUS Pojišťovna Poskytovateli vyplátí **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. 2020 do 31. 12. 2021 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. 2022 do 31. 12. 2022 nově uznána registrace v Kapitáčním centru.
 - c. Poskytovatel u tohoto pojištěnce v období od 1. 1. 2022 do 31. 12. 2022 provedl a následně vykázal výkon komplexního vyšetření gynekologem a porodníkem č. 63021 dle seznamu výkonů.
3. Podmínkou výplaty bonifikace podle odst. 1 tohoto článku je, že Poskytovatel na svých pracovištích registruje k 31. 12. 2022 alespoň 500 pojištěnců Pojišťovny a tyto registrace jsou nahlášený Pojišťovně a evidovány v Kapitáčním 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 2022 byla Pojišťovně nahlášena do 5.3.2023.

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 vyplátí za každého registrovaného pojištěnce k 31. 12. 2022 **bonifikaci ve výši 60 Kč** za každou tuto splněnou podmínku:
 - a. Podíl pojištěnců Pojišťovny od 45 let věku (včetně) registrovaných u Poskytovatele, u kterých bylo v roce 2022 provedeno vyšetření v odbornosti 806 – Mamografický screening (program screeningu karcinomu prsu), na celkovém počtu pojištěnců Pojišťovny ve věku od 45 let (včetně) registrovaných u Poskytovatele **dosáhne alespoň 40 %**.
 - b. Podíl pojištěnců Pojišťovny od 18 let věku (včetně) registrovaných u Poskytovatele, u kterých byl v roce 2022 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 ve věku od 18 let (včetně) registrovaných u Poskytovatele **dosáhne alespoň 50 %**.
2. Podmínkou výplaty bonifikace podle odst. 1 je, že Poskytovatel na svých pracovištích registruje k 31. 12. 2022 alespoň 500 pojištěnců Pojišťovny a tyto registrace jsou nahlášený Pojišťovně a evidovány v Kapitáčním 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 2022 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 2022 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 urogynékolgie.

Článek VII.

Závěrečná ustanovení

1. Bonifikace dle článků IV. až VI. tohoto Dodatku budou Poskytovateli vyplaceny nejpozději do 30. 6. 2023, přičemž do vyhodnocení těchto bonifikací budou vstupovat hrazené služby poskytnuté Poskytovatelem v roce 2022 a vykázané Poskytovatelem nejpozději do 5. 3. 2023 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. 2022 do 31. 12. 2022.
5. Tento Dodatek je uzavírán v elektronické nebo listinné podobě. Dodatek v listinné podobě 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.

