

Naše zn.: AS/2026  
Vyřizuje: odbor vztahů s Poskytovateli  
Telefon: 840 213 213  
E-mail: rbp@rbp213.cz  
Datum: 23.1.2026

«K\_NAZEV»

«K\_ULICE»

«K\_PSC» «K\_OBEC»



Vážený smluvní partnere,

v souladu s ustanovením § 17 odst. 5 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a v souladu s vyhláškou č. 432/2025 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše záloh na úhradu hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2026 (dále jen „Úhradová vyhláška“), Vám v příloze zasíláme návrh Dodatku č. «C\_DODATEK» ke Smlouvě č. «C\_SMLOUVA» o poskytování a úhradě zdravotních služeb, který upravuje úhradu poskytovaných hrazených služeb v roce 2026.

RBP, zdravotní pojišťovna, (dále jen „RBP“) Vás dále informuje, že pro účely oceňování vykázaných zdravotních služeb za rok 2026 navýšila hodnotu bodu za celoživotní vzdělávání o **0,03 Kč** pro jednotlivé odbornosti uvedené v Příloze č. 3 Úhradové vyhlášky, a to bez nutnosti jeho dokládání. V případě, že Poskyvatel není držitelem platného dokladu celoživotního vzdělání, žádáme o zaslání písemné informace. Pro účely závěrečného vyúčtování poskytnutých zdravotních služeb za rok 2026 RBP provede vyhodnocení této podmínky na základě údajů evidovaných v informačním systému RBP, což je upraveno v odstavci (2) Dodatku.

Pokud budete s návrhem textu Dodatku souhlasit, žádáme Vás o jeho **elektronické podepsání** a vrácení bez zbytečného odkladu zpět prostřednictvím **datové schránky**.

V případě Vašeho nesouhlasu s navrženým Dodatkem, nebo v případě jeho neuzavření do 30.6.2026, bude úhrada zdravotních služeb v roce 2026 realizována dle Úhradové vyhlášky. S ohledem na Ministerstvem zdravotnictví deklarované finanční možnosti systému veřejného zdravotního pojištění v roce 2026, promítnuté do parametrů úhrad této vyhlášky, nebude RBP provádět ani zohledňovat úhradu nad rámec parametrů stanovených uvedenou vyhláškou.

Dovolte, abychom Vám také touto cestou poděkovali za péči, kterou věnujete našim pojištěncům.

S pozdravem

Ing. Pavel Rydrych  
ředitel pro zdravotnictví

Příloha: Návrh Dodatku Smlouvy



---

**«T\_DODATEK»**

(dále jen „Dodatek“)

kteřý uzavřely na úhradu zdravotních služeb v roce 2026 níže uvedeného dne, měsíce a roku podle ustanovení § 1746 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů, ve smyslu § 17 odst. 5 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „Zákon“), a v souladu s vyhláškou č. 432/2025 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše záloh na úhradu hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2026 (dále jen „Úhradová vyhláška“), a dalšími právními předpisy upravujícími veřejné zdravotní pojištění a poskytování zdravotních služeb hrazených z veřejného zdravotního pojištění tyto

**Smluvní strany**

**RBP, zdravotní pojišťovna**, se sídlem Michálkoviccká 967/108, 710 15 Slezská Ostrava

IČ: 47673036, email: rbp@rbp213.cz, kód ZP: 213

jejímž jménem jedná Ing. Pavel Rydrych, ředitel pro zdravotnictví, na základě plné moci ze dne 2.1.2023 (dále jen „Pojišťovna“ nebo „RBP“)

a

Název, příp. jméno a příjmení: **«N40\_OV»**  
Se sídlem: **«ADRESA»**  
Zastoupen: **«ZASTUP»**  
IČ: **«ICO\_OV»**  
IČZ: **«ICZ»**

(dále jen „Poskytovatel“)

- (1) Smluvní strany se dohodly, že úhrada poskytnutých zdravotních služeb v roce 2026 bude realizována dle Přílohy č. 3 k vyhlášce č. 432/2025 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše záloh na úhradu hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2026 (dále jen „Úhradová vyhláška“), a vyhlášky č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů, a dle dalších platných právních předpisů upravující veřejné zdravotní pojištění a poskytování zdravotních služeb hrazených z veřejného zdravotního pojištění.
- (2) RBP pro účely oceňování vykázaných zdravotních služeb za rok 2026 navyšuje hodnotu bodu za celoživotní vzdělávání o **0,03 Kč** pro jednotlivé odbornosti uvedené v Příloze č. 3 Úhradové vyhlášky, a to bez nutnosti jeho dokládání. V případě, že Poskytovatel není držitelem platného dokladu celoživotního vzdělání, Poskytovatel se zavazuje RBP o této skutečnosti písemně informovat. Pro účely závěrečného vyúčtování poskytnutých zdravotních služeb za rok 2026 RBP provede vyhodnocení této podmínky na základě údajů evidovaných v informačním systému RBP.
- (3) Pro očkování proti onemocnění Covid-19 výkony č. **99936 a 99940** se stanoví hodnota bodu ve výši **1,26 Kč**. Úhrada výkonů v tomto odstavci nevstupuