

Stanovisko ČLK k úhradovým dodatkům ČPZP pro rok 2026

1) Všeobecní praktičtí lékaři

Níže uvedený komentář se týká následující verze dodatku ČPZP: **varianta kombinovaná kapitačně výkonová 5V – primární péče**

Dodatek je sjednáván jako jiný způsob úhrady, nežli stanoví úhradová vyhláška, ale co se týče úhradových principů, odpovídá úhradové vyhlášce. Nad rámec vyhlášky (nebo jinak než ve vyhlášce) jsou sjednávány některé bonifikace a způsob uznávání nároku na bonifikace, jak je popsáno níže.

Rozdílně od úhradové vyhlášky jsou definována pravidla pro uznání diplomu celoživotního vzdělávání ČLK pro navýšení ZKS a hodnoty bodu. ČPZP dle dodatku uznává pro přiznání nároku na bonifikaci za celoživotní vzdělávání diplom celoživotního vzdělávání **platný alespoň po část příslušného měsíce hodnoceného období (2026), přičemž postačí doložit splnění podmínky pro bonifikaci (doručení platného diplomu ČŽV alespoň u 50 % lékařů, kteří u poskytovatele působí jako nositelé výkonů) do konce roku 2026, tj. do 31.12.2026.** Nárok na bonifikaci vzniká od prvního měsíce, ve kterém je platný diplom předložen. V případě pozdějšího dodání platného diplomu ČŽV (nejpozději do konce roku 2026), bude bonifikační navýšení vyúčtováno v rámci konečného vyúčtování.

Pokud jde o roční bonifikaci za provádění preventivních prohlídek, úhradová vyhláška garantuje navýšení kapitační platby o 2 Kč, pokud poskytovatel provede v roce 2026 preventivní prohlídky nejméně u 30 % pacientů ve věku 40 až 80 let. ČPZP v dodatku stanoví, že tato bonifikace se uplatní, pokud poskytovatel nedosáhne na následující bonifikaci, kterou do dodatku ČPZP zakotvila nad rámec vyhlášky: Navýšení kapitační platby o **2 Kč, pokud byla provedena preventivní prohlídka u více než 30 % pacientů bez ohledu na věk v období od 1.11.2023 do 30.10.2025;** jestliže byla v témže období provedena preventivní prohlídka **u více než 60 % pacientů bez ohledu na věk, kapitační platba se navýší o 3 Kč.**

Jinak než v úhradové vyhlášce je v dodatku zakotveno bonifikační navýšení základní kapitační sazby (ZKS) za podíl registrovaných pacientů 1) se screeningem kolorektálního karcinomu, 2) screeningovým mamografickým vyšetřením, 3) s provedeným očkováním proti chřipce. V úhradové vyhlášce je zakotveno navýšení ZKS o 5 Kč, pokud poskytovatel splní všechny tři podmínky. V dodatku je zakotveno, že **bonifikace náleží za splnění každé jednotlivé podmínky**, a to následovně: navýšení ZKS o 2 Kč za podíl pacientů se screeningem kolorektálního karcinomu, navýšení ZKS o 1 Kč za podíl pacientů se screeningovým mamografickým vyšetřením a navýšení ZKS o 2 Kč za provedená očkování proti chřipce. Maximální navýšení ZKS při splnění všech tří podmínek je 5 Kč (podrobnosti viz čl. 1 písm. g) dodatku).

Za reálné zajištění a uskutečnění specializačního vzdělávání školení připadne poskytovateli při podpisu dodatku navýšení ZKS **o 5 Kč** za každý měsíc od měsíce, ve kterém bylo splnění podmínek nahlášeno a doloženo ČPZP (podrobněji v čl. 1 písm. h) dodatku).

Nad rámec vyhlášky je v dodatku sjednáno **navýšení ZKS o 2 Kč** pro poskytovatele, který má nasmlouvaný a v ordinaci provádí alespoň jeden z **rychltestů**, který je v dodatku vyjmenován.

Ve vzorovém dodatku, který ČPZP komoře předložila, jsou v čl. 2 vyjmenovány **jednotlivé typy bonifikací – navýšení základní kapitační sazby jednak v souladu s úhradovou vyhláškou – diplom celoživotního vzdělávání, akreditace, preventivní prohlídky – jednak nad rámec úhradové vyhlášky – za přípravu nových PL (reálné zajištění a uskutečňování specializačního vzdělávání školence), roční bonifikace za preventivní péči a za provádění rychlotestů**. Sečtením základní kapitační sazby a jednotlivých bonifikací vyjde individuální kapitační sazba (čl. 2). Každý poskytovatel obdrží od ČPZP individuální návrh dodatku s již uvedenou individuální kapitační sazbou. V případě nejasností o stanovení individuální kapitační sazby je třeba kontaktovat ČPZP. Je důležité, že ČPZP posuzuje splnění bonifikačních kritérií měsíčně (vyjma těch, u kterých je posuzována roční hodnota), je tedy možné při splnění určitého kritéria nahlásit ČPZP změnu i v průběhu roku 2026 (příprava nových PL, rychlotesty atp.)

Nad rámec vyhlášky je v dodatku zakotvena hodnota bodu pro úhradu výkonů v rámci programu **časného zachytu osteoporózy v ČR** (článek 3 písm. e) a f) vzorového dodatku) a úhrada v návaznosti na provádění výkonu **01050 - cílené orientační UZ vyšetření (POCUS)** v ordinaci praktického lékaře (viz čl. 3 písm. ch) vzorového dodatku).

Hodnoty bodu výslovně vyjmenovaných výkonů a také výkonů nezahrnutých do kapitační platby (s příslušným navýšením při splnění podmínky diplomu ČŽV a rozsahu ordinačních hodin) a výkonů přepravy zdravotnického pracovníka při návštěvní službě odpovídají úhradové vyhlášce.

Způsob úhrady týmových praxí a regulační omezení odpovídají úhradové vyhlášce, v textu dodatku je na příslušnou část úhradové vyhlášky přímo odkazováno.

V dodatku se rovněž sjednává, že v případě nesouhlasu s vyúčtováním **poskytovatel může vznést námitky do 30 dnů po obdržení informace o vyúčtování**. Pokud na tuto lhůtu poskytovatel přistoupí, jedná se již o smluvně sjednanou lhůtu. Vzhledem k tomu, že v ustanovení není výslovně sjednáno, že uplynutím lhůty nárok poskytovatele na podání námítky proti vyúčtování zaniká, nejedná se o tzv. prekluzivní lhůtu. Námitku proti vyúčtování tedy lze podat i po uplynutí lhůty. Nicméně, pokud poskytovatel úhradový dodatek podepíše, měl by se snažit sjednanou lhůtu pro uplatnění námítek dodržet. V případě, kdy nebude lhůta 30 dnů pro zpracování odůvodnění námítky dostatečná, lze v této sjednané lhůtě podat alespoň tzv. blanketní námitku, ve které poskytovatel uvede, že s vyúčtováním nesouhlasí a z důvodu časové náročnosti zpracování námítky zašle konkrétní zdůvodnění v prodloužené lhůtě, kterou konkrétně specifikuje.

Návrh dodatku obsahuje ustanovení nad rámec úhradové vyhlášky, která činí dodatek výhodnějším nežli úhradová vyhláška. V tomto ohledu lze podepsání dodatku doporučit.

Nutno dodat, že je na uvážení každého poskytovatele, zda úhradový dodatek akceptuje či nikoliv. Bez podpisu úhradového dodatku zdravotní pojišťovna navržené bonifikace neposkytne. Současně je třeba doplnit, že pokud poskytovatel úhradový dodatek se zdravotní pojišťovnou uzavře, jedná se z právního hlediska o smluvně (tedy dobrovolně a závazně) sjednaný způsob úhrady, který lze změnit pouze se souhlasem obou smluvních stran. Proto je třeba se s dodatkem před podpisem pečlivě seznámit.

2) Praktičtí lékaři pro děti a dorost

Níže uvedený komentář se týká následující verze dodatku ČPZP: **varianta kombinovaná kapitačně výkonová 5U – primární péče**

Dodatek je sjednáván jako jiný způsob úhrady, nežli stanoví úhradová vyhláška, ale co se týče úhradových principů, odpovídá úhradové vyhlášce. Nad rámec vyhlášky (nebo jinak než ve vyhlášce) jsou sjednávány některé bonifikace a způsob uznávání nároku na bonifikace, které jsou níže popsány.

Rozdílně od úhradové vyhlášky jsou definována pravidla pro uznání diplomu celoživotního vzdělávání ČLK pro navýšení ZKS a hodnoty bodu. ČPZP dle dodatku uznává pro přiznání nároku na bonifikaci za celoživotní vzdělávání diplom celoživotního vzdělávání **platný alespoň po část příslušného měsíce hodnoceného období (2026), přičemž postačí doložit splnění podmínky pro bonifikaci (doručení platného diplomu CŽV alespoň u 50 % lékařů, kteří u poskytovatele působí jako nositelé výkonů) do konce roku 2026, tj. do 31.12.2026.** Nárok na bonifikaci vzniká od prvního měsíce, ve kterém je platný diplom předložen. V případě pozdějšího dodání platného diplomu CŽV (nejpozději do konce roku 2026), bude bonifikační navýšení vyúčtováno v rámci konečného vyúčtování.

Pokud jde o roční bonifikace za provádění preventivních prohlídek, úhradová vyhláška garantuje navýšení kapitační platby o 2 Kč, pokud poskytovatel provede v roce 2026 preventivní prohlídky nejméně u 40 % pacientů ve věku 6 až 19 let. ČPZP v dodatku stanoví, že tato bonifikace se uplatní, pokud poskytovatel nedosáhne na následující bonifikaci, kterou do dodatku ČPZP zakotvila nad rámec vyhlášky: Navýšení kapitační platby o **2 Kč, pokud byla provedena preventivní prohlídka u více než 50 % pacientů bez ohledu na věk v období od 1.11.2024 do 30.10.2025.** Jestliže byla v témže období provedena preventivní prohlídka **u více než 75 % pacientů, kapitační platba se navýší o 3 Kč.**

Za reálné zajištění a uskutečnění specializačního vzdělávání školence připadne poskytovateli navýšení kapitační sazby **o 5 Kč.**

Stejně jako v úhradové vyhlášce je v dodatku zakotveno bonifikační navýšení základní kapitační sazby (ZKS) za podíl registrovaných pacientů, u kterých byl ve 3 letech proveden screening zraku, za podíl pacientů, u kterých byla provedena vybraná očkování - rozděleno do dvou skupin. Na navýšení ZKS o 5 Kč má poskytovatel nárok, pokud současně splní všechny tři podmínky.

Nad rámec vyhlášky je v dodatku sjednáno **navýšení ZKS o 2 Kč** pro poskytovatele, který má nasmlouvaný a v ordinaci provádí alespoň jeden z **rychltestů**, který je v dodatku vyjmenován.

Jinak než ve vyhlášce je v dodatku sjednána úhrada podpůrné psychoterapie, když je v dodatku sjednána úhrada **výkonu podpůrné intervence u dětí s psychickými potížemi v ordinaci PLDD před předáním do péče specialisty (výkon VZP č. 02035) s hodnotou bodu 1,26 Kč**. Podmínky úhrady výkonů jsou uvedeny v čl. 5 dodatku.

Ve vzorovém dodatku, který ČPZP komoře předložila, jsou v čl. 2 vyjmenovány **jednotlivé typy bonifikací – navýšení základní kapitační sazby jednak v souladu s úhradovou vyhláškou – diplom celoživotního vzdělávání, akreditace, preventivní prohlídky – jednak nad rámec úhradové vyhlášky – za přípravu nových PLDD (reálné zajištění a uskutečňování specializačního vzdělávání školence), roční bonifikace za preventivní péči a za provádění rychlotestů**. Sečtením základní kapitační sazby a jednotlivých bonifikací vyjde individuální kapitační sazba. Každý poskytovatel obdrží od ČPZP individuální návrh dodatku s již uvedenou individuální kapitační sazbou (čl. 2). V případě nejasností o stanovení individuální kapitační sazby je třeba kontaktovat ČPZP. Je důležité, že ČPZP posuzuje splnění bonifikačních kritérií měsíčně (vyjma těch, u kterých je posuzována roční hodnota), je tedy možné při splnění určitého kritéria nahlásit ČPZP změnu i v průběhu roku 2026 (příprava nových PLDD, rychlotesty atp.)

Hodnoty bodu výslovně vyjmenovaných výkonů a také výkonů nezahrnutých do kapitační platby (s příslušným navýšením při splnění podmínky diplomu ČŽV a rozsahu ordinačních hodin) a výkonů přepravy zdravotnického pracovníka při návštěvní službě odpovídají úhradové vyhlášce.

Způsob úhrady týmových praxí a regulační omezení odpovídají úhradové vyhlášce, v textu dodatku je na příslušnou část úhradové vyhlášky přímo odkazováno.

V dodatku se rovněž sjednává, že v případě nesouhlasu s vyúčtováním může **poskytovatel vznést námitky do 30 dnů po obdržení informace o vyúčtování**. Pokud na tuto lhůtu poskytovatel přistoupí, jedná se již o smluvně sjednanou lhůtu. Vzhledem k tomu, že v ustanovení není výslovně sjednáno, že uplynutím lhůty nárok poskytovatele na podání námítky proti vyúčtování zaniká, nejedná se o tzv. prekluzivní lhůtu. Námitku proti vyúčtování tedy lze podat i po uplynutí lhůty. Nicméně, pokud poskytovatel úhradový dodatek podepíše, měl by se snažit sjednanou lhůtu pro uplatnění námítek dodržet. V případě, kdy nebude lhůta 30 dnů pro zpracování odůvodnění námítky dostatečná, lze v této sjednané lhůtě podat alespoň tzv. blanketní námitku, ve které poskytovatel uvede, že s vyúčtováním nesouhlasí a z důvodu časové náročnosti zpracování námítky zašle konkrétní zdůvodnění v prodloužené lhůtě, kterou konkrétně specifikuje.

Návrh dodatku odpovídá úhradové vyhlášce, přičemž jsou v něm navrženy bonifikace, které jdou nad rámec úhradové vyhlášky. V tomto ohledu lze dodatek doporučit k podpisu.

Nutno dodat, že je na uvážení každého poskytovatele, zda úhradový dodatek akceptuje či nikoliv. Bez podpisu úhradového dodatku zdravotní pojišťovna navržené bonifikace neposkytne. Současně je třeba doplnit, že pokud poskytovatel úhradový dodatek se zdravotní pojišťovnou uzavře, jedná se z právního hlediska o smluvně (tedy dobrovolně a závazně) sjednaný způsob úhrady, který lze změnit pouze se souhlasem obou smluvních stran. Proto je třeba se s dodatkem před podpisem pečlivě seznámit.

3) Ambulantní specialisté

Níže uvedený komentář se týká následující verze dodatku ČPZP: **varianta 2A – ambulantní specialista.**

DODATEK ČPZP OBSAHUJE REGULACI NAD RÁMEC ÚHRADOVÉ VYHLÁŠKY, KTERÁ ČINÍ DODATEK MÉNĚ VÝHODNÝM NEŽ VYHLÁŠKA. DODATEK NELZE DOPORUČIT K PODPISU.

Konkrétně ČPZP vložila do dodatku ustanovení, které **zastropovává celkovou úhradu poskytovatele podle plnění zdravotně pojistného plánu ČPZP.** V úhradovém dodatku je uvedeno, že pokud celkové výdaje ČPZP na mimonemocniční ambulantní specializovanou péči v roce 2026 překročí 108,10 % úhrady na tuto péči v roce 2025, **uhradí ČPZP v roce 2026 poskytovateli maximálně částku odpovídající 108,10 % úhrady za rok 2025.** Případné navýšení nad tento limit bude na posouzení ČPZP. ČPZP tímto v dodatku zavádí nový regulační mechanismus, který není obsažen v úhradové vyhlášce, a poskytovatel jej nemusí akceptovat. V dodatku navržené zastropování úhrady je v rozporu se smlouvou, podle které poskytovatel nemůže omezovat přístup pojištěnců k péči z důvodu úhradových limitů, navíc v tomto případě nebude ani dopředu vědět, zda se tento limit uplatní, protože informace o plnění zdravotně pojistného plánu bude známa až po ukončení roku 2026. **Celkově rostoucí náklady na hrazenou péči nelze přenášet na poskytovatele.**

V oblasti regulací dodatek odkazuje na úhradovou vyhlášku.

Pokud jde o výši měsíční předběžné úhrady, nad rámec úhradové vyhlášky dodatek v čl. 3 sjednává, že pokud porovnávací objem úhrady byl nižší než 60 000,- Kč, stanovuje ČPZP předběžnou výši úhrady maximálně 60 000,- Kč na rok. Navrženou hodnotu předběžné úhrady v úhradovém dodatku je třeba zkontrolovat. Dle vyhlášky se určí jako jedna dvanáctina 108 % úhrady v roce 2024.

