

VZOR

DODATEK PLDD/2026 KE SMLouvĚ O POSKYTOVÁNÍ A ÚHRADĚ HRAZENÝCH SLUŽEB č. XXXXXXXX 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 **PLDD/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 Poskytovatelem v oboru praktické lékařství pro děti a dorost budou v roce 2026 hrazeny formou kombinované kapitačně výkonové platby v souladu s ustanovením § 2 až 4 Vyhlášky Ministerstva zdravotnictví 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 § 6, resp. Přílohy č. 2 Vyhlášky 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) Poskytovatel deklaruje, že rozsah jím poskytovaných ordinačních hodin je bez započtení doby věnované návštěvní službě a administrativním činnostem.
- 3) Podepsáním Dodatku Poskytovatel potvrzuje, že proti roku 2025 nedošlo pro rok 2026 ke změně v rozsahu a rozložení ordinačních hodin pro poskytování hrazených služeb pojištěncům Pojišťovny definovaných v souvisejících ustanoveních Vyhlášky MZ č. 432/2025 Sb.
- 4) Případnou změnu údajů týkající se rozsahu a rozložení ordinačních hodin pro poskytování hrazených služeb pojištěncům Pojišťovny definovaných v souvisejících ustanoveních Vyhlášky MZ č. 432/2025 Sb. se Poskytovatel zavazuje 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 se zavazuje, že údaje oznámené Pojišťovně v rámci aktualizace údajů budou korespondovat s údaji uvedenými v rámci platné Přílohy č. 2 ke Smlouvě, resp. oznámenými Pojišťovně prostřednictvím E-komunikace, Portálu ZP.
- 5) Podmínka 50 % lékařů, kteří v rámci Poskytovatele poskytují hrazené služby pojištěncům Pojišťovny jako držitelů platného dokladu o celoživotním vzdělávání lékařů, je pro Poskytovatele Pojišťovnou posuzována k 1. 1. 2026. Hodnoceným obdobím se rozumí rok 2026. Skutečnost, že nejméně 50 % lékařů, kteří v rámci Poskytovatele poskytují hrazené služby pojištěncům Pojišťovny, jsou držiteli platného dokladu o celoživotním vzdělávání lékařů k 1. lednu 2026, musí být Poskytovatelem Pojišťovně doložena zasláním dokladů o celoživotním vzdělávání nejpozději do 31. ledna 2026 včetně (na pozdější předání dokladů nebude brán zřetel).
- 6) Výsledek finančního vypořádání navýšení základní kapitační sazby a hodnoty bodu dle souvisejících ustanovení Vyhlášky MZ č. 432/2025 Sb. oznámí a provede Pojišťovna Poskytovateli v rámci celkového vyúčtování hrazených služeb za hodnocené období, a to do 30. 6. 2027.

Článek 2

Navýšení kapitační platby za školení akreditovaným Poskytovatelem

- 1) Akreditovanému Poskytovateli, u kterého probíhá v roce 2026 praktické vzdělávání konkrétního školence v oboru praktické lékařství pro děti a dorost nebo dětské lékařství (nově pediatrie a pediatrický základní kmen) nebo kvalifikačního kurzu k přechodu na PLDD bez dotace nebo na základě získání dotace MZ ČR na rezidenční místo, bude základní sazba kapitačního paušálu zvýšena o 4,00 Kč. Navýšení kapitační platby bude provedeno od následujícího měsíce po písemném oznámení Poskytovatele a to pouze za měsíce, ve kterých skutečně praktické vzdělávání školence/rezidenta u Poskytovatele probíhá. Počet školenců/rezidentů u Poskytovatele nemá vliv na úroveň navýšení. Nárok na navýšení kapitační platby je posuzován k poslednímu dni kalendářního měsíce. Poskytovatel je realizací školení lékaře pro případné získání bonifikace za příslušné období roku 2026 povinen Pojišťovně písemnou formou doložit (např. vzdělávací plán, kopie smlouvy uzavřené mezi Poskytovatelem a školencem, atd.), a to nejpozději do 31. 12. 2026.

¹ <https://www.zpmvcr.cz/poskytovatele/uhrady-zdravotnich-sluzeb/uhradove-dodatky-formulare>

- 2) Akreditovaným Poskytovatelem se pro účely tohoto Dodatku rozumí Poskytovatel, který doloží Pojišťovně získání akreditace MZ ČR k uskutečňování vzdělávacího programu v oboru praktické lékařství pro děti a dorost. V případě, že získání akreditace bylo Poskytovatelem Pojišťovně doloženo v roce 2025 nebo dříve a akreditace platí po celý rok 2026, není ze strany Poskytovatele nutné akreditaci znovu Pojišťovně dokládat. V případě, kdy akreditace neplatí celý kalendářní měsíc, nepřísluší Poskytovateli za tento měsíc navýšení kapitační sazby dle odst. 1) tohoto článku Dodatku.

