

**Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank,
pojišťoven a stavebnictví**
IČO: 47114321, DIČ: CZ47114321, kód 207
Zástoupená: **Ing. Radovanem Kouřilem**
generálním ředitelem
se sídlem: **Roškotova 1225/1**
140 00 Praha 4
Zapsaná: v obchodním rejstříku, vedeném
Městským soudem v Praze
sp. zn. A 7232
Bankovní spojení: Česká národní banka,
č.ú.: 2070101041/0710
(dále jen „Zdravotní pojišťovna“) na straně jedné
a

Adresat
Radek1
Radek2
Radek3
Radek4

Poskytovatel zdravotních služeb ²⁾ : Nazev		
IČO: ICO	specifikace ¹⁾ : Vars	IČZ: iczHlavni
Sídlo: PZSRadek1		
PZSRadek2		
PZSRadek3		
PZSRadek4		
Zástupce: StatutarTitulPred StatutarJmeno StatutarPrijmeni StatutarTitulZa StatutarFunkce		

(dále jen „Poskytovatel“) na straně druhé

uzavírají po dohodě tento

Úhradový dodatek UhdTypNazev

(dále jen „Dodatek“)

- I.
- Předmětem tohoto Dodatku je stanovení podmínek, způsobu a výše úhrady **zdravotních služeb poskytovaných v oboru všeobecné praktické lékařství a/nebo praktické lékařství pro děti a dorost** hrazených z veřejného zdravotního pojištění a poskytnutých v roce Rok v rámci týmové praxe.

- II.
- (/*[local-name() = 'SmlOdbornostKod'] != '002')
- 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:
 - hrazené služby poskytované na pracovišti týmové praxe jsou hrazeny kombinovanou kapitačně výkonovou platbou,
 - Poskytovatel doložil Zdravotní 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,
 - Poskytovatel na pracovišti týmové praxe poskytuje hrazené služby v rozsahu alespoň 30 ordináčních hodin rozvržených do 5 pracovních dnů týdně,

- d) Poskytovatel na pracovišti týmové praxe provozuje elektronický objednávkový systém, který umožňuje pojištěncům objednání na pevně stanovenou dobu; termín vybraný pojištěncem je Poskytovatel povinen potvrdit,
- e) Poskytovatel 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 Zdravotní 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 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,
- i) Poskytovatel je povinen průběžně přijímat a registrovat nové pojištěnce do péče především na základě žádosti Zdravotní pojišťovny, a to nejméně do naplnění kapacity 1 800 přepočtených pojištěnců na pracovišti týmové praxe na 1,0 úvazku lékaře,
- j) Poskytovatel splnil v hodnoceném období alespoň jednu z následujících podmínek:
 - 1.1 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
 - 1.2 Poskytovatel dosáhl kladného rozdílu počtu přepočtených pojištěnců všech zdravotních pojišťoven registrovaných na pracovišti týmové praxe k 31.12.2026 oproti 1.1.2026.

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

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

- 2. Pokud Poskytovatel doloží Zdravotní pojišťovně splnění podmínek uvedených v odst. 1 písm. a) až h) tohoto článku, bude mu Zdravotní pojišťovna hradit předběžné měsíční úhrady za týmovou praxi od prvního dne kalendářního měsíce, ve kterém budou splněny všechny podmínky a v němž Zdravotní pojišťovně doručí podepsaný Dodatek. Předběžné měsíční úhrady budou Poskytovateli uhrazeny nejpozději do 45 dní od skončení měsíce, ve kterém splní podmínky pro její vyplacení.

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

$$PMÚ_{\text{týmová_praxe}} = KPP_{\text{okres}} \times Úv_M \times 10\,400 \text{ Kč}$$

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.

- 3. Předběžné měsíční úhrady se finančně vypořádají v rámci celkového finančního vypořádání na základě vyhodnocení plnění podmínek podle odst. 1 písm. j) tohoto článku nejpozději do 150 dnů od skončení hodnoceného období.
- 4. Pokud vznikne v rámci vypořádání dle odst. 3 tohoto článku přeplatek ze strany Zdravotní pojišťovny, je Zdravotní pojišťovna oprávněna jej započíst proti kterékoliv pohledávce Poskytovatele za Zdravotní pojišťovnou, a to poté, co doručí Poskytovateli vyúčtování, v němž bude přeplatek uveden.

