

Stanovisko ČLK k úhradovým dodatkům VZP ČR pro rok 2026

1) Všeobecní praktičtí lékaři - kombinovaná kapitačně výkonová platba:

VZP ČR v návrhu dodatku pro rok 2026 odkazuje na úhradovou vyhlášku.

Nad rámec úhradové vyhlášky, resp. odlišně od úhradové vyhlášky je v dodatku VZP ČR sjednáváno následující:

1. Upřesňující ustanovení:

- a) Poskytovatel se v dodatku zavazuje, že souhlasí se zveřejněním ordinačních hodin na webových stránkách pojišťovny a **že případné změny ohlásí pojišťovně.**
- b) Nad rámec vyhlášky je v dodatku doplněno, že v případě, že se jedná o poskytovatele, který se skládá z více ordinací všeobecných praktických lékařů, kdy každý má své IČP, vlastní ordinační dobu a registruje pojištěnce, bude **pro každé IČP stanovena individuální hodnota základní kapitační sazby.** Hodnoty základní kapitační sazby jsou individuálně stanoveny pro každého poskytovatele a jeho jednotlivá pracoviště přímo v dodatku.
- c) Co se týče podmínky platnosti diplomu ČŽV, díky čemuž poskytovateli garantuje úhradová vyhláška zvýšení základní kapitační sazby o 1,- Kč, dodatek upřesňuje, že po eventuálním skončení platnosti diplomu musí být nový diplom VZP doručen do 30 dnů od skončení platnosti původního dokladu (vyhláška tuto lhůtu pro doručení nového diplomu výslovně nestanoví). **Jmenný seznam držitelů diplomu ČŽV komora jako každoročně ve lhůtě odeslala VZP, aktivita doložení nového diplomu při případném skončení platnosti diplomu v průběhu roku 2026 je již na samotném poskytovateli.**
- d) Co se týče bonifikace v podobě zvýšení základní kapitační sazby o 1,- Kč pro poskytovatele, kteří doloží VZP rozhodnutí o udělení akreditace k uskutečňování vzdělávacího programu v oboru všeobecné praktické lékařství, pokud doloží, že školí lékaře (školence), což je garantováno i úhradovou vyhláškou, dodatek upřesňuje, že základní kapitační sazba bude navýšena u těch poskytovatelů, kteří doloží, že **v období od 1.1.2021 alespoň po část tohoto období vzdělávali alespoň jednoho školence, současně se musí jednat o poskytovatele, u kterého působí školitel ve smyslu zákona č. 95/2004 Sb.**

2. Další podmínky pro úhradu nad rámec vyhlášky:

- a) 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. II odst. 2 dodatku).