Článek 3

Navýšení kapitační platby za specifické zdravotní služby (screening, očkování)

- 1) Základní kapitační sazba podle bodu 1 písm. a) až c) části A) Přílohy č. 2 Vyhlášky MZ č. 432/2025 Sb. se Poskytovateli, který splňuje podmínky podle odst. 2) tohoto Dodatku navýší za splnění každé jednotlivé podmínky samostatně o 1 Kč. V případě současného splnění všech podmínek uvedených v odst. 2) tohoto Dodatku, bude základní kapitační sazba Poskytovateli navýšena nad rámec navýšení uvedeného ve větě první o další o 2 Kč.
- 2) Podmínky pro navýšení základní kapitační sazby Poskytovatele, jejichž plnění se posuzuje za všechny zdravotní pojišťovny společně, se stanoví takto:
 - a) Alespoň u 90 % registrovaných pojištěnců Poskytovatele na daném pracovišti ve věku od 5 do 18 let byla podána alespoň jedna dávka pravidelného očkování proti záškrtu, tetanu, černému kašli, dětské obrně, hepatitidě B, Haemophilus influenzae a alespoň jedna dávka pravidelného očkování proti spalničkám, příušnicím a zarděnkám, přičemž rozhodným dnem pro stanovení poměru provedených očkování k počtu registrovaných pojištěnců na daném pracovišti ve věku od 5 do 19 let je 31. prosince hodnoceného období.
 - b) Alespoň u 50 % registrovaných pojištěnců Poskytovatele na daném pracovišti ve věku 3 let byl v období od 1. 1. 2023 do 31. 12. 2026 proveden screening zraku vykázaný jedním z výkonů č. 02036, 06512, 75171 nebo 75022 podle Vyhlášky MZ č. 134/1998 Sb. ve znění pozdějších předpisů, přičemž rozhodným dnem pro stanovení poměru provedených screeningových vyšetření k počtu registrovaných pojištěnců na daném pracovišti ve věku 3 let je 31. prosince hodnoceného období.
 - c) V období od 1. 1. 2017 do 31. 12. 2026 alespoň u 50 % registrovaných pojištěnců poskytovatele na daném pracovišti bylo provedeno očkování alespoň proti jedné z uvedených nemocí: pneumokokové infekce, meningokové infekce skupiny B, meningokové infekce skupin A, C, W a Y, klíšťová encefalitida, hepatitida A nebo HPV, přičemž rozhodným dnem pro stanovení poměru provedených očkování k počtu registrovaných pojištěnců na daném pracovišti je 31. prosince hodnoceného období.
- 3) Výsledek finančního vypořádání bonifikace za specifické služby dle tohoto článku Dodatku oznámí Pojišťovna Poskytovateli v rámci celkového vyúčtování hrazených služeb za hodnocené období, a to do 30. 6. 2027. Ustanovení dle bodu 3 písm. b) a bodu 5) Přílohy č. 2 Vyhlášky MZ č. 432/2025 Sb. se nepoužije.

Článek 4

- 1) Hrazené služby poskytované prostřednictvím distanční komunikace budou Poskytovatelem Pojišťovně vykazovány prostřednictvím výkonů 09821 - Telemedicína – videokonzultace vzdáleným přístupem a 01305 – Distanční konzultace zdravotního stavu registrovaného pacienta VPL nebo PLDD. Výkony uvedené ve větě první Pojišťovna hradí v případě výkonu 09821 hodnotou bodu ve výši 1,00 Kč a v případě výkonu 01305 hodnotou bodu ve výši 1,26 Kč s tím, že počet distančních kontaktů nepřekročí v hodnoceném období 30 % všech epizod péče (kontaktů) o pacienta (tj. podíl výkonu 01305 na celkovém počtu výkonu 01543 a výkonech 09555, 09556 a 09557 nepřesáhne 30 %). Podmínky vykazování a úhrady výkonů uvedených ve větě první se pro rok 2026 řídí podmínkami zveřejněnými na webových stránkách Pojišťovny² v sekci: Poskytovatelé → Úhrady zdravotních služeb → PL_PLDD.
- 2) Výkon 02260 - Aplikace monoklonální protilátky proti RSV infekci určený pro aplikaci hrazených monoklonálních protilátek v kategorii novorozenců a kojenců s aplikací před a během jejich první sezóny RSV (respirační syncytiální virus) a kategorie rizikových skupin do 24 měsíců před jejich druhou sezónou bude v roce 2026 hrazen s hodnotou bodu ve výši 1,26 Kč. V souvislosti s touto péčí nelze vykázat výkony 02160 a 02161. Podmínky vykazování a úhrady výkonů uvedených ve větě první se pro rok 2026 řídí podmínkami zveřejněnými na webových stránkách Pojišťovny³ v sekci: Poskytovatelé → Úhrady zdravotních služeb → PL_PLDD.
- 3) 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.

