

«Nazev»

«Adresakontakt_1_r»

«Adresakontakt_2_r»

IČZ: «icz»

Věc: Dodatek č. CU/1/2026 Smlouvy o poskytování a úhradě hrazených služeb – Dohoda o ceně pro rok 2026

Vážená paní doktorko,
Vážený pane doktore,

v souladu s výsledky jednání se Sdružením soukromých gynekologů ČR o výši a způsobu úhrad hrazených služeb u Poskytovatelů v odbornosti gynekologie a porodnictví a v souladu s vyhláškou č. 432/2025 Sb., ze dne 22. října 2025, o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb, výše záloh na úhradu hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2026, Vám zasíláme návrh Dodatku ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb z veřejného zdravotního pojištění pro rok 2026 (dále jen Dohoda o ceně).

Dohoda je uzavírána na celé období roku 2026.

Jelikož je Dohoda o ceně nedílnou součástí platně uzavřené Smlouvy o poskytování a úhradě hrazených služeb, prosíme o vrácení jednoho vyhotovení uvedené Dohody podepsané osobou oprávněnou k zastupování za Vás, jakožto Poskytovatele služeb, a to bez zbytečného prodlení. **V této souvislosti dále upozorňujeme na ustanovení § 17 odst. 9 zákona č. 48/1997 Sb., které stanovuje účinnost dané Dohody o ceně dnem zveřejnění, pokud není sjednána pozdější účinnost.**

Vzhledem k tomu, že některá ustanovení Dohody o ceně jsou vázána pouze na registrovanou klientelu, doporučujeme Vám provádět pravidelnou aktualizaci registrací v ČPZP. Zároveň Vám sdělujeme, že od 1.1.2026 je možné registrovat i zahraniční pojištěnky s rozsahem pojištění plné péče, z důvodu úhrady agregované platby i za tyto pojištěnky, navštěvující Vaší ordinaci pravidelně, vč. preventivních prohlídek a dalších výkonů na registraci vázaných. Následnou kontrolu můžete provést přes webové stránky Portálu ČPZP: <https://portal.cpzp.cz/app/prohlizeni-klientely/>.

Případně si můžete vyžádat aktuální seznam registrované klientely na pobočce ČPZP nebo na emailové adrese: smlouvy@cpzp.cz.

Pokud v rámci této kontroly zjistíte nesrovnalosti, je nutné zahájit s ČPZP komunikaci prostřednictvím Portálu ZP a podat v co nejkratší době opravnou, registrační dávku.

Zároveň Vám sdělujeme průměrnou úhradu preskripce a vyžádané péče v referenčním období roku 2024.

Průměrná úhrada za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky na 1 unikátní pojištěnku v roce 2024	«prepoj_ref»
Průměrná úhrada za vyžádanou péči na 1 unikátní pojištěnku v roce 2024 (mimo výkonů mamografického screeningu, screeningu karcinomu děložního hrdla, kolorektálního karcinomu, výkonů č. 95201, 95202, 95203 a výkonů souvisejících s projektem Osteoporóza), přepočtena hodnotou bodu platnou k 1.1.2026	«inkvypoj_ref»

Dále si Vám dovoluujeme sdělit, že Příloha č. 2 Vám byla k «platnost_od» automaticky doplněna o níže uvedené výkony:

Výkon	Odbornost	Název
63893	603	(VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON PROVEDENÍ GYNEKOLOGICKÉ PREVENTIVNÍ PROHLÍDKY PŘI ZMĚNĚ ZDRAVOTNÍ POJIŠTOVNY ČI ZMĚNĚ ČÍSLA POJIŠTĚNCE
63200	603	(VZP) MANAGEMENT LÉČBY NEPLODNOSTI VČETNĚ KOMPLETNÍHO VYŠETŘENÍ PARTNERSKÉHO PÁRU V ODBORNOSTI 603

Pro navrácení podepsané Dohody o ceně využijte primárně datovou schránku ČPZP; případně lze dokument zaslat na adresu ČPZP, «adrdiv».

V případě, že využijete pro navrácení podepsané Dohody o ceně datovou schránku, neposílejte již kopii poštou.

S pozdravem

MUDr. Renata Knorová, MBA
zdravotní ředitelka
České průmyslové zdravotní pojišťovny

«dne»

Příloha: dle textu

«cubarcod»

Dodatek č. CU/1/2026 Smlouvy o poskytování a úhradě hrazených služeb
Dohoda o ceně – varianta 5R - gynekologie
(dále jen „Dohoda o ceně“)
uzavřený mezi smluvními stranami

Poskytovatelem : «nazev»
adresa : «sidlo»
IČO / IČZ : «ic»/ «icz»
zastoupeným : «oprzastup7pad»
zápis ve veřejném rejstříku : «orzapis»
bankovní spojení : «banka», «ucet»
ID datové schránky : «ds»
(dále jen „Poskytovatel“)

a

Českou průmyslovou zdravotní pojišťovnou
se sídlem : Ostrava – Vítkovice, Jeremenkova 161/11, PSČ 703 00
IČO : 47672234
zastoupenou : «genreditel»
zápis ve veřejném rejstříku : vedeném Krajským soudem v Ostravě, oddíl A XIV, vložka 545
doručovací adresa : ČPZP, «Adrdiv»
telefon : + 420 810 800 000
email : smlouvy@cpzp.cz
ID datové schránky : mk5ab8i
bankovní spojení : «ucetcpzp»
(dále jen „ČPZP“)

«TableStart:table_podpis»

«vdne»

Dne:

Česká průmyslová zdravotní pojišťovna

«dummy»«TableEnd:table_podpis»

Poskytovatel

Smluvní strany se v souladu s ustanovením § 17 odst. 5) věty šesté zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů, dohodly, že úhrada hrazených služeb poskytnutých pojištěncům ČPZP v období účinnosti tohoto dodatku bude prováděna následovně:

Čl. 1

Měsíční agregovaná úhrada za péči o registrovanou pojištěnku

1. Měsíční agregovaná úhrada za péči o registrovanou pojištěnku pro Poskytovatele v odbornosti 603 podle seznamu výkonů (dále jen „měsíční agregovaná úhrada“) je stanovena ve výši **118 Kč** za jednu registrovanou pojištěnku, přičemž tato částka se dále navyšuje o:
 - a) **9 Kč**, pokud bude ČPZP nejpozději do 31. března 2026 doloženo, že nejméně 50 % lékařů, kteří v rámci Poskytovatele poskytují hrazené služby pojištěncům ČPZP, tj. působí u Poskytovatele jako nositelé výkonů, a jsou držiteli platného dokladu o celoživotním vzdělávání lékařů, přičemž za platný doklad celoživotního vzdělávání lékařů se považuje doklad, který je platný alespoň část příslušného měsíce hodnoceného období. Tato podmínka se považuje za splněnou i v případě, že Poskytovatel doloží ČPZP nový doklad celoživotního vzdělávání nejpozději v měsíci počátku jeho platnosti.
 - b) **9 Kč**, pokud Poskytovatel poskytuje v hodnoceném období hrazené služby v rozsahu alespoň 30 ordinačních hodin rozložených do 5 pracovních dnů týdně, přičemž má alespoň 2 dny v týdnu ordinační hodiny prodlouženy do 18 hodin nebo alespoň 2 dny v týdnu má začátek ordinační doby od 7 hodin nebo alespoň 1 den v týdnu od 7 hodin a zároveň alespoň 1 den v týdnu do 18 hodin.
 - c) **9 Kč**, pokud Poskytovatel doloží ČPZP do 31. prosince 2026 rozhodnutí Ministerstva zdravotnictví o udělení akreditace k uskutečňování vzdělávacího programu v oboru gynekologie a porodnictví podle zákona o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, které je platné po celé hodnocené období,
 - d) **9 Kč**, pokud Poskytovatel doloží ČPZP do 31. prosince 2026 certifikát ISO 9001, který je platný po celé hodnocené období,
 - e) **4 Kč**, pokud Poskytovatel provedl v hodnoceném období preventivní prohlídku vykázanou výkony č. 63021 nebo č. 63050 podle seznamu výkonů alespoň u 45 % registrovaných pojištěnek ČPZP, které nedosáhly v hodnoceném období 70 let věku a jsou u něj registrovány k 31. prosinci hodnoceného období. Vyhodnocení a finanční vypořádání proběhne nejpozději do 150 dní po skončení hodnoceného období v konečném vyúčtování.

Činnosti zahrnuté do měsíční agregované úhrady za registrované pojištěnky jsou stanoveny v Příloze č. 4 Vyhlášky MZ č. 432/2025 Sb.

2. Nárok na měsíční agregovanou úhradu podle Čl. 1, bodu 1, za daný kalendářní měsíc za registrovanou pojištěnku vzniká registrujícímu Poskytovateli, pokud u ní byla tímto Poskytovatelem v 24 kalendářních měsících předcházejících danému kalendářnímu měsíci provedena preventivní prohlídka vykázaná výkonem č. 63021 nebo 63050 podle seznamu výkonů. Pro účely předchozí věty jsou zohledněny pouze výkony č. 63021 a 63050 podle seznamu výkonů vykázané nejpozději k desátému dni daného kalendářního měsíce a uznané ČPZP, přičemž k později vykázaným výkonům se pro účely měsíční agregované úhrady za daný kalendářní měsíc nepřihlíží.

Pro případ změny zdravotní pojišťovny u registrované pojištěnky je zaveden výkon č. **63893** – Signální výkon provedení gynekologické preventivní prohlídky při změně zdravotní pojišťovny či změně čísla pojištěnce.

Poskytovatel signální výkon vykáže u pojištěnky, u které provedl gynekologickou preventivní prohlídku v období od 1. 1. 2024 (má ji řádně zaznamenanou ve zdravotnické dokumentaci), a pojištěnka následně změnila zdravotní pojišťovnu. Výkon může být ČPZP vykázan nejdříve od data přechodu, tj. od 1. 1., resp. 1.7. s datem provedení, které musí být až po přechodu k ČPZP (tj. administrativně uvedené datum, které se nebude shodovat s datem provedení preventivní prohlídky).

Na základě signálního výkonu bude přiznána měsíční agregovaná úhrada za péči o registrovanou pojištěnku do doby vykazání další preventivní gynekologické prohlídky příslušným výkonem 63021 nebo 63050, avšak po omezenou dobu 9 měsíců. V rámci konečného vyúčtování budou vykázané výkony č. 63893 porovnány s daty předanými v rámci tzv. balíčku na cesty. V případě, že nebudou v rámci balíčku na cesty výkony č. 63021 a 63050 dohledány, budou měsíční agregované úhrady za toto období dodatečně odmítnuty.

3. Měsíční agregovaná úhrada ve výši podle Čl. 1, bodu 1, je Poskytovateli uhrazena, pokud Poskytovatel ČPZP doloží do 30.6.2026 vybavení ultrazvukovým přístrojem vyrobeným po 31. prosinci 2011, které lze doložit i formou čestného prohlášení, a doklad ne starší 2 let o pravidelné bezpečnostně technické kontrole tohoto přístroje certifikovaným subjektem (dále jen „BTK“). V případě nově zakoupeného přístroje, po 1.1.2024, není třeba BTK v období 2 let dokládat. Pokud Poskytovatel nesplní podmínku podle předchozí věty, měsíční agregovaná úhrada podle Čl. 1, bodu 1, bez navýšení podle Čl. 1 písm. a) až e), se vynásobí **koeficientem 0,50**. V případě, že je Poskytovatel vybaven více ultrazvukovými přístroji, musí být podmínky splněny minimálně u jednoho přístroje na každém místě poskytování hrazených služeb uvedeném ve smlouvě mezi Poskytovatelem a ČPZP. Splnění podmínek podle věty první až třetí je vyhodnoceno k poslednímu dni příslušného kalendářního měsíce.
4. Celková výše měsíční agregované úhrady za daný kalendářní měsíc se vypočte jako součin počtu registrovaných pojištěnek ČPZP, u kterých byla splněna podmínka uvedená v bodě 2 k poslednímu dni daného kalendářního měsíce, a měsíční agregované úhrady na jednu registrovanou pojištěnku ČPZP vypočtené podle Čl. 1 písm. a) až d), pokud byly splněny podmínky bodu 3, jinak měsíční agregované úhrady podle bodu 3.
5. Poskytovatel vykazuje následující výkony, které mají **pouze povahu signálních výkonů** pro vykazování kontaktu registrované pojištěnky s registrujícím Poskytovatelem a pro vyhodnocení podmínek měsíční agregované úhrady:
 - a) **výkon č. 63021** podle seznamu výkonů v případě provedení komplexního vyšetření gynekologem při převzetí a registraci pojištěnky do péče,
 - b) **výkon č. 63050** podle seznamu výkonů v případě provedení preventivní prohlídky gynekologem,
 - c) **výkon č. 09215** podle seznamu výkonů v souvislosti s vykazáním zvlášť účtovaného léčivého přípravku nebo zvlášť účtovaného materiálu.
6. V případě, že Poskytovatel **v rámci nepravidelné péče** ošetří pojištěnku, která u něj není registrována, vykazuje tuto péči výhradně prostřednictvím **výkonů č. 63022, 63023 nebo 63417** podle seznamu výkonů na dokladu 01 nebo 05, s tím že rozhodující je neexistence registrace pojištěnky u daného Poskytovatele. Tyto výkony jsou uhrazeny s hodnotou bodu ve výši **1,00 Kč**.
7. Pokud úhrada za hrazené služby, **a to výkony č. 63022, 63023, 63417, poskytnuté registrovaným pojištěnkám Poskytovatele neregistrujícím Poskytovatelem** v odbornosti 603 podle seznamu výkonů, **přesáhne 6 % z celkové výše úhrady Poskytovateli, pak se část úhrady za tuto péči, částka přesahující 6% limit, odečte v plné výši z úhrady registrujícímu Poskytovateli.**