- b) Nad rámec vyhlášky, která zakotvuje již výše zmíněnou bonifikaci za akreditaci pro vzdělávání v podobě navýšení základní kapitační sazby o 1,- Kč, obsahuje dodatek **další bonifikaci za fyzický pobyt školence na pracovišti – zvýšení základní kapitační sazby 3 Kč**. Základní kapitační sazba bude tímto způsobem navýšena pouze u pracovišť, na kterých probíhá školení školence, a to jen za období, ve kterém bude školenec na pracovišti fyzicky přítomen.
- c) Nad rámec vyhlášky je v dodatku sjednávána **úhrada VZP výkonů 15122 a 02242** (výkony péče o pacienta v režimu DUPV) **s hodnotou bodu 1,26 Kč**. Stejně jako v minulých letech je v dodatku jako **podmínka úhrady hrazeného očkování zakotvena povinnost dodržet při vykazování Metodiku VZP dostupnou na webových stránkách pojišťovny**. Doporučíme všem poskytovatelům, aby se Metodikou pro vykazování očkování seznámili.
- d) Další bonifikací nad rámec vyhlášky je **bonifikace za provedení stanoveného počtu výkonů návštěvní služby** v roce 2026. Pokud poskytovatel provede od 30 do 300 výkonů návštěvní služby na každých 1000 registrovaných pojištěnců ke dni 31.12.2026, **navýší se mu roční úhrada o 5 000 Kč**.
- e) Další bonifikace nad rámec vyhlášky uvedená v dodatku je **bonifikace za registraci pojištěnce VZP umístěného v pobytovém zařízení sociálních služeb**. Při vykázání výkonu č. 01021 spolu se signálním výkonem VZP č. 01295 bude za každého takto registrovaného pojištěnce průběžně vyplácena bonifikace za převzetí do péče ve výši **400 Kč**.
- f) Nad rámec vyhlášky se sjednávají podmínky úhrady výkonu VZP č. **01305 – Distanční konzultace zdravotního stavu registrovaného pacienta**, pojišťovna uhradí poskytovateli maximálně takový počet výkonů VZP č. 01305, které odpovídají 30 % počtu vykázaných fyzických kontaktů (tj. výkonů č. 01543, případně 09555) provedených v roce 2026. Vyhodnocení limitace bude realizováno v rámci ročního vyúčtování do 150 dnů po skončení roku 2026.
- g) Rovněž nad rámec vyhlášky je v čl. II. uvedeno, že fakultativní výkony č. 01146, 01147, 01148, 01443, 01445, 15119, 02220 a 02230 dle Seznamu výkonů je poskytovatel oprávněn vykázat pouze v případě, že pojišťovně doložil platný pozitivní výsledek externího hodnocení kvality (dále jen „EHK“). V případě negativního výsledku EHK bude poskytovateli úhrada za uvedené výkony zachována, jestliže nejpozději do 9 měsíců od negativního výsledku EHK doloží platný pozitivní výsledek EHK. V případě, že poskytovatel nedoloží nový pozitivní výsledek EHK ve lhůtě uvedené v předchozí větě, bude mu úhrada obnovena až od okamžiku doložení platného pozitivního výsledku EHK.
- h) V čl. II odst. 17 dodatku je zakotvena **bonifikace za POCT ultrasonografii (POCUS)**.
- i) V čl. II odst. 18 dodatku se stanoví **úhrada výkonu 01306 - průkaz antigenu SARS-CoV-2 ve výši 201 Kč**.

3. Úprava regulací nad rámec vyhlášky:

- a) Do výpočtu regulačních omezení (vyžádaná péče, léčiva, zdravotnické prostředky, fyzioterapie, pomůcky pro inkontinentní) **se nebude započítávat péče poskytnutá pojištěncům, kterým byly poskytnuty zdravotní služby v odbornosti 913** (pojištěnci umístění v pobytových zařízeních sociálních služeb).
- b) **Do limitu na vyžádanou péči VZP ČR nezahrne výkony v rámci populačního programu časného zachytu osteoporózy** prováděného poskytovatelem, který má s VZP ČR pro provádění těchto výkonů uzavřenu smlouvu.
- c) Výhodněji oproti úhradové vyhlášce je vymezen **způsob výpočtu 15 % limitu pro uplatnění regulací**, kdy v dodatku je uvedeno, že kromě úhrady za ZUM a ZULP (což garantuje úhradová vyhláška) bude od celkového objemu úhrady za kapitační platbu a výkony, ze kterého se počítá limit regulace ve výši 15 % objemu úhrady, **odečtena také úhrada za výkony 01543 (epizoda péče), případně za výkon 09557 (péče o dítě 12 – 18 let).**

Návrh dodatku obsahuje bonifikace nad rámec úhradové vyhlášky, které činí návrh oproti úhradové vyhlášce výhodnějším. Návrh dodatku současně obsahuje ustanovení, která nad rámec vyhlášky stanoví konkrétní podmínky úhrady a vykazování hrazených služeb, jejichž dodržování bude podmínkou úhrady. Poskytovatelům doporučujeme se s těmito podmínkami, resp. s obsahem celého dodatku pečlivě seznámit.