(/*[local-name() = 'SmlOdbornostKod'] = '002')

- 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 (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 1 700 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 Zdravotní 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 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 Zdravotní pojišťovny, a to nejméně do naplnění kapacity 1 700 přepočtených pojištěnců všech zdravotních pojišťoven na pracovišti týmové praxe na 1,0 úvazku lékaře,
- i) Poskytovatel splnil v hodnoceném období alespoň jednu z následujících podmínek:
 - 1.1. Poskytovatel v odbornosti praktické lékařství pro děti a dorost podle seznamu výkonů na pracovišti týmové praxe nově zaregistroval 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 úvazků lékařů na tomto pracovišti
 - 1.2. Poskytovatel dosáhl kladného rozdílu počtu přepočtených pojištěnců všech zdravotních pojišťoven registrovaných na pracovišti týmové praxe k 31.12.2026 oproti 1.1.2026.

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

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

2. Pokud Poskytovatel doloží Zdravotní pojišťovně splnění podmínek uvedených v odst. 1 písm. a) až g) tohoto článku, bude mu Zdravotní pojišťovna hradit předběžné měsíční úhrady za týmovou praxi od prvního dne kalendářního měsíce, ve kterém budou splněny všechny podmínky a v němž Zdravotní pojišťovně doručí podepsaný Dodatek. Předběžné měsíční úhrady budou Poskytovateli uhrazeny nejpozději do 45 dní od skončení měsíce, ve kterém splní podmínky pro její vyplacení.

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

$$PMÚ_{\text{týmová_praxe}} = KPP_{\text{okres}} \times Úv_M \times 10\,400 \text{ Kč}$$

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.

3. Předběžné měsíční úhrady se finančně vypořádají v rámci celkového finančního vypořádání na základě vyhodnocení plnění podmínek podle odst. 1 písm. i) tohoto článku nejpozději do 150 dnů od skončení hodnoceného období.
4. Pokud vznikne v rámci vypořádání dle odst. 3 tohoto článku přeplatek ze strany Zdravotní pojišťovny, je Zdravotní pojišťovna oprávněna jej započíst proti kterékoliv pohledávce Poskytovatele za Zdravotní pojišťovnou, a to poté, co doručí Poskytovateli vyúčtování, v němž bude přeplatek uveden.

III.

1. Smlouvou ve smyslu tohoto Dodatku je dříve uzavřená příslušná Smlouva o poskytování a úhradě zdravotní péče, resp. příslušná Smlouva o poskytování a úhradě zdravotních služeb hrazených z veřejného zdravotního pojištění (v celém textu tohoto Dodatku též jen jako „Smlouva“).
2. Poměry, které nejsou výslovně upraveny tímto Dodatkem, se řídí příslušnými ustanoveními platné Smlouvy.
3. Tento Dodatek se stává nedílnou součástí platné Smlouvy.
4. Tento Dodatek nabývá platnosti dnem podpisu oběma smluvními stranami a účinnosti dnem zveřejnění podle zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů.

5. Smluvní strany se dohodly, že tento Dodatek, a zejména způsob úhrady, výše úhrady a regulační omezení úhrady sjednané v tomto Dodatku, se použijí pro období od 1.1.2026 do 31.12.2026.
6. Smluvní strany berou na vědomí, že Smlouva včetně jejích příloh, změn a všech dodatků, z nichž vyplývá výše úhrady Zdravotní pojišťovny Poskytovateli za poskytnuté hrazené služby nebo rozsah poskytovaných hrazených služeb, bude zveřejněna na základě zákonem uložené povinnosti Zdravotní pojišťovny.
7. Smluvní strany se dohodly, že v případě aktivované datové schránky může být doručování prostřednictvím datové schránky použito k závazným smluvním jednáním.
8. Smluvní strany se dohodly, že písemnosti doručované v souvislosti s plněním Smlouvy se považují za doručené nejpozději desátým dnem po jejich uložení na poště, respektive po doručení do datové schránky v případě doručování písemností datovou schránkou.
9. Případné nesrovnalosti vyplývající ze smluvního vztahu budou řešeny vzájemným jednáním.
10. Smluvní strany stvrzují, že Dodatek byl uzavřen podle jejich svobodné vůle a že s jeho obsahem souhlasí, když jednotlivá ustanovení Dodatku jsou výsledkem vzájemné dohody smluvních stran.
11. Za Zdravotní pojišťovnu jsou k podpisu tohoto Dodatku oprávněny osoby, které zmocnil k podpisu statutární zástupce.

V //*[local-name() = "text"] dne _____ V _____ dne _____

za Zdravotní pojišťovnu

za Poskytovatele