Čl. 2

Stanovení individuální agregované sazby

«TableStart:table_int»

IČZ «iczcode» odb. «odb» od «platnost_od» do «platnost_do»

Základní agregovaná sazba	«g0_m1» Kč
Navýšení sazby - doklad celoživotního vzdělávání lékařů	«g1_m1» Kč
Navýšení sazby - ordinační hodiny	«g2_m1» Kč
Navýšení sazby - akreditace	«g3_m1» Kč
Navýšení sazby - ISO	«g4_m1» Kč
Individuální agregovaná sazba	«agr_m1» Kč

«TableEnd:table_int»

Veškeré podklady pro změny agregované sazby je možné zasílat měsíčně s tím, že pro aktuální měsíc Poskytovatel zašle požadavek na změnu nejpozději v předchozím měsíci do datové schránky ČPZP, případně lze využít emailovou adresu: smlouvy@cpzp.cz nebo adresu: «adrdiv».

Změna výše agregované sazby bude provedena v souladu s podmínkami uvedenými v Čl.1 a vypořádána v rámci konečného vyúčtování roku 2026. Informace o změně bonifikace na straně ČPZP, provedena v průběhu hodnoceného období, bude Poskytovateli zaslána do datové schránky PZS nebo písemně.

Čl. 3

Úhrada hrazených služeb poskytnutých těhotným pojištěnkám

- Pro hrazené služby poskytované těhotným pojištěnkám se stanoví úhrada ve výši podle písmen a) až c) za podmínek stanovených v písmenech d) až i):
 - 2 074 Kč** za úhradu hrazených služeb v prvním trimestru těhotenství, vykázaných **výkonem č. 63897**.
 - 3 455 Kč** za úhradu hrazených služeb ve druhém trimestru těhotenství, vykázaných **výkonem č. 63898**.
 - 4 838 Kč** za úhradu hrazených služeb ve třetím trimestru těhotenství, vykázaných **výkonem č. 63899**.
 - V případě ukončení těhotenství umělým nebo spontánním potratem bez následného provedení revize Poskytovatel vykazuje **výkon č. 63896** – Signální výkon ukončení těhotenství potratem a v případě ukončení těhotenství porodem mimo zdravotnické zařízení vykazuje Poskytovatel **výkon č. 63895** – Signální výkon ukončení těhotenství mimo zdravotnické zařízení.
 - Poskytovatel vykazuje kontakt s těhotnou pojištěnkou prostřednictvím **výkonů č. 63053, 63055, 63411 nebo 63413** podle seznamu výkonů, jejichž úhrada je součástí úhrad podle písmen a) až c), a které slouží **pouze jako signální výkony** pro vykazování kontaktu těhotné pojištěnky s registrujícím Poskytovatelem a provedení screeningového ultrazvukového vyšetření registrujícím Poskytovatelem.
 - Podmínkou úhrady hrazených služeb podle písmen a) až c) je registrace pojištěnky u daného poskytovatele v odbornosti 603 podle seznamu výkonů a nahlášení této registrace ČPZP nejpozději zároveň s vykazáním těchto hrazených služeb.
 - U těhotných pojištěnek, u nichž se úhrada za hrazené služby stanovena podle písmen a) až c), nejsou v průběhu těhotenství ČPZP hrazeny žádné výkony s výjimkami uvedenými v Čl. 1, Čl. 4. a Čl. 5.
 - Úhrada za péči o těhotné pojištěnky vypočtená podle písmen a) až c) se vynásobí **koeficientem 1**, ke kterému se při splnění následujících podmínek ultrazvukových a genetických vyšetření přičtou tyto koeficienty:

1) koeficient genetických vyšetření ve výši:

- **0,05** v případě, že podíl těhotných pojištěnek ČPZP registrovaných u Poskytovatele, na něž byly v hodnoceném období vykázány **výkony v rámci odborností 208 nebo 816** podle seznamu výkonů k počtu těhotných pojištěnek ČPZP registrovaných u Poskytovatele v hodnoceném období (dále jen „podíl geneticky testovaných pojištěnek“) nepřesáhne hranici 20 %,
- - **0,05** v případě, že podíl geneticky testovaných pojištěnek je větší než 40 %, ale nepřesáhne hranici 60 %,
- - **0,10** v případě, že podíl geneticky testovaných pojištěnek přesáhne hranici 60 %,

2) koeficient konziliárních ultrazvukových vyšetření ve výši:

- **0,05** v případě, že podíl těhotných pojištěnek ČPZP registrovaných u Poskytovatele, na něž byly v hodnoceném období **vykázány výkony č. 32410, 32420 nebo 63415** podle seznamu výkonů, k počtu těhotných pojištěnek ČPZP registrovaných u Poskytovatele v hodnoceném období (dále jen „podíl pojištěnek s vybranými vyšetřeními plodu“) nepřesáhne hranici 30 %,
- - **0,05** v případě, že podíl pojištěnek s vybranými vyšetřeními plodu je větší než 40 %, ale nepřesáhne hranici 60 %,
- - **0,10** v případě, že podíl pojištěnek s vybranými vyšetřeními plodu přesáhne hranici 60 %,

i) Za těhotnou pojištěnku se pro účely úhrady podle písmene h) považuje pojištěnka, na kterou byly v hodnoceném období vykázány výkony č. 63053 a 63055 podle seznamu výkonů nebo hrazené služby podle bodu 1 písm. a), b) nebo c).

j) Koeficienty podle písmene h) se nepoužijí v případě, že měl Poskytovatel v průběhu hodnoceného období ve své péči méně než 10 těhotných pojištěnek ČPZP.

k) Úhrada podle písmene h) se finančně vypořádá nejpozději do 150 dní po dni skončení hodnoceného období.

Čl. 4

Úhrada vybraných výkonů specializovaných a konziliárních služeb

- 87 Kč** za každou vykázanou epizodu péče (**č. výkonu 01543**) nebo kontakt u pojištěnek ode dne dovršení 18 let v souvislosti **s klinickým vyšetřením nebo výkony č. 63050, 63053 a 63055** podle seznamu výkonů v ordinaci Poskytovatele v odbornosti 603 nebo 604 podle seznamu výkonů.
- HB 1,12 Kč** za **výkony 09555, 09556, 09557** podle seznamu výkonů, vykázané u pojištěnek do 18 let.
- Za následující hrazené služby se úhrada stanovuje takto:**
 - 1 076 Kč** za konziliární vyšetření v rámci kolposkopické expertízy vykázané **výkonem č. 63063** podle seznamu výkonů. V této úhradě je zahrnuta i úhrada za související klinická vyšetření.
 - 1 576 Kč** za konziliární superspecializované ultrazvukové vyšetření v průběhu prenatální péče vykázané **výkonem č. 63415** podle seznamu výkonů. V této úhradě je zahrnuta i úhrada za související klinická vyšetření.
 - 1 342 Kč** za **výkon č. 63311** podle seznamu výkonů. V této úhradě je zahrnuta i úhrada za související klinická vyšetření.
 - 1 957 Kč** za **výkon č. 63319** podle seznamu výkonů. V této úhradě je zahrnuta i úhrada za související klinická vyšetření.
 - 593 Kč** za vyšetření urogynékologem vykázané **výkonem č. 63701** podle seznamu výkonů. V této úhradě je zahrnuta i úhrada za související klinická vyšetření.
 - 654 Kč** za urogynékologické ultrazvukové vyšetření vykázané **výkonem č. 63703** podle seznamu výkonů. V této úhradě je zahrnuta i úhrada výkonu č. 63417 podle seznamu výkonů.
 - 848 Kč** pro smluvně sjednaný **výkon 63200** - Management léčby neplodnosti včetně kompletního vyšetření partnerského páru v odbornosti 603.
 - HB 1,00 Kč** pro výkony **urogynékologické péče vykazované výkony podle kapitol 706 a 716** seznamu výkonů.