Podpis dodatku lze doporučit těm poskytovatelům, kterých se výše uvedené výhodnější podmínky týkají a mají zájem o jejich sjednání. Bez podpisu úhradového dodatku nebude možné tyto výhodnější úhradové podmínky na VZP ČR nárokovat.

2) Praktičtí lékaři pro děti a dorost - kombinovaná kapitačně výkonová platba:

VZP ČR v návrhu dodatku pro rok 2026 odkazuje na úhradovou vyhlášku.

Nad rámec úhradové vyhlášky, resp. odlišně od úhradové vyhlášky je v dodatku VZP ČR sjednáváno následující:

1. Upřesňující ustanovení:

- a) Poskytovatel se v dodatku zavazuje, že souhlasí se zveřejněním ordinačních hodin na webových stránkách pojišťovny a **že případné změny ohlásí pojišťovně.**
- b) Nad rámec vyhlášky je v dodatku doplněno, že v případě, že se jedná o poskytovatele, který se skládá z více ordinací, kdy každý má své IČP, vlastní ordinační dobu a registruje pojištěnce, bude **pro každé IČP stanovena individuální hodnota základní kapitační sazby**. Hodnoty základní kapitační sazby jsou individuálně stanoveny pro každého poskytovatele a jeho jednotlivá pracoviště přímo v dodatku.
- c) Co se týče podmínky platnosti diplomu CŽV, díky čemuž poskytovateli garantuje úhradová vyhláška zvýšení základní kapitační sazby o 1,- Kč, dodatek upřesňuje, že

po eventuálním skončení platnosti diplomu musí být nový diplom VZP doručen do 30 dnů od skončení platnosti původního dokladu (vyhláška tuto lhůtu pro doručení nového diplomu výslovně nestanoví). **Jmenný seznam držitelů diplomu ČŽV komora jako každoročně ve lhůtě odeslala VZP, aktivita doložení nového diplomu při případném skončení platnosti v průběhu roku 2026 je již na samotném poskytovateli.**

- d) Co se týče bonifikace v podobě zvýšení kapitační platby o 1 Kč pro poskytovatele, kteří doloží VZP rozhodnutí o udělení akreditace k uskutečňování vzdělávacího programu v oboru praktické lékařství pro děti a dorost, pediatrie, dětské lékařství, což je garantováno i úhradovou vyhláškou, dodatek upřesňuje, že základní kapitační sazba bude navýšena u těch poskytovatelů, kteří doloží, že **v období od 1.1.2021 alespoň po část tohoto období vzdělávali alespoň jednoho školence, současně se musí jednat o poskytovatele, u kterého působí školitel ve smyslu zákona č. 95/2004 Sb.** Podmínka doložení akreditace dle tohoto odstavce je splněna, pokud poskytovatel pojišťovně doloží Akreditaci k uskutečňování vzdělávání v základním kmeni a zároveň Akreditaci k uskutečňování specializačního vzdělávání dle § 17 zákona č. 95/2004 Sb.

2. Další podmínky pro úhradu nad rámec vyhlášky:

- a) Jinak než 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. 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** s tím, že maximální navýšení ZKS při splnění všech tří podmínek je 5 Kč - podrobnosti viz čl. II odst. 2 dodatku.
- b) Nad rámec vyhlášky, která zakotvuje již výše uvedenou bonifikaci za udělenou akreditaci pro vzdělávání v podobě navýšení základní kapitační sazby o 1,- Kč, obsahuje dodatek **další bonifikaci za fyzický pobyt školence na pracovišti – zvýšení základní kapitační sazby o 8,- Kč.** Základní kapitační sazba bude tímto způsobem navýšena pouze u pracovišť, ve kterých probíhá školení školence, a to jen za období ve kterém bude školencem na pracovišti fyzicky přítomen. Dle stejného ustanovení dodatku v případě, že poskytovatel doloží, že je akreditovaným pracovištěm, u kterého je vytvořeno rezidenční místo, bude kapitační sazba zvýšena o 8,- Kč po celou dobu zařazení rezidenta do specializace za podmínky, že poskytovatel doloží všechny podklady nezbytné pro identifikaci rezidenta včetně rozvrhu jeho specializačního vzdělávání, ze kterého plyne období předpokládaného konce vzdělávání. Způsob doložení je podrobně popsán v čl. II odst. 10 dodatku.
- c) Nad rámec vyhlášky je v dodatku sjednávána **úhrada VZP výkonů 15122 a 02242** (výkony péče o pacienta v režimu DUPV) a **výkon 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.** Stejně jako v minulých letech je v dodatku jako **podmínka úhrady hrazeného očkování zakotvena povinnost dodržet při vykazování Metodiku VZP dostupnou na webových stránkách pojišťovny.** Doporučujeme všem poskytovatelům, aby se Metodikou pro vykazování očkování seznámili. S ohledem na zařazení výkonu VZP 02035 do dodatku se v dodatku sjednává, že nebude pro úhradu podpůrné psychoterapie použita úhradová vyhláška, která v části E přílohy č. 2 sjednává úhradu této péče jinak.

