

Dodatek č. 205 ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb

č. 9B72X001 ze dne 30. 6. 2009 (dále jen „Smlouva“)
(týmová praxe všeobecného praktického lékaře)

uzavřené mezi smluvními stranami:

Poskytovatel zdravotních služeb:	Mediclinic a.s.
Sídlo (obec):	Brno
Ulice, č.p., PSČ:	Minská 84/97, 616 00
Zápis v obchodním rejstříku: <ul style="list-style-type: none">Krajský soud v Brně, oddíl B, vložka 5714 , dne 20. 6. 2007	
Zastoupený (jméno, funkce):	Ing. Petr Kameník, pověřený dle plné moci
IČ:	27918335
IČZ:	72094000
IČP:	72094005

(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):	vedoucí Oddělení správy smluv 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 se dohodly, že úhrada hrazených zdravotních služeb poskytnutých pojištěncům Pojišťovny v období od 1. 1. 2026 do 31. 12. 2026 (dále jen „hodnocené období“) v rámci týmové praxe bude prováděna způsobem odpovídajícím vyhlášce č. 432/2025 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb, výše záloh na úhradu hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2026 (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. d), i) a j), a odst. 3 a 4 tohoto Dodatku.
- Smluvní strany prohlašují, že dohody uvedené v článku II. odst. 1 písm. d), i) a j), 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 všeobecné praktické lékařství (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) Poskyvatel doložil Pojišťovně, že je držitelem rozhodnutí Ministerstva zdravotnictví podle zákona o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta o udělení akreditace k uskutečňování vzdělávacího programu v oboru všeobecné praktické lékařství,
 - c) Poskyvatel na pracovišti týmové praxe poskytuje hrazené služby v rozsahu alespoň 30 ordinačních hodin rozvržených do 5 pracovních dnů týdně,
 - d) Poskyvatel na pracovišti týmové praxe provozuje elektronický objednávkový systém, který umožňuje pojištěncům objednání na pevně stanovenou dobu; termín vybraný pojištěncem je Poskyvatel povinen potvrdit,
 - e) Poskyvatel na pracovišti týmové praxe registruje minimálně 1 800 přepočtených pojištěnců všech zdravotních pojišťoven,
 - f) 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,příčemž úvazkem 1,0 se rozumí úvazková kapacita jednoho lékaře sjednaná v příloze č. 2 Smlouvy v rozsahu 30 hodin týdně a více,
 - g) 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,
 - h) technické a věcné vybavení pracoviště týmové praxe umožňuje provedení výkonů č. 01441, 01443, 02230, 02250, 09127, 15119 a 17129 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“), a tyto výkony jsou smluvními stranami sjednány v příloze č. 2 Smlouvy,
 - i) Poskyvatel 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, Nově registrovaným pojištěncem na pracovišti týmové praxe se rozumí pojištěnec, u něhož jsou splněny následující podmínky:
 - 1) Poskyvatel jej zaregistroval na pracovišti týmové praxe v rámci hodnoceného období.
 - 2) Registrace tohoto pojištěnce je uznána v Kapitačním centru do 5. 3. 2027, přičemž v případě, že za rok 2026 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. 2024 do 31. 12. 2025 nebyl na žádném z pracovišť Poskytovatele registrován (tj. nebyla na něj evidována registrace v Kapitačním centru),
 - j) Poskyvatel splnil v hodnoceném období alespoň jednu z následujících podmínek, která je nezbytná pro získání úhrady za týmovou praxi, definované v odst. 2 tohoto článku:

- 1) Poskytovatel v odbornosti všeobecné praktické lékařství podle seznamu výkonů na pracovišti týmové praxe nově zaregistroval minimálně 10 pojištěnců všech zdravotních pojišťoven v přepočtu na každého 0,1 úvazku lékaře na pracovišti týmové praxe nad rámec 1,0 celkové výše úvazků lékařů na tomto pracovišti,
- 2) Poskytovatel dosáhl kladného rozdílu počtu přepočtených pojištěnců všech zdravotních pojišťoven registrovaných na pracovišti týmové praxe k 31. prosinci hodnoceného období oproti 31. prosinci roku předcházejícímu hodnocenému období;

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

2. Měsíční výše úhrady za týmovou praxi se stanoví takto:

$$MÚ_{\text{týmová_praxe_A}} = KPP_{\text{okres}} \times Úv_+ \times 10\,400 \text{ Kč}$$

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.

V případě, že je pracoviště týmové praxe vytvořeno sloučením více původních pracovišť, nepovažují se pojištěnci registrovaní na původních pracovištích za nové pojištěnce registrované na pracovišti týmové praxe vzniklé tímto sloučením. Za nově registrované pojištěnce se rovněž nepovažují ti pojištěnci, kteří byli v hodnoceném období přeregistrováni na pracoviště týmové praxe z jiného pracoviště Poskytovatele.

3. Pokud Poskytovatel na pracovišti týmové praxe doloží Pojišťovně splnění podmínek uvedených v odst. 1 písm. a) až h) tohoto článku, bude mu Pojišťovna hradit předběžné měsíční úhrady za týmovou praxi ve výši vypočtené dle odst. 2 tohoto článku od prvního dne kalendářního měsíce, ve kterém budou splněny všechny podmínky a v němž Pojišťovně doručí podepsaný Dodatek. Předběžné měsíční úhrady budou Poskytovateli uhrazeny nejpozději do 45 dnů od skončení měsíce, ve kterém splní podmínky pro její vyplacení.
4. 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.
5. 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. 2. 2026 do 31. 12. 2026.
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