- i) **HB 1,00 Kč** pro výkony č. **02125, 01186, 01188, 15118, 15119, 15120, 15121, 32410, 32420, 39115, 63511, 63531, 63547, 63651 a 82053** podle seznamu výkonů.
- j) **HB 1,00 Kč** pro výkony populačního programu časného zachytu osteoporózy č. **11320, 11321, 11327** v odbornosti 603.
- k) **HB 0,94 Kč** pro smluvně sjednané výkony související s populačním programem časného zachytu osteoporózy č. **11322, 11323, 11324, 11325, 11326 a 89312**.
- l) **HB 0,98 Kč** pro smluvně sjednaný výkon č. **06211** – Návštěva těhotné nebo matky v šestinedělí porodní asistentkou, výkon č. **06137** – Výkon v den pracovního klidu nebo pracovního volna a **HB 1,26 Kč** pro smluvně sjednaný výkon č. **10** – Přeprava zdravotnického pracovníka v návštěvní službě, s rozsahem výkonu maximálně v rámci okresu nebo 40 km od provozovny.
4. Pro hrazené služby poskytnuté Poskytovatelem v odbornosti 604 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši **1,05 Kč**.

Čl. 5

Za účelem zvýšení kvality poskytované péče ČPZP uhradí:

- **Bonifikaci za nově registrovanou pojištěnku ČPZP ve výši 500,- Kč.**

Podmínkou bonifikace je vykazání výkonu č. 63021 a uznání nové registrace pojištěnky, která zůstane u lékaře registrována minimálně do 31. 12. 2026.

Za nově registrovanou pojištěnku se pro uznání bonifikace nepovažuje pacientka Poskytovatele, která byla v předchozích 2 letech u daného Poskytovatele registrována.

- **Za provedenou expertní kolposkopii vykázanou výkonem č. 63063 částku 800,- Kč** Poskytovateli, který je držitelem funkční licence F017 – expertní kolposkopie a má výkon s ČPZP smluvně sjednaný. Úhrada bude provedena maximálně za dva vykázané výkony ročně na jednu pojištěnku v konečném vyúčtování roku 2026.

- **Za provedené výkony urogynéologie vykázané výkonem č. 63701 částku 1.000,- Kč** Poskytovateli, který získal zvláštní odbornou způsobilost v oboru urogynéologie a má výkon s ČPZP smluvně sjednaný. Úhrada bude provedena v konečném vyúčtování roku 2026.

Vyhodnocení a finanční vypořádání bonifikací proběhne nejpozději do 150 dní po skončení hodnoceného období v konečném vyúčtování.

Čl. 6

Agregovaná úhrada vybraných ambulantních gynekologických zákroků je hrazena dle podmínek uvedených v písmenu F), přílohy č. 4 vyhlášky č. 432/2025 Sb.