- d) Další bonifikací nad rámec vyhlášky je **bonifikace za provedení stanoveného počtu výkonů návštěvní služby** v roce 2026. Pokud poskytovatel provede od 30 do 300 výkonů návštěvní služby na každých 1000 registrovaných pojištěnců ke dni 31.12.2026, **navýší se mu roční úhrada o 5 000 Kč.**
- e) Nad rámec vyhlášky se sjednávají podmínky úhrady **výkonu VZP č. 01305 – Distanční konzultace zdravotního stavu registrovaného pacienta**, pojišťovna uhradí poskytovateli maximálně takový počet výkonů VZP č. 01305, které odpovídají 30 % počtu vykázaných fyzických kontaktů (tj. výkonů č. 01543, resp. 09555 – 09557) provedených v roce 2026. Vyhodnocení limitace bude realizováno v rámci ročního vyúčtování do 150 dnů po skončení roku 2026.
- f) Rovněž nad rámec vyhlášky je v čl. II. odst. 15 uvedeno, že fakultativní výkony č. 01146, 01147, 01148, 01443, 01445, 15119, 02220 a 02230 dle Seznamu výkonů je poskytovatel oprávněn vykázat pouze v případě, že pojišťovně doložil platný pozitivní výsledek externího hodnocení kvality (dále jen „EHK“). V případě negativního výsledku EHK bude poskytovateli úhrada za uvedené výkony zachována, jestliže nejpozději do 9 měsíců od negativního výsledku EHK doloží platný pozitivní výsledek EHK. V případě, že poskytovatel nedoloží nový pozitivní výsledek EHK ve lhůtě uvedené v předchozí větě, bude mu úhrada obnovena až od okamžiku doložení platného pozitivního výsledku EHK.
- g) V čl. II odst. 18 dodatku se stanoví **úhrada výkonu 01306 - průkaz antigenu SARS-CoV-2 ve výši 201 Kč.**

3. Úprava regulací nad rámec vyhlášky:

- a) V dodatku je výslovně uvedeno, že **VZP ČR nebude v roce 2026 uplatňovat regulaci za zdravotnické prostředky pro inkontinentní pacienty předepsané praktickým lékařem pro děti a dorost.**
- b) **Do limitu na vyžádanou péči VZP ČR nezahrne výkony v rámci populačního programu časného zachytu osteoporózy prováděného poskytovatelem, který má s VZP ČR pro provádění těchto výkonů uzavřenu smlouvu.**
- c) Výhodněji oproti úhradové vyhlášce je vymezen **způsob výpočtu 15 % limitu pro uplatnění regulací**, kdy je v dodatku uvedeno, že kromě úhrady za ZUM a ZULP (což garantuje úhradová vyhláška) bude od celkového objemu úhrady za kapitační platbu a výkony, ze kterého se počítá limit regulace ve výši 15 % objemu úhrady, **odečtena také úhrada za výkony 01543 (epizoda péče) a za výkony 09555 – 09557.**

Návrh dodatku obsahuje bonifikace nad rámec úhradové vyhlášky, které činí návrh oproti úhradové vyhlášce výhodnějším. Návrh dodatku současně obsahuje ustanovení, která nad rámec vyhlášky stanoví konkrétní podmínky úhrady a vykazování hrazených služeb, jejichž dodržování bude podmínkou úhrady. Poskytovatelům doporučujeme se s těmito podmínkami, resp. s obsahem celého dodatku pečlivě seznámit.

