

Dodatek č. 38 ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb

č. 9U58X001 ze dne 25.2.2009 (dále jen „Smlouva“)
(týmová praxe praktického lékaře pro děti a dorost a pediatrie)

uzavřené mezi smluvními stranami:

Poskytovatel zdravotních služeb:	Krajská zdravotní, a.s. Nemocnice Teplice, o.z.
Sídlo (obec):	Ústí nad Labem
Ulice, č.p., PSČ:	Sociální péče 3316/12A, 401 13
Zápis v obchodním rejstříku: <ul style="list-style-type: none">Krajský soud v Ústí nad Labem, oddíl B, vložka 1550 ze dne 5.5.2004	
Zastoupený (jméno, funkce):	MUDr. Jiří Laštůvka, zmocněný k výkonu funkce generálního ředitele
IČ:	25488627
IČZ:	58585000

(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):	
Doručovací adresa (obec):	Teplice
Ulice, č.p., PSČ:	ul. 28. října 975/23, 41501

(dále jen „Pojišťovna“) na straně druhé

Článek I.

- Smluvní strany se dohodly, že úhrada hrazených zdravotních služeb poskytnutých pojištěncům Pojišťovny v období od 1. 1. 2025 do 31. 12. 2025 (dále jen „hodnocené období“) v rámci týmové praxe bude prováděna způsobem odpovídajícím vyhlášce č. 314/2024 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad za hrazené služby a regulačních omezení pro rok 2025 (dále jen „vyhláška“) s výjimkami dohodnutými v souladu s ustanovením § 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“), uvedenými v článku II. odst. 1 písm. h) a i), odst. 2 písm. b) a c) a odst. 3 a 4 tohoto Dodatku.
- Smluvní strany prohlašují, že dohody uvedené v článku II. odst. 1 písm. h) a i), odst. 2 písm. b) a c) a odst. 3 a 4 tohoto Dodatku upravují způsob a výši úhrady jiným způsobem, než jak pro výše uvedené období stanoví vyhláška. Tímto prohlášením a zveřejněním tohoto Dodatku smluvní strany plní svou povinnost dle § 17 odst. 9 věty čtvrté ZVZP.

Článek II. Podmínky a úhrada týmové praxe

1. Úhrada za týmovou praxi náleží Poskytovateli, jestliže na výše specifikovaném samostatně organizačně a prostorově vyčleněném pracovišti (smluvní IČP) v odbornosti praktické lékařství pro děti a dorost a pediatrie (dále jen „pracoviště týmové praxe“) splňuje v příslušném měsíci hodnoceného období tyto podmínky:

- a) hrazené služby poskytované na pracovišti týmové praxe jsou hrazeny kombinovanou kapitačně výkonovou platbou,
- b) Poskytovatel na pracovišti týmové praxe poskytuje hrazené služby v rozsahu alespoň 30 ordinačních hodin rozvržených do 5 pracovních dnů týdně,
- c) Poskytovatel na pracovišti týmové praxe provozuje elektronický objednávkový systém, který umožňuje pojištěncům objednání na pevně stanovenou dobu; termín vybraný pojištěncem je Poskytovatel povinen potvrdit,
- d) Poskytovatel na pracovišti týmové praxe registruje minimálně 1 800 přepočtených pojištěnců všech zdravotních pojišťoven,
- e) poskytování hrazených služeb na pracovišti týmové praxe je personálně zajištěno nejméně v tomto rozsahu:
 - 1) 1,0 úvazku lékaře se specializovanou způsobilostí, který je fyzicky přítomen na pracovišti týmové praxe po celou ordinační dobu sjednanou v příloze č. 2 Smlouvy mezi Pojišťovnou a Poskytovatelem, a
 - 2) 0,2 úvazku lékaře se specializovanou způsobilostí nebo lékaře s odbornou způsobilostí po získání certifikátu o absolvování základního kmene,
přičemž úvazkem 1,0 se rozumí úvazková kapacita jednoho lékaře sjednaná v příloze č. 2 Smlouvy v rozsahu 30 hodin týdně a více,
- f) celkový počet úvazků lékaře se specializovanou způsobilostí a lékaře s odbornou způsobilostí po získání certifikátu o absolvování základního kmene nepřesahuje na pracovišti týmové praxe 3,0 úvazku, přičemž počet úvazků lékaře s odbornou způsobilostí po získání certifikátu o absolvování základního kmene nepřesahuje 1,0 úvazku,
- g) technické a věcné vybavení pracoviště týmové praxe umožňuje provedení výkonů č. 01441, 02036, 02220, 02230, 02250 a 09125 podle vyhlášky MZ ČR č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „seznam výkonů“), přičemž tyto výkony zahrnuje příloha č. 2 Smlouvy,
- h) poskytovatel je povinen průběžně přijímat a registrovat nové pojištěnce do péče, především na základě žádosti Pojišťovny, a to nejméně do naplnění kapacity 1 800 přepočtených pojištěnců všech zdravotních pojišťoven na pracovišti týmové praxe na 1,0 úvazku lékaře,
- i) Poskytovatel v hodnoceném období průběžně registruje nové pojištěnce všech zdravotních pojišťoven do péče v rozsahu nezbytném pro získání úhrady za týmovou praxi, který je definován v odst. 2. tohoto Článku. Nově registrovaným pojištěncem na pracovišti týmové praxe se rozumí pojištěnec, u něhož jsou splněny následující podmínky:

- 1) Poskytovatel jej zaregistroval na pracovišti týmové praxe v rámci hodnoceného období.
- 2) Registrace tohoto pojištěnce je uznána v Kapitačním centru do 5. 3. 2026, přičemž v případě, že za rok 2025 došlo k uznání registrace na více pracovištích Poskytovatele, započítává se registrace evidovaná na pracovišti s poslední platnou registrací,
- 3) Pojištěnec v období od 1. 1. 2023 do 31. 12. 2024 nebyl na žádném z pracovišť Poskytovatele registrován (tj. nebyla na něj evidována registrace v Kapitačním centru),

Změny související se splněním výše uvedených podmínek je Poskytovatel povinen neprodleně oznámit Pojišťovně.

2. Měsíční výše úhrady za týmovou praxi se stanoví podle počtu nově zaregistrovaných přepočtených pojištěnců všech zdravotních pojišťoven uvedeného v odst. 1. písm. i) tohoto Článku takto:

- a) V případě, že Poskytovatel na pracovišti týmové praxe v hodnoceném období zaregistruje nové přepočtené pojištěnce všech zdravotních pojišťoven v počtu minimálně 20 přepočtených pojištěnců všech zdravotních pojišťoven v přepočtu na každého 0,1 úvazku lékaře na pracovišti týmové praxe nad rámec 1,0 celkové výše úvazku lékařů na tomto pracovišti (dále „požadovaný kladný rozdíl“), stanoví se měsíční úhrada za týmovou praxi ($MÚ_{týmová\ praxe_A}$) takto:

$$MÚ_{týmová\ praxe_A} = KPP_{okres} \times Úv_+ \times 10\,000\,Kč$$

kde:

KPP_{okres} je koeficient počtu pojištěnců Pojišťovny v daném okrese podle bodu 1 přílohy č. 9 vyhlášky

$Úv_+$ je počet desetin úvazků lékařů přesahujících úvazek lékaře 1,0 na pracovišti týmové praxe, vypočtený jako:

$$Úv_+ = (Úv_\Sigma - 1) \times 10$$

kde:

$Úv_\Sigma$ je celková výše úvazků lékařů se specializovanou způsobilostí a lékařů s odbornou způsobilostí po získání certifikátu o absolvování základního kmene na pracovišti týmové praxe, která se stanoví jako průměrná výše úvazků na základě údajů o výši úvazků v jednotlivých měsících hodnoceného období.

- b) V případě, že Poskytovatel na pracovišti týmové praxe v hodnoceném období zaregistruje nové přepočtené pojištěnce všech zdravotních pojišťoven v počtu více než 20 přepočtených pojištěnců všech zdravotních pojišťoven, ale nedosáhne požadovaného počtu nově registrovaných přepočtených pojištěnců dle bodu a) tohoto odstavce, stanoví se měsíční úhrada za týmovou praxi ($MÚ_{týmová_praxe_B}$) takto:

$$MÚ_{týmová_praxe_B} = \frac{PJP_{počet}}{Úv_+ \times 20} \times MÚ_{týmová_praxe_A}$$

kde:

$PJP_{počet}$ je počet nově registrovaných přepočtených pojištěnců všech zdravotních pojišťoven registrovaných na pracovišti týmové praxe v hodnoceném období.

- c) V případě, že Poskytovatel na pracovišti týmové praxe v hodnoceném období nezaregistruje nové přepočtené pojištěnce všech zdravotních pojišťoven registrovaných v počtu vyšším než 20 přepočtených pojištěnců všech zdravotních pojišťoven, nárok na měsíční úhradu za týmovou praxi mu nevznikne.

V případě, že je pracoviště týmové praxe vytvořeno sloučením více původních pracovišť, nepovažují se pojištěnci registrovaní na původních pracovištích za nově pojištěnce registrované na pracovišti týmové praxe vzniklé tímto sloučením.

3. V případě, že Poskytovatel doloží Pojišťovně splnění podmínek uvedených v odst. 1 písm. a) až g) tohoto článku (dále jen „Podmínky“), bude mu Pojišťovna hradit předběžné měsíční úhrady za týmovou praxi ve výši vypočtené dle níže uvedeného vzorce následujícím způsobem:

- a) v případě, že Poskytovatel doloží Pojišťovně nejpozději do 28.02. hodnoceného období, že splňoval Podmínky k 01.01. hodnoceného období a zároveň bude splnění Podmínek odpovídat znění Přílohy č. 2 Smlouvy účinné k 01.01. hodnoceného období, bude Poskytovateli hrazena předběžná měsíční úhrada od měsíce ledna. Předběžná měsíční úhrada za leden bude vyplacena nejpozději do 45 dní od skončení měsíce února a předběžné měsíční úhrady za další měsíce budou vyplaceny nejpozději do 45 dní od skončení kalendářního měsíce, ve kterém Poskytovatel splní podmínky pro její vyplacení.
- b) v případě, že Poskytovatel doloží splnění podmínek po 28.02. hodnoceného období a zároveň bude splnění Podmínek odpovídat znění Přílohy č. 2 Smlouvy účinné ke dni jejich doložení, bude Poskytovateli hrazena předběžná měsíční úhrada od kalendářního měsíce, ve kterém Poskytovatel doložil jejich splnění. Předběžné měsíční úhrady budou vyplaceny nejpozději do 45 dní od skončení kalendářního měsíce, ve kterém Poskytovatel splní podmínky pro její vyplacení.

Výše předběžné měsíční úhrady ($PMÚ_{týmová_praxe}$) bude vypočtena takto:

$$PMÚ_{týmová_praxe} = KPP_{okres} \times Úv_M \times 10\,000 \text{ Kč}$$

kde:

$Úv_M$ je počet desetin úvazků lékařů přesahujících úvazek lékaře 1,0 na pracovišti týmové praxe, vypočtený jako:

$$Úv_M = (Úv_{\Sigma M} - 1) \times 10$$

kde:

$Úv_{\Sigma M}$ je celková výše úvazků lékařů se specializovanou způsobilostí a lékařů s odbornou způsobilostí

po získání certifikátu o absolvování základního kmene na pracovišti týmové praxe vyplývající z přílohy č. 2 Smlouvy za měsíc, za který Poskytovateli vznikne nárok na výplatu předběžné měsíční úhrady.

4. V případě, že se Poskytovatel v hodnoceném období účastní Motivačního programu VZP PLUS pro praktické lékaře pro děti a dorost („dále program VZP PLUS“) a za tím účelem má uzavřený příslušný dodatek k programu VZP PLUS, neuplatní se Článek V. odst. 3 dodatku k programu VZP PLUS a nárok na bonifikace za nově registrované pojištěnce Pojišťovny, který je jím upraven, Poskytovateli nevznikne.
5. Předběžné měsíční úhrady se finančně vypořádají v rámci celkového finančního vypořádání na základě vyhodnocení plnění podmínek podle odst. 1 a 2 tohoto článku v jednotlivých měsících hodnoceného období nejpozději do 150 dnů od skončení hodnoceného období.
6. Pokud vznikne v rámci vypořádání dle odst. 4 tohoto článku přeplatek ze strany Pojišťovny je Pojišťovna oprávněna jej započíst proti kterékoliv pohledávce Poskytovatele za Pojišťovnou, a to poté, co doručí Poskytovateli vyúčtování, v němž bude přeplatek uveden.

Článek III.

1. Tento Dodatek se stává nedílnou součástí Smlouvy a nabývá platnosti dnem jeho uzavření.
2. Tento Dodatek upravuje práva a povinnosti smluvních stran v období od 1. 1. 2025 do 31. 12. 2025.
3. 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.
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: