

Dodatek č. 52 ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb

č. 7M89S140 ze dne 13. 12. 2007 (dále jen „Smlouva“)
(Motivační program VZP PLUS pro praktické zubní lékaře)

uzavřené mezi smluvními stranami:

Poskytovatel zdravotních služeb:	Fakultní nemocnice Olomouc
Sídlo (obec):	Olomouc
Ulice, č.p., PSČ:	Zdravotníků 248/7, 779 00
Zápis v obchodním rejstříku:	<ul style="list-style-type: none"> • nezapisuje se
Zastoupený (jméno, funkce):	[REDACTED]
IČ:	00098892
IČZ:	89305000

(dále jen „**Poskytovatel**“) na straně jedné

a

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky	
Sídlo:	Orlická 4/2020, Praha 3, 130 00
IČ:	41197518
Regionální pobočka Ostrava, pobočka pro Moravskoslezský, Olomoucký a Zlínský kraj	
Zastoupená (jméno a funkce):	[REDACTED]
Doručovací adresa (obec):	Ostrava
Ulice, č.p., PSČ:	Masarykovo náměstí 24/13, 702 00

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

Článek I. Úvodní ustanovení

- Smluvní strany s cílem udržet a posilovat dostupnost hrazených služeb v oboru praktické zubní lékařství a podporovat poskytování preventivní péče a kvalitu hrazených služeb uzavírají tento Dodatek ke Smlouvě (dále jen „Dodatek“), kterým Poskytovatel vstupuje do Motivačního programu VZP PLUS pro praktické zubní lékaře (dále jen „program VZP PLUS“).
- 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. 51 ke Smlouvě č. 7M89S140 (dále jen „standardní úhradový dodatek“), bude navýšena způsobem dále uvedeným v tomto Dodatku.
- Smluvní strany prohlašují, že tato dohoda upravuje způsob a výši úhrady jiným způsobem, než jak pro výše uvedené období stanoví vyhláška 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“). Tímto prohlášením a zveřejněním tohoto Dodatku smluvní strany plní svou povinnost dle § 17 odst. 9 věty čtvrté ZVZP.

4. Hodnoceným obdobím se pro účely programu VZP PLUS rozumí rok 2026, přičemž do hodnoceného období budou zahrnuty hrazené služby poskytnuté Poskytovatelem v období od 1. 1. 2026 do 31. 12. 2026, vykázané nejpozději do 5. 4. 2027 a uznané Pojišťovnou do 30. 4. 2027.

Článek II. Předmět Dodatku

1. 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.
2. Cílem programu VZP PLUS je především:
 - a) udržení a posílení sítě poskytovatelů praktického zubního lékařství, a to s ohledem na počet pojištěnců Pojišťovny a věkovou strukturu poskytovatelů v daném regionu,
 - b) podpora poskytování preventivní péče pojištěncům Pojišťovny.
3. Za účelem naplnění cílů uvedených v odst. 2 tohoto článku vzniká Poskytovateli nárok na jednotlivé složky bonifikace, pokud splní uvedené podmínky a parametry definované pro každou složku bonifikace.

Článek III. Podmínky účasti v programu VZP PLUS

1. Poskytovatel alespoň na 50 % svých pracovišť (IČP) praktického zubního lékařství registruje pojištěnce Pojišťovny alespoň v rozsahu vypočteném následujícím způsobem:

$$600 \text{ registrovaných pojištěnců Pojišťovny} \times KPP_{\text{okres}}$$

kde

KPP_{okres} je koeficient poměru počtu pojištěnců Pojišťovny v daném okrese, ve kterém na daném pracovišti Poskytovatel poskytuje hrazené služby, stanovený dle přílohy č. 9 Vyhlášky.

Za registraci se považuje registrace nahlášená Pojišťovně a uznaná v Kapitačním centru.

Podmínka je definována na jeden celý úvazek praktického zubního lékaře, přičemž v případě, že je na daném pracovišti (IČP) Poskytovatele sjednán nižší úvazek, je ve vyhodnocení podmínky zohledněna výše tohoto úvazku.

U nově smluvně sjednaného pracoviště Poskytovatele se tato podmínka považuje za splněnou, pokud Poskytovatel na tomto pracovišti zaregistruje do konce hodnoceného období alespoň takový počet pojištěnců Pojišťovny, který odpovídá alikvótnímu počtu měsíců, po které bude v hodnoceném období Poskytovatel na daném pracovišti poskytovat hrazené služby.

Splnění této podmínky není vyžadováno u pracoviště Poskytovatele, na kterém jsou nasmlouvány, prováděny a vykazovány stomatologické služby (stomatochirurgie, parodontologie, pedostomatologie), pro jejichž poskytování se Poskytovatel prokázal příslušným vzděláním (tj. předložil osvědčení o soustavné účasti na celoživotním vzdělávání a poskytuje a vykazuje nasmlouvané výkony nad rámec základního souboru výkonů praktického zubního lékařství, nebo je v přípravě na osvědčení pedostomatologie).

2. Poskytovatel bez zákonem předpokládaného důvodu (§ 48 odst. 1 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách) neodmítá na svých pracovištích přijímat pojištěnce Pojišťovny do péče a předává Pojišťovně hlášení nově registrovaných a přeregistrovaných pojištěnců v souladu s Metodikou pro pořizování a předávání dokladů. Za nesplnění této podmínky se považuje, pokud Poskytovatel na výzvu Pojišťovny prokazatelně opakovaně odmítne bez řádných důvodů přijmout do péče (registrovat) pojištěnce Pojišťovny na pracovišti (IČP), na kterém je registrováno méně pojištěnců Pojišťovny než je předpokládaná kapacita pracoviště vypočtená takto:

$$1 \text{ 200 registrovaných pojištěnců Pojišťovny} \times KPP_{\text{okres}}$$

kde

KPP_{okres} je koeficient poměru počtu pojištěnců Pojišťovny v daném okrese, ve kterém na daném pracovišti Poskytovatel poskytuje hrazené služby, stanovený dle přílohy č. 9 Vyhlášky.

Podmínka je definována na jeden celý úvazek praktického zubního lékaře, přičemž v případě, že je na daném pracovišti (IČP) Poskytovatele sjednán nižší úvazek, je ve vyhodnocení podmínky zohledněna výše tohoto úvazku.

Podmínka se považuje za nesplněnou, pokud Poskytovatel na takovém pracovišti v průběhu roku 2026 nejméně 3x prokazatelně odmítne bez řádných důvodů přijmout do péče (registrovat) pojištěnce Pojišťovny.

- Poskytovatel vede funkční objednávkový systém, který umožňuje pojištěncům Pojišťovny objednat se na pevnou dobu v předem vymezených časech na každý pracovní den. Za objednávkový systém se považuje možnost elektronického objednávání, objednání e-mailem, telefonicky, případně osobně.
- 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 služeb).
- V případě, že nebudou podmínky uvedené v odst. 1. až 4. tohoto článku Poskytovatelem splňovány od data akceptace Dodatku do 31. 12. 2026, zaniká účast Poskytovatele v programu VZP PLUS a ztrácí nárok na všechny bonifikace vyplývající z tohoto Dodatku od 1. dne měsíce, v němž tyto podmínky přestal splňovat.

Článek IV. Preferované oblasti

- Za účelem zajištění dostupnosti Pojišťovna definuje tzv. preferované oblasti, které jsou na základě multikriteriálních analýz považovány za potenciálně ohrožené sníženou dostupností hrazených služeb v odbornosti praktické zubní lékařství (dále „Preferovaná oblast“).
- Poskytovatel poskytuje hrazené služby v některé z Preferovaných oblastech na těchto pracovištích:

Preferovaná oblast	IČP	Adresa IČP (ulice, město)	Datum OD*	Datum DO**

* Datum OD – je datum, od kterého je oblast zařazena mezi preferované oblasti.

** Datum DO – je datum, do kterého patří oblast mezi preferované oblasti.

- V případě, že je Poskytovatel zapojen v programu VZP PLUS a v průběhu roku 2026 nově dojde k zařazení oblasti, ve které Poskytovatel poskytuje hrazené služby na některém ze svých pracovišť, do Preferované oblasti, Pojišťovna je povinna tuto skutečnost Poskytovateli oznámit.

Článek V. Podpora DOSTUPNOSTI

- Bonifikace za poskytování hrazených služeb na pracovišti Poskytovatele v Preferované oblasti** bude realizována formou navýšení úhrady za výkony č. 00901, 00904, 00906, 00907, 00908, 00829, 00830, 00831, 00832, 00833, 00834, 00835, 00836, 00837, 00838, 00932, 00946, 00949, 00950 a 00951 sjednané ve standardním úhradovém dodatku o 5 %, a to u pracovišť Poskytovatele uvedených v Článku IV. odst. 2 tohoto Dodatku, a to od 1. dne kalendářního měsíce, v němž se Poskytovatel v souladu s Článkem VIII. odst. 2 Dodatku zapojil do programu VZP PLUS, avšak nejdříve od data zařazení oblasti mezi Preferované oblasti uvedeného v článku IV. odst. 2 tohoto Dodatku.
- Bonifikace za registraci nových pojištěnců Pojišťovny do péče pracovišť Poskytovatele** ve výši až **1 300 Kč** bude realizována formou úhrady za každého nově registrovaného pojištěnce na daném pracovišti Poskytovatele, přičemž výsledná výše bonifikace se vypočte takto:

- Základní výše bonifikace je stanovena ve výši 100 Kč za každého nově zaregistrovaného pojištěnce Pojišťovny do péče daného pracoviště Poskytovatele.

Nově registrovaným pojištěncem se rozumí takový pojištěnec Pojišťovny, u něhož jsou současně splněny tyto podmínky:

- pojištěnec nebyl v období od 1. 1. 2024 do 31. 12. 2025 v pravidelné péči žádného z pracovišť Poskytovatele, tj. žádným z pracovišť Poskytovatele na něj nebyly vykázány výkony č. 00900, 00901, 00946,
- pojištěnec nebyl v období od 1. 1. 2024 do 31. 12. 2025 na žádném z pracovišť Poskytovatele registrován (tj. nebyla evidována registrace v Kapitačním centru),
- v hodnoceném období byla uznána registrace tohoto pojištěnce v Kapitačním centru,
- Poskytovatel na tohoto pojištěnce v hodnoceném období vykázal výkon č. 00900.

V případě, že dojde k uznání registrace v hodnoceném období na více pracovištích Poskytovatele, započítává se pouze registrace evidovaná na pracovišti Poskytovatele s poslední platnou registrací.

- Základní výše bonifikace dle písm. a) se navýší o dalších 600 Kč, pokud dané pracoviště Poskytovatele, na kterém proběhla nová registrace pojištěnce Pojišťovny do péče, poskytovalo alespoň po část hodnoceného období hrazené služby v Preferované oblasti.

- c) Základní výše bonifikace dle písm. a) se navýší o dalších 200 Kč, pokud Poskytovatel na daném pracovišti registruje ke dni 31. 12. 2026 alespoň takový počet pojištěnců Pojišťovny, který dosáhl alespoň kapacity počtu vypočtené následujícím způsobem:

$$1\ 500 \text{ registrovaných pojištěnců Pojišťovny} \times KPP_{\text{okres}}$$

kde

KPP_{okres} je koeficient poměru počtu pojištěnců Pojišťovny v daném okrese, ve kterém na daném pracovišti Poskytovatel poskytuje hrazené služby, stanovený dle přílohy č. 9 Vyhlášky.

V případě pracoviště, na kterém jsou nasmlouvány, prováděny a vykazovány stomatologické služby (stomatochirurgie, parodontologie, pedostomatologie), pro jejichž poskytování se Poskytovatel prokázal příslušným vzděláním (tj. předloží osvědčení o soustavné účasti v systému celoživotního vzdělávání a poskytuje a vykazuje výkony nad rámec základního souboru výkonů praktického zubního lékařství) se stanovuje kapacita pro vyhodnocení této bonifikace takto:

$$750 \text{ registrovaných pojištěnců Pojišťovny} \times KPP_{\text{okres}}$$

kde

KPP_{okres} je koeficient poměru počtu pojištěnců Pojišťovny v daném okrese, ve kterém na daném pracovišti Poskytovatel poskytuje hrazené služby, stanovený dle přílohy č. 9 Vyhlášky.

- d) Základní výše bonifikace dle písm. a) se navýší o dalších 200 Kč, pokud Poskytovatel na daném pracovišti registruje ke dni 31. 12. 2026 (dále jen „registrovaní pojištěnci 2026“) vyšší počet pojištěnců, než kolik registroval ke dni 31. 12. 2025 (dále jen „registrovaní pojištěnci 2025“), přičemž nárok na navýšení vzniká, pokud je splněna tato podmínka:

$$(\text{registrovaní pojištěnci 2026} - \text{registrovaní pojištěnci 2025}) > 20 \times KPP_{\text{okres}}$$

V případě Poskytovatele, s nímž byla uzavřena smlouva o poskytování a úhradě hrazených služeb účinná od 1. 1. 2026 či později se toto kritérium nevyhodnocuje, neboť se na něj toto navýšení bonifikace nevztahuje.

