

VZOR

DODATEK AS/2026 KE SMLouvĚ O POSKYTOVÁNÍ A ÚHRADĚ HRAZENÝCH SLUŽEB č. XXXXXXXXXX na rok 2026 (UHRDODHXS211)

- 1) Smluvní strany se tímto dodatkem ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb (dále jen „Dodatek“) dohodly, že úhrada hrazených služeb poskytovaných Poskytovatelem pojištěncům Pojišťovny v roce 2026, bude realizována dle smluvního ujednání stanovujícího výši a způsob úhrady (Příloha č. 1).
- 2) Nedílnou součástí Dodatku je Příloha č. 1: Smluvní ujednání Dodatku **AS/2026**.
- 3) Smluvní strany výslovně prohlašují, že Dodatek potvrzuje veškerá jejich právní jednání a ujednání učiněná mezi nimi, související s plněním Dodatku, v období od 1. 1. 2026, ne však dříve než od data uvedeného v platně uzavřené Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb, do dne doručení Dodatku podepsaného Poskytovatelem do Pojišťovny, a že na takovém základě uznávají Dodatek za platný a účinný i pro uvedené období, včetně období do dne jeho zveřejnění.
- 4) Dodatek nabývá platnosti dnem doručení Dodatku podepsaného Poskytovatelem do Pojišťovny a je uzavírán v elektronické nebo listinné podobě. Dodatek v listinné podobě je vyhotoven ve dvou stejnopisech s platností originálu, z nichž každá smluvní strana obdrží jedno vyhotovení.
- 5) Veškeré změny a doplňky Dodatku lze provádět výhradně písemnými očíslovanými dodatky, podepsanými na znamení souhlasu oběma smluvními stranami. Smluvní strany v souladu s ustanovením § 1740 odst. 3 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů, vylučují přijetí návrhu nebo změny Dodatku s jakoukoliv výhradou, dodatkem nebo odchylkou od učiněného návrhu.
- 6) Poskytovatel se v souvislosti s ustanovením § 17 odst. 9 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů, zavazuje, že vrátí řádně podepsaný Dodatek neprodleně zpět do datové schránky Pojišťovny (**9swaix3**), nejpozději však do 30. 11. 2026. Poskytovatel bere na vědomí, že Dodatek bude zveřejněn ve smyslu ustanovení § 17 odst. 9 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů.
- 7) Pokud nebude Dodatek do Pojišťovny ve lhůtě podle předchozího odstavce vůbec doručen, platnost návrhu na uzavření Dodatku, případně platnost oboustranně podepsaného Dodatku zaniká.
- 8) Smluvní strany svým podpisem stvrzují, že Dodatek byl uzavřen podle jejich svobodné vůle a že souhlasí s jeho obsahem.

Za Poskytovatele

Za Pojišťovnu

VZOR

Článek 1

- 1) Hrazené služby poskytované pojištěncům Pojišťovny podle Vyhlášky Ministerstva zdravotnictví č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „Vyhláška MZ č. 134/1998 Sb.“), budou v roce 2026 hrazeny v souladu s § 2 až § 4 Vyhlášky MZ 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 MZ č. 432/2025 Sb.“), dle ustanovení § 7, resp. Přílohy č. 3 k Vyhlášce MZ č. 432/2025 Sb. a dále dle ustanovení § 18 Vyhlášky MZ č. 432/2025 Sb., pokud není dále v Dodatku uvedeno v souladu s ustanovením § 17 odst. 5 in fine zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, jinak.
- 2) Podmínka pro navýšení hodnoty bodu stanovená v odst. i. písm. k) bodu 1 a písm. a) bodu 2 části A) Přílohy č. 3 k Vyhlášce MZ č. 432/2025 Sb. bude posuzována dle skutečností platných **k datu 01. 01. 2026**.
- 3) Podmínka pro navýšení hodnoty bodu stanovená v odst. ii. a v. písm. k) bodu 1 a písm. b) bodu 2 části A) Přílohy č. 3 k Vyhlášce MZ č. 432/2025 Sb. bude posuzována dle stavu nasmlouvání rozsahu a rozložení ordinační doby v Příloze č. 2 Smlouvy **k datu 01. 01. 2026** a bude nasmlouván a dodržován po celý rok 2026.
- 4) Pro nárok na navýšení hodnoty bodu dle podmínek uvedených v odst. iv. písm. k) bodu 1 a písm. d) bodu 2 části A) Přílohy č. 3 k Vyhlášce MZ č. 432/2025 Sb. Poskytovatel podepsáním Dodatku stvrzuje, že využívání objednávkového systému je ze strany Poskytovatele realizováno shodně se stavem platným v roce 2025, v opačném případě Poskytovatel postupuje v souladu s ustanovením odst. 5) tohoto článku Dodatku.
- 5) V případě, že Poskytovatel využívá objednávkového systému doložil Pojišťovně v roce 2025 a/nebo dříve a tato skutečnost trvá, není potřeba toto znovu dokládat. Pokud u Poskytovatele došlo ke změně ve využívání objednávkového systému proti skutečnosti oznámené Pojišťovně v roce 2025 a/nebo dříve, Poskytovatel se zavazuje toto neprodleně oznámit Pojišťovně, včetně uvedení účinnosti změny, vyplněním souvisejícího dokumentu zveřejněného na webových stránkách Pojišťovny¹ v sekci: Poskytovatelé → Úhrady zdravotních služeb → Úhradové dodatky – Formuláře. Poskytovatel, který v roce 2025 a/nebo dříve neexistoval a skutečnost o využívání objednávkového systému v souladu s ustanovením odst. 4) tohoto článku Dodatku dosud Pojišťovně neoznámil, doloží tuto skutečnost prostřednictvím vyplněného souvisejícího dokumentu zveřejněného na webových stránkách Pojišťovny¹ v sekci: Poskytovatelé → Úhrady zdravotních služeb → Úhradové dodatky – Formuláře.
- 6) Hrazené zdravotní služby poskytované Poskytovatelem v odbornosti 108 – nefrologie podle Vyhlášky MZ č. 134/1998 Sb. pojištěncům Pojišťovny v souvislosti s vyšetřováním včasného zařazování pojištěnců Pojišťovny na čekací listinu k transplantaci ledviny jsou hrazeny podle části B) Přílohy č. 8 k Vyhlášce MZ č. 432/2025 Sb. Definice kódů výkonů a jejich popis je zveřejněn na webových stránkách Pojišťovny² v sekci: Poskytovatelé → Úhrady zdravotních služeb → Úhradové dodatky 2026.
- 7) V případě platně uzavřené Zvláštní smlouvy o poskytování a úhradě léčivých přípravků předepisovaných pro léčbu lékařem specializovaného pracoviště – centra (dále jen „Zvláštní smlouva“) mezi Pojišťovnou a Poskytovatelem budou hrazené služby definované touto Zvláštní smlouvou hrazeny v souladu s Přílohou č. 15 k Vyhlášce MZ č. 432/2025 Sb.
- 8) Měsíční předběžnou úhradu se zavazuje Pojišťovna Poskytovateli uhradit ve výši Poskytovatelem vykázaných a Pojišťovnou uznaných hrazených služeb poskytnutých jejím pojištěncům v roce 2026 za příslušný měsíc se zálohovou hodnotou bodu stanovenou dle ustanovení písm. b) až j) bodu 1 a bodu 2 části A) Přílohy č. 3 k Vyhlášce MZ č. 432/2025 Sb. navýšenou o 0,05 Kč s výjimkou odb. 306 - dětská a dorostová psychiatrie a odb. 931 - dětská psychologie, kde toto navýšení činí 0,08 Kč a s výjimkou odb. 008 - hygiena a epidemiologie, kde se toto navýšení nepoužije.