Podpis dodatku lze doporučit těm poskytovatelům, kterých se výše uvedené výhodnější podmínky týkají a mají zájem o jejich sjednání. Bez podpisu úhradového dodatku nebude možné tyto výhodnější úhradové podmínky na VZP ČR nárokovat.

3) Ambulantní specialisté:

Návrh dodatku pro rok 2026, co se týče hodnoty bodu, regulačního vzorce, regulací za léky, zdravotnické prostředky, vyžádanou péči a ZUM/ZULP odkazuje na úhradovou vyhlášku. S konkrétními podmínkami úhrady se lze seznámit v příloze č. 3 úhradové vyhlášky pro rok 2026 (č. 432/2025 Sb.)

Nad rámec úhradové vyhlášky pro rok 2026 je v dodatku VZP ČR pro rok 2026 sjednáváno následující:

1. **Upřesňující ustanovení k hodnocení splnění bonifikačních podmínek pro navýšení hodnoty bodu a referenčního limitu:**

V souladu s úhradovou vyhláškou doklad o celoživotním vzdělávání musí být platný po celou dobu roku 2026 a musí být VZP ČR doložen poskytovatelem nebo ČLK nejpozději do 31.1.2026. **Jmenný seznam držitelů diplomu ČŽV komora jako každoročně v termínu odeslala VZP ČR, aktivita doložení nového diplomu při případném skončení jeho platnosti v průběhu roku 2026 je již na samotném poskytovateli.**

I další bonifikační **podmínky musí být splněny po celý rok 2026. Splnění podmínky rozložení ordinační doby v týdnu se posuzuje podle obsahu přílohy č. 2** ke smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb **sjednané nejpozději ke dni 31.1.2026**, přičemž rozsah a rozložení ordinační doby musí být nasmlouvány a dodržovány do 31.12.2026.

Co se týče existence objednávkového systému, obdrží poskytovatelé od VZP ČR automaticky dodatek, kde bude zaškrtnuto políčko ANO. Pokud poskytovatel objednávkový systém nemá, musí VZP ČR aktivně požádat o zaslání dodatku s variantou NE. Za objednávkový systém se považuje takový systém, který umožňuje elektronické, telefonické nebo osobní objednání na pevně stanovenou dobu v rámci ordinační doby poskytovatele.

I v případě, kdy poskytovatel nebude poskytovat zdravotní služby po celý rok 2026 (smluvní vztah bude navázán později než od 1.1.2026, nebo bude v průběhu roku 2026 ukončen), má poskytovatel dle dodatku nárok na bonifikaci, a to za podmínky, že bonifikační kritéria splňuje po celou dobu, kdy zdravotní služby v roce 2026 poskytuje.

2. U poskytovatelů **v odbornosti 108 (nefrologie)** se v dodatku sjednává vykazování a úhrada výkonů provedených v souvislosti s vyšetřováním pacientů za účelem včasného zařazení na čekací listinu k transplantaci ledviny (výkony VZP ČR 76661 – 76664) a výkon vyšetření žijícího dárce ledviny (76667). Tyto zdravotní služby budou hrazeny v dodatku sjednanou částkou nad rámec limitu celkové úhrady, tj. bez další regulace.
3. U poskytovatelů **v odbornosti 103 (diabetologie)** se v dodatku sjednává úhrada výkonů 13117, 13118, 13119 ve výši 780,67 Kč (pokud má poskytovatel tyto výkony nasmlouvané).
4. U poskytovatelů **v odbornosti 101, 107, 302, 102, 103, 209 a 409** se v dodatku sjednává, že úhrada vykázaného a uznaného léčivého přípravku LEQVIO 284 mg inj sol 1 x 1,5 ml se **nezahrnuje** do výpočtu celkové výše úhrady.