² <https://www.zpmvcr.cz/poskytovatele/uh rady-zdravotnich-sluzeb/plpldd>

³ <https://www.zpmvcr.cz/poskytovatele/uh rady-zdravotnich-sluzeb/plpldd>

Článek 5 Týmová praxe

- 1) Při úhradě týmové praxe, pokud bude s Poskytovatelem sjednána, bude Pojišťovna postupovat v souladu s ustanovením části D Přílohy č. 2 Vyhlášky MZ č. 432/2025 Sb.
- 2) Poskytovatel, kterému byl ze strany Pojišťovny přiznán statut týmové praxe pro rok 2025 a pro rok 2026 i nadále splňuje stanovené podmínky týmové praxe, nemusí o pokračování žádat. V případě, že Poskytovatel o statut týmové praxe nemá dál zájem, oznámí tuto skutečnost neprodleně písemnou formou Pojišťovně s uvedením datumu, ke kterému se tato změna vztahuje.
- 3) Poskytovatel, kterému v roce 2025 nebyl statut týmové praxe ze strany Pojišťovny přiznán nebo o něj dosud nepožádal, použije k podání žádosti formulář zveřejněný na webových stránkách Pojišťovny² v sekci: Poskytovatelé → Úhrady zdravotních služeb → PL_PLDD a Pojišťovna posoudí a odsouhlasí splnění podmínek pro poskytování zdravotních služeb v rozsahu a rozložení formou týmové praxe⁴ definovaných v části D) Přílohy č. 2 Vyhlášky MZ č. 432/2025 Sb.
- 4) V případě, že se Poskytovatel v hodnoceném období účastní bonifikačního programu „REGION/2026“ a za tímto účelem má s Pojišťovnou uzavřený příslušný dodatek k tomuto bonifikačnímu programu, nárok na bonifikace, který je jím upraven, Poskytovateli nevznikne.
- 5) Výsledek finančního vypořádání předběžných měsíčních úhrad za týmovou praxi dle tohoto článku Dodatku bude ze strany Pojišťovny oznámen do 30. 06. 2027. 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.

Článek 6 Podpůrná psychoterapie

- 1) S ohledem na dlouhodobý nedostatek dětských a dorostových psychiatrů, klinických psychologů a prodlužující se čekací doby na odborné vyšetření, v kombinaci s narůstajícím výskytem duševních poruch u dětské a dospívající populace, se Pojišťovna zavazuje uhradit Poskytovateli podpůrnou intervenci prováděnou Poskytovatelem pro účely stabilizace psychického stavu pacienta, podporu zvládnání obtíží, posílení motivace a spolupráce v rámci léčebného procesu.
- 2) Podpůrná intervence je prováděná lékařem L3 v ordinaci Poskytovatele a za tímto účelem se sjednává úhrada prostřednictvím výkonu 02035 – (VZP) Podpůrná intervence u dětí s psychickými potížemi v ordinaci PLDD před předáním do péče specialisty. Výkon je poskytován v případech, kdy není dostupná včasná péče odborného pracoviště (dětská psychiatrie, klinická psychologie) a tento může být hrazen opakovaně u jednoho pacienta v souladu s omezením frekvence (1/ 1 den, 4/ měsíc, 6/ 6 měsíců, 8/ rok) , a to až do doby jeho převzetí do péče specialistou v oboru dětské psychiatrie nebo klinické psychologie. K výkonu musí být vyplněna příslušná MKN-10 diagnóza z kapitoly F00-F99 – Poruchy duševní a poruchy chování.
- 3) Výkon nelze vykázat u pacienta dispenzarizovaného na pracovišti v odb. 305, 306, 350, 360, 901, 920, 922, 931 nebo 935.
- 4) Výkon zahrnuje: cílené odebrání anamnézy, rozbor situace pacienta, cílený rozhovor lékaře s pacientem a případně jeho zákonnými zástupci, zaměřený na zvládnání akutních psychických krizí (např. úzkostných stavů, pocitů bezvýchodnosti) v souladu se zásadou „tady a teď“. Součástí výkonu je rovněž klinická diagnostická rozvaha a v indikovaných případech preskripce farmakoterapie. Výkon končí stanovením dalšího postupu pro předání do péče dětského a dorostového psychiatra a/nebo dětského klinického psychologa, případně naplánováním kontrolní návštěvy a zápisem do zdravotní dokumentace.
- 5) Hodnota bodu výkonu 02035 činí 1,26 Kč a jeho bodové ohodnocení 557 bodů. Ustanovení části E) Přílohy č. 2 Vyhlášky MZ č. 432/2025 Sb. se nepoužije.

Článek 7 Regulační omezení

Pojišťovna je oprávněna vůči Poskytovateli v rámci regulačních omezení postupovat dle části C) přílohy č. 2 k Vyhlášce MZ č. 432/2025 Sb.

⁴ Metodika pro nasmlouvání týmové praxe v podmínkách ZP MV ČR ke zveřejněna na webových stránkách Pojišťovny v sekci: Poskytovatelé → Úhrady zdravotních služeb → PL/PLDD (<https://www.zpmvcr.cz/poskytovatele/uhrady-zdravotnich-sluzeb/plpldd>)

Článek 8
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.