¹ <https://www.zpmvcr.cz/uhradove-dodatky-formulare>

² <https://www.zpmvcr.cz/poskytovatele/uhrady-zdravotnich-sluzeb/uhradove-dodatky-pro-rok-2026>

- 9) Pro Poskytovatele, který ukončí poskytování hrazených služeb v průběhu hodnoceného období, bude předběžná úhrada předmětem finančního vypořádání, které bude provedeno do 150 dnů po zániku nebo ukončení Smlouvy o poskytování a úhradě hrazených služeb. Ustanovení bodu 3 části A) Přílohy č. 3 k Vyhlášce MZ č. 432/2025 Sb. se v tomto případě nepoužije.
- 10) Výsledek finančního vypořádání hrazených služeb Poskytovatelem vykázaných a Pojišťovnou uznaných v souladu s tímto Dodatkem bude ze strany Pojišťovny oznámen do 150 dnů po dni skončení roku 2026. Pokud vznikne nedoplatek ze strany Pojišťovny, bude Poskytovateli příslušná částka poukázána zvláštní platbou. Přeplatek ze strany Pojišťovny je Pojišťovna oprávněna započítat proti kterékoliv pohledávce Poskytovatele za Pojišťovnou, a to poté, co doručí Poskytovateli vyúčtování, v němž bude přeplatek uveden.
- 11) U Poskytovatele, který v referenčním období nebo jeho části neexistoval, neměl smlouvu s Pojišťovnou, neposkytoval hrazené služby v dané odbornosti, nebo v případě převodu všech majetkových práv vztahujících se k poskytování zdravotních služeb podle § 17 odst. 8 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů, použije Pojišťovna pro účely výpočtu celkové výše úhrady průměrné úhrady na jednoho unikátního pojištěnce za referenční období srovnatelných poskytovatelů. Hodnota referenční průměrné úhrady na jednoho unikátního pojištěnce stanovené v souladu s větou první bude uvedena v samostatném oznámení Pojišťovny.

Článek 2

- 1) Nad rámec úhrad uvedených v článku 1 Dodatku bude Pojišťovna realizovat úhradu výkonů preventivního vyšetření diabetické retinopatie pomocí počítačové analýzy digitálních snímků sítnice, které Poskytovatel vykazuje Pojišťovně prostřednictvím výkonů: 13117 pro výsledek pozitivní, 13118 pro výsledek negativní a 13119 pro nehodnotitelný výsledek. Bodová hodnota výkonů uvedených ve větě první činí 517 bodů. Výkony budou v roce 2026 hrazeny s hodnotou bodu **1,51 Kč**.
- 2) Hrazené služby poskytované Poskytovatelem v rámci očkování proti onemocnění COVID-19 vykázané v odbornosti 961 (vakcinační centrum COVID-19 I. typu) a 962 (vakcinační centrum COVID-19 II. typu), případně v dalších akceptovaných odbornostech pro síť poskytovatelů realizujících očkování proti onemocnění COVID-19 budou v roce 2026 hrazeny s hodnotou bodu ve výši **1,26 Kč**.
- 3) Úhrada za hrazené služby dle odstavce 1 a 2 tohoto článku Dodatku nevstupuje do výpočtu celkové výše úhrady dle článku 1 Dodatku.

Článek 9 Závěrečná ustanovení

Hrazené služby poskytnuté v období před 1. 1. 2026 jsou vykazovány a hrazeny způsobem dohodnutým ve Smlouvě. Pro úhradu těchto služeb platí Dodatky platné pro příslušné kalendářní období, ve kterém byly hrazené služby poskytnuty. Tyto dodatečně účtované hrazené služby se vykazují samostatnou dávkou a samostatnou fakturou.