5. **U poskytovatelů v odbornosti 101, 203, 205 a 701** se v dodatku sjednává, že **pro výkon č. 01306 - Průkaz anigenu SARS - CoV-2 - Diagnostika u symptomatických pacientů** se stanoví úhrada ve výši 201 Kč.
6. V čl. III odst. 1 dodatku **je sjednána měsíční zálohová platba odlišně od úhradové vyhlášky**. Dle úhradové vyhlášky má VZP ČR poskytnut měsíční zálohovou platbu ve výši jedné dvanáctiny 108% úhrady za rok 2024. V dodatku je uvedena konkrétní výše maximální předběžné měsíční úhrady s tím, že VZP ČR poskytne poskytovateli předběžnou měsíční úhradu ve výši fakturované částky, přičemž fakturovaná částka nesmí překročit maximální částku uvedenou v dodatku. VZP ČR komoru informovala, že nově budou do zálohové platby započteny i výkony, které byly v předchozích letech propláceny průběžně výkonově tak, jak je poskytovatel vykazoval. Jedná se zejména o výkony 09543, 09555-09557. Tyto výkony proplacené v referenčním období by měly být zahrnuty do maximální výše měsíční předběžné úhrady pro rok 2026.

Návrh úhradového dodatku VZP ČR pro rok 2026 není méně výhodný nežli úhradová vyhláška, oproti úhradové vyhlášce přináší některé výhodnější podmínky, které jsou uvedeny výše.

Podpis dodatku lze doporučit zejména těm poskytovatelům, kterých se výše uvedené výhodnější podmínky týkají. Bez podpisu úhradového dodatku nebude možné tyto výhodnější úhradové podmínky na VZP ČR nárokovat.

4) Ambulantní gynekologie - odbornost 603:

Hodnocený dodatek VZP ČR pro ambulantní gynekology, který jsme obdrželi, se týká pouze **odbornosti 603 a v základu odkazuje na úhradovou vyhlášku (viz příloha č. 4 vyhlášky č. 432/2025 Sb.), kde se pro odbornost 603 zakotvuje pro letošní rok zcela nový úhradový systém.**

Nad rámec úhradové vyhlášky se v dodatku VZP ČR pro rok 2026 sjednává následující:

1. VZP ČR v dodatku **navyšuje základní výši měsíční agregované úhrady o 2 Kč na 120 Kč** (v úhradové vyhlášce 118 Kč).
2. Co se týče bonifikačního navýšení měsíční agregované úhrady za diplom CŽV o 9 Kč, je v dodatku nad rámec úhradové vyhlášky uvedeno, že je akceptována informace o držitelích diplomu od ČLK nebo od poskytovatele. **Jmenný seznam držitelů diplomu CŽV komora jako každoročně v termínu odeslala VZP ČR, aktivita doložení nového diplomu při případném skončení platnosti diplomu v průběhu roku 2026 je již na samotném poskytovateli.**
3. VZP ČR v dodatku **navyšuje bonifikaci za preventivní prohlídky o 1 Kč, tj. při splnění tohoto bonifikačního kritéria se měsíční agregovaná úhrada navyšuje o 5 Kč** (ve vyhlášce je zakotveno navýšení o 4 Kč).
4. **Nad rámec vyhlášky je v dodatku uvedeno, že nárok na bonifikaci za ordinační dobu má i poskytovatel, který má ordinační dobu 24 hodin rozloženou do 4 pracovních dnů v týdnu, přičemž má alespoň dva dny do 18. hod, nebo alespoň 2 dny od 7. hod, nebo jeden den do**

18. hod a jeden den od 7. hod a současně doloží, že všichni lékaři, kteří na pracovišti působí jako nositelé výkonů, poskytují po celý rok alespoň jeden den v týdnu hrazené služby u poskytovatele lůžkové péče nebo poskytovatele jednodenní péče.