Čl. 7

Nad rámec agregované úhrady vybraných ambulantních gynekologických zákroků dle Čl. 6 uhradí ČPZP, v případě smluvně sjednaných výkonů, níže uvedené ambulantní gynekologické zákroky:

Výkon	Název	Úhrada
63143	PŘERUŠENÍ TĚHOTENSTVÍ V I. TRIMESTRU	5 811 Kč
63147	INDUKCE POTRATU VE II. TRIMESTRU S NÁSLEDNOU REVIZÍ PO INDUKOVANÉM	19 335 Kč
63513	VULVEKTOMIE JEDNODUCHÁ	19 094 Kč
63523	KOLPOKLEISIS NEBO SEMIKOLPOKLEISIS LIBOVOLNOU TECHNIKOU	18 281 Kč
63526	EXCIZE KONGENITÁLNÍHO SEPTA VAGINY	7 800 Kč
63527	PLASTIKA POŠEVNÍ PŘEDNÍ NEBO ZADNÍ S PLASTIKOU DNA PÁNEVNÍHO (POUZE JAKO SAMOSTATNÝ VÝKON)	26 856 Kč
63535	EXSTIRPACE TUMORU Z POCHVY	7 000 Kč
63537	PLASTICKÁ OPERACE ČÍPKU DĚLOŽNÍHO - TRACHELOPLASTIKA	7 900 Kč

63541	AMPUTACE CERVIXU	6 365 Kč
63559	PROBATORNÍ ABRAZE DUTINY DĚLOŽNÍ	3 629 Kč
63597	PUNKCE CYSTY VAJEČNÍKU VAGINÁLNÍ CESTOU	5 300 Kč
63598	PUNKCE DOUGLASOVA PROSTORU DIAGNOSTICKÁ	4 447 Kč
63599	PUNKCE DOUGLASOVA PROSTORU S INCIZÍ A DRENÁŽÍ	9 865 Kč
64311	OPERAČNÍ LÉČENÍ SYNECHIE VULVY	2 952 Kč
76601	MINIMÁLNĚ INVAZIVNÍ URETROPEXE K LÉČBĚ STRESSOVÉ INKONTINENCE	32 200 Kč

Podmínky úhrady jsou shodné s Čl. 6 Dohody o ceně. Poskytovatel zaručuje technické, personální a přístrojové vybavení potřebné ke kvalitnímu poskytnutí služby.

Čl. 8

Při konečném vyúčtování hrazených služeb se ČPZP může řídit regulačními omezeními dle přílohy č. 4 vyhlášky č. 432/2025 Sb. Indukovaná péče související s projektem Osteoporóza nebude zahrnuta do výpočtu regulací na vyžádanou péči.

Čl. 9

Do konečného vyúčtování jsou zařazeny veškeré hrazené služby dle § 2 Vyhlášky č. 432/2025 Sb. Konečné vyúčtování hrazených služeb za celý rok 2026 bude provedeno nejpozději do 150 dnů po ukončení hodnoceného období. Bude-li tímto způsobem zjištěn přeplatek, ČPZP jej započte na úhradu nejbližší následující pohledávky nebo následujících pohledávek Poskytovatele za ČPZP. Započtení přeplatku na úhradu pohledávek Poskytovatele ČPZP Poskytovateli oznámí. Bude-li zjištěn nedoplatek, bude Poskytovateli uhrazen do 30 dnů od provedení vyúčtování. V případě nesouhlasu s vyúčtováním může Poskytovatel vznést námitky do 30 dnů po obdržení informace o vyúčtování.

Čl. 10

Tato Dohoda o ceně se sjednává na dobu určitou od «platnost_od» do «platnost_do». Dohoda o ceně je vyhotovena ve dvou stejnopisech s platností originálu, z nichž každá ze smluvních stran obdrží po jednom vyhotovení, případně elektronicky, a je nedílnou součástí Smlouvy o poskytování a úhradě zdravotních služeb. Smluvní strany výslovně prohlašují, že tato Dohoda o ceně potvrzuje veškerá jejich právní jednání a ujednání učiněná mezi nimi, související s plněním této Dohody o ceně od «platnost_od» do zveřejnění Dohody o ceně, pokud souvisejí s předmětem Dohody o ceně, a že na takovém základě uznávají tuto Dohodu o ceně za platnou a účinnou i pro uvedené období. V případě, že se stane některé z ustanovení této dohody neplatným nebo neúčinným, v důsledku přijetí nové právní úpravy, bude nahrazeno ujednáním zachovávajícím zamýšlený účel, neodporujícím nové právní úpravě.

«konecst»