V dodatku se rovněž sjednává, že v případě nesouhlasu s vyúčtováním může **poskytovatel vznést námitky do 30 dnů po obdržení informace o vyúčtování.** Pokud na tuto lhůtu poskytovatel přistoupí, jedná se již o smluvně sjednanou lhůtu. Vzhledem k tomu, že v ustanovení není výslovně sjednáno, že uplynutím lhůty nárok poskytovatele na podání námítky proti vyúčtování zaniká, nejedná se o tzv. prekluzivní lhůtu. Námitku proti vyúčtování tedy lze podat i po uplynutí lhůty. Nicméně, pokud poskytovatel úhradový dodatek podepíše, měl by se snažit sjednanou lhůtu pro uplatnění námitek dodržet. V případě, kdy nebude lhůta 30 dnů pro zpracování odůvodnění námítky dostatečná, lze v této sjednané lhůtě podat alespoň

tzv. blanketní námitku, ve které poskytovatel uvede, že s vyúčtováním nesouhlasí a z důvodu časové náročnosti zpracování námitky zašle konkrétní zdůvodnění v prodloužené lhůtě, kterou konkrétně specifikuje.

Příloha č. 1 obsahuje hodnoty referenčních ukazatelů, které je třeba před podpisem dodatku zkontrolovat.

Příloha č. 2 obsahuje upřesňující ustanovení k hodnocení splnění bonifikačních podmínek pro navýšení hodnoty bodu a referenčního limitu – doklad o celoživotním vzdělávání, rozložení ordinační doby a objednávkový systém.

Návrh dodatku ČPZP pro ambulantní specialisty je horší než úhradová vyhláška, dodatek nelze doporučit k podpisu.

Poskytovatel musí zvažovat případné bonifikace, které může ČPZP nabídnout v rámci individualizovaných dodatků pro jednotlivé odbornosti (bonifikační programy). Vždy však musí zvažovat výše uvedenou regulaci úhrady, resp. riziko zastropování úhrady na úrovni 108,10 % celkové úhrady v roce 2025. Pokud poskytovatel úhradový dodatek se zdravotní pojišťovnou uzavře, jedná se z právního hlediska o smluvně (tedy dobrovolně a závazně) sjednaný způsob úhrady, který lze změnit pouze se souhlasem obou smluvních stran.

4) Ambulantní gynekologie

Pro odbornost 603 se v dodatku sjednává stejně jako ve vyhlášce **kombinovaná agregačně výkonová platba**.

Odbornost 604 bude hrazena v souladu s úhradovou vyhláškou **výkonově s hodnotou bodu 1,05 Kč**.

Rozdílně od úhradové vyhlášky jsou definována pravidla pro uznání diplomu celoživotního vzdělávání ČLK. ČPZP dle dodatku uznává pro přiznání nároku na bonifikaci za celoživotní vzdělávání diplom celoživotního vzdělávání **platný alespoň po část příslušného měsíce hodnoceného období (2026), přičemž za splněnou se podmínka považuje i v případě, kdy poskytovatel doloží nový doklad celoživotního vzdělávání nejpozději v měsíci počátku jeho platnosti. Platné diplomy CŽV je třeba doručit ČPZP do 31.3.2026.**

Doklad o akreditaci ke vzdělávání a certifikát ISO 9001, které musí být platné po celý rok 2026, je třeba dle dodatku doložit ČPZP **nejpozději do 31.12.2026**.

Nad rámec úhradové vyhlášky je v dodatku zakotveno, že ČPZP pro vyplacení měsíční agregované úhrady uzná i **výkon 63893** – signální výkon provedení gynekologické preventivní prohlídky při změně zdravotní pojišťovny či změně čísla pojištěnce (viz čl. 1 odst. 2 dodatku).

V dodatku se **prodlužuje lhůta pro doložení vlastnictví UZ přístroje s datem výroby po 31.12.2011 a doložení dokladu o provedené BTK ne staršího dvou let do 30.6.2026**. Doložení

uvedených podmínek je podmínkou pro úhradu plné výše měsíční agregované úhrady včetně bonifikací. **U přístrojů zakoupených po 1.1.2024 není třeba po dobu dvou let BTK dokládat.**

V článku 2 je uvedena individuální výše měsíční agregované platby ve vazbě na splněná bonifikační kritéria.

Mimo agregovanou měsíční úhradu uhradí ČPZP dle dodatku nad rámec vyhlášky následující výkony (viz čl. 4 dodatku):

- a) Výkony v rámci populačního programu časného zachytu osteoporózy vykazované výkony VZP 11320, 11321 a 11327 s hodnotou bodu 1,26 Kč a výkony VZP 11322 až 11326 a výkon č. 89312 dle SZV s hodnotou bodu 0,94 Kč,
- b) výkony 06211 - návštěva těhotné nebo matky v šestinedělí porodní asistentkou a výkony 06135 a 06137 s hodnotou bodu 0,98 Kč,
- c) Výkon č. 10 - přeprava zdravotnického pracovníka v návštěvní službě s 1,26 Kč za bod maximálně do 40 km od pracoviště.