5. Nad rámec vyhlášky je v dodatku zakotveno, že pokud u poskytovatele působí **jediný nositel výkonů a poskytuje péči na více místech (IČP), ordinační doba se posuzuje společně za všechna pracoviště.**
6. VZP ČR bude uznávat splnění bonifikace za akreditaci pro vzdělávání (navýšení měsíční agregované úhrady o 9 Kč) a bonifikace za certifikát ISO 9001 (navýšení o 9 Kč) **vždy od 1. dne měsíce následující po měsíci, ve kterém poskytovatel splnění nároku na bonifikaci doložil (doložil akreditaci, resp. certifikát ISO 9001).**
7. Nad rámec úhradové vyhlášky je v dodatku zakotveno, že pro vyplácení měsíční agregované úhrady VZP ČR uzná i **výkon 63893 – signální výkon provedení gynekologické preventivní prohlídky při změně zdravotní pojišťovny či změně čísla pojištěnce** (podrobněji viz čl. II odst. 3 dodatku).
8. VZP ČR v dodatku **prodlužuje lhůtu pro doložení vlastnictví UZ přístroje s datem výroby po 31.12.2011 a doložení dokladu o provedené BTK ne staršího dvou let**, což je podmínka úhrady plné výše měsíční agregované úhrady včetně bonifikací, **do 30.6.2026**. Ke krácení měsíční agregované úhrady na polovinu základní hodnoty dojde při podpisu dodatku a nedoložení UZ přístroje **až od 1.7.2026**. Úhradová vyhláška takový odklad neposkytuje.
9. VZP ČR pro účely odečtu úhrady péče poskytnuté registrovaným pojištěnkám jiným poskytovatelem **navyšuje limit z 6% stanovených vyhláškou na 9%**, tj. k odečtu této úhrady přistoupí až ve chvíli, kdy náklady na péči poskytnutou registrovaným pojištěnkám poskytovatele jinými poskytovateli přesáhnou 9% celkové úhrady registrujícího poskytovatele.
10. **Mimo agregovanou měsíční úhradu uhradí VZP ČR dle dodatku nad rámec vyhlášky následující výkony** (viz čl. II odst. 7 dodatku):
 - a) Výkony v rámci populačního programu časného zachytu osteoporózy v ČR vykazované výkony VZP ČR 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 - 1,26 Kč za bod,
 - d) Výkon 39115 - kompletní spermioqram s hodnotou bodu 1 Kč.
11. V čl. II odst. 8 a 9 dodatku jsou uvedeny termíny, do kdy musí být nahlášeny nové registrace pojištěnek a změny v registraci.
12. V dodatku je nad rámec vyhlášky sjednáno, že **VZP ČR nebude do regulace za vyžádanou péči zahrnovat výkony spojené s populačním programem časného zachytu osteoporózy** prováděného poskytovatelem, který má s VZP ČR pro provádění těchto výkonů uzavřenu smlouvu.

K návrhu dodatku by měl poskytovatel obdržet Metodiku pro úhradu ambulantní gynekologické péče 2026, kterou vypracovaly zdravotní pojišťovny ve spolupráci se SSG ČR. Pokud ji poskytovatel neobdrží, nebo neobdrží informaci, kde je metodika zveřejněna, doporučujeme si ji od zdravotní pojišťovny vyžádat. Metodiku ve znění, které obdržela ČLK, zveřejňujeme s tímto stanoviskem.

Návrh dodatku zakotvuje pro odbornost 603 zcela nový způsob úhrady, který stanoví i úhradová vyhláška. Podpisem dodatku poskytovatel tento způsob úhrady odsouhlasí. V dodatku jsou obsaženy bonifikace nad rámec úhradové vyhlášky, které činí návrh výhodnějším nežli úhradová vyhláška.

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 uvést, 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
Dne 26.2.2026