- e) Základní výše bonifikace dle písm. a) se navýší o dalších 200 Kč, pokud Poskytovatel v hodnoceném období provedl preventivní prohlídku vykázanou výkony č. 00901 nebo 00946 alespoň u 40 % pojištěnců Pojišťovny registrovaných ke dni 31. 12. 2026 na všech jeho pracovištích.
3. **Bonifikace za významný podíl ošetřených unikátních pojištěnců do dne dovršení 18 let věku** bude realizována formou navýšení úhrady za výkony č. 00906, 00907, 00831, 00840, 00841, 00844, 00845 sjednané ve standardním úhradovém dodatku o 15 %, v případě, že Poskytovatel na daném pracovišti v hodnoceném období dosáhne podílu ošetřených unikátních pojištěnců do dne dosažení 18 let věku na celkovém počtu ošetřených unikátních pojištěnců ve výši alespoň 20 %. Tato bonifikace se neuplatní u Poskytovatele, který splňuje podmínku uvedenou v odst. 4 tohoto Článku.
4. **Bonifikace Poskytovatele na pracovišti stomatologa s osvědčením v pedostomatologii nebo na pracovišti stomatologa, který je v přípravě na toto osvědčení**, tedy Poskytovatel, který je uveden na seznamu předaném Pojišťovně Českou stomatologickou komorou, bude realizována formou navýšení úhrady za výkony č. 00906, 00907, 00824, 00825, 00831, 00840, 00841, 00844, 00845 sjednané ve standardním úhradovém dodatku o 15 %, a to od 1. dne kalendářního měsíce, v němž se Poskytovatel v souladu s Článkem VIII. odst. 2 Dodatku zapojil do programu VZP PLUS, avšak nejdříve od data doložení osvědčení v pedostomatologii nebo zařazení Poskytovatele do přípravy na toto osvědčení.

Článek VI. Podpora PREVENTIVNÍ PÉČE

1. **Bonifikace za zajištění preventivní péče o pojištěnce Pojišťovny registrované na pracovištích Poskytovatele** bude realizována úhradou za každou provedenou zubní preventivní prohlídku, vykázanou výkony č. 00900, 00901 nebo 00946 a uznanou Pojišťovnou, přičemž výše bonifikace se vypočte takto:
- a) Bonifikace ve výši 100 Kč, pokud podíl pojištěnců Pojišťovny registrovaných na daném pracovišti Poskytovatele ke dni 31. 12. 2026, u kterých Poskytovatel provedl a vykázal v hodnoceném období zubní preventivní prohlídku vykázanou výkony č. 00900, 00901 nebo 00946, na celkovém počtu pojištěnců Pojišťovny registrovaných na daném pracovišti Poskytovatele ke dni 31. 12. 2026 (dále jen „podíl pojištěnců s preventivní prohlídkou v roce 2026“) dosáhne alespoň 60 %.
- b) V případě, že není splněna podmínka v písm. a) tohoto odstavce a současně podíl pojištěnců s preventivní prohlídkou v roce 2026 bude alespoň o 5 procentních bodů vyšší než podíl pojištěnců Pojišťovny registrovaných na daném pracovišti Poskytovatele ke dni 31. 12. 2025, u kterých byla v roce 2025 Poskytovatelem provedena a vykázána zubní preventivní prohlídka některým z výkonů č. 00900, 00901 nebo 00946, na celkovém počtu pojištěnců Pojišťovny registrovaných na daném pracovišti Poskytovatele ke dni 31. 12. 2025, je bonifikace stanovena ve výši 60 Kč. V případě Poskytovatele,

s nímž byla uzavřena smlouva o poskytování a úhradě hrazených služeb účinná od 1. 1. 2026 či později se toto kritérium nevyhodnocuje.

Článek VII. Výsledná bonifikace a další ujednání

1. Úhrada bonifikací vypočtených dle článku V. odst. 1. a 4. bude realizována průběžně formou měsíční úhrady.
2. Úhrada bonifikací vypočtených dle článku V. odst. 2 a 3 a článku VI. bude finančně vypořádána do 30. 6. 2027.
3. Do výpočtu kritérií, do kterých vstupují údaje o registrovaných pojištěncích na daném pracovišti Poskytovatele budou zahrnuty registrace pojištěnců Pojišťovny provedené Poskytovatelem, nahlášené Pojišťovně do 5. 4. 2027 a uznané v Kapitáčním centru.
4. Hrazené služby poskytnuté zahraničním pojištěncům definovaným v § 1 Vyhlášky nejsou hrazeny dle tohoto Dodatku.

Článek VIII. Závěrečná ustanovení

1. Tento Dodatek se stává nedílnou součástí Smlouvy a nabývá platnosti dnem jeho uzavření.
2. Dojde-li k akceptaci tohoto Dodatku do 20. 2. 2026, platí, že tento Dodatek upravuje práva a povinnosti smluvních stran v období od 1. 1. 2026 do 31. 12. 2026. Dojde-li k akceptaci tohoto Dodatku mezi 21. 2. 2026 a 30. 11. 2026, platí, že tento Dodatek upravuje práva a povinnosti smluvních stran v období od prvního dne v měsíci, ve kterém byl uzavřen, do 31. 12. 2026. Za akceptaci považují smluvní strany doručení tohoto Dodatku opatřeného podpisem osoby oprávněné za Poskytovatele podepisovat v jedné z výše uvedených lhůt Pojišťovně.
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