V článku 5 jsou obsaženy další bonifikace: **bonifikace za nově registrovanou pacientku** ve výši **500 Kč**, **úhrada 800 Kč za expertní kolposkopii - výkon 63063** u poskytovatelů s funkční licenci a **úhrada 1000 Kč za urogynekologický výkon 63701** pro poskytovatele se zvláštní odbornou způsobilostí v oboru urogynekologie.

V oblasti regulačních srážek je plně odkazováno na text úhradové vyhlášky. **Indukována péče související s projektem Osteoporóza nebude dle dodatku zahrnuta do regulací.**

Nad rámec vyhlášky je v dodatku sjednána úhrada vybraných ambulantních gynekologických zákroků.

V dodatku se sjednává, že v případě nesouhlasu s vyúčtováním může **poskytovatel vznést námitky do 30 dnů po obdržení informace o vyúčtování**. Pokud na tuto lhůtu poskytovatel přistoupí, jedná se již o smluvně sjednanou lhůtu. Vzhledem k tomu, že v ustanovení není výslovně sjednáno, že uplynutím lhůty nárok poskytovatele na podání námítky proti vyúčtování zaniká, nejedná se o tzv. prekluzivní lhůtu. Námitku proti vyúčtování tedy lze podat i po uplynutí lhůty. Nicméně, pokud poskytovatel úhradový dodatek podepíše, měl by se snažit sjednanou lhůtu pro uplatnění námitek dodržet. V případě, kdy nebude lhůta 30 dnů pro zpracování odůvodnění námítky dostatečná, lze v této sjednané lhůtě podat alespoň tzv. blanketní námitku, ve které poskytovatel uvede, že s vyúčtováním nesouhlasí a z důvodu časové náročnosti zpracování námítky zašle konkrétní zdůvodnění v prodloužené lhůtě, kterou konkrétně specifikuje.

Co se týče podrobností k novému úhradovému mechanismu pro odbornost 603, lze doporučit dokument nazvaný „**Úhrady ambulantní gynekologické péče 2026**“, který vznikl ve spolupráci zdravotních pojišťoven, Sdružení soukromých gynekologů ČR a České gynekologicko-porodnické společnosti ČLS JEP. Dokument je zveřejněný na webových stránkách zdravotních pojišťoven. Dokument zveřejňujeme spolu se vzorovými dodatky.

Návrh dodatku ČPZP zakotvuje pro odbornost 603 zcela nový způsob úhrady, který stanoví i úhradová vyhláška. Dodatek není méně výhodný než úhradová vyhláška. V dodatku jsou obsaženy některé bonifikace nad rámec úhradové vyhlášky, které pro část poskytovatelů činí dodatek výhodnějším nežli úhradová vyhláška. Podpisem dodatku poskytovatel tento způsob úhrady odsouhlasí.

Je na uvážení každého poskytovatele, zda úhradový dodatek akceptuje, či nikoliv. Je třeba vědět, že bez podpisu úhradového dodatku zdravotní pojišťovna navržené bonifikace neposkytne. Současně je třeba doplnit, že pokud poskytovatel úhradový dodatek se zdravotní pojišťovnou uzavře, jedná se z právního hlediska o smluvně (tedy dobrovolně a závazně) sjednaný způsob úhrady, který lze změnit pouze se souhlasem obou smluvních stran. Proto je třeba se s dodatkem před podpisem pečlivě seznámit. Úhradu vypočtenou podle uzavřeného úhradového dodatku lze soudně přezkoumat pouze ve výjimečných případech. Pokud nebude úhradový dodatek uzavřen, uplatní se automaticky úhradová vyhláška. V případě nesouhlasu se způsobem úhrady dle úhradové vyhlášky si poskytovatel, který nepodepíše úhradový dodatek, ponechává prostor pro soudní přezkum. **Dodatek doporučujeme podepsat ve chvíli, kdy si poskytovatel bude jistý, že se zdravotní pojišťovnou nepovede o úhradu v roce 2026 soudní spor.**

Právní kancelář ČLK

12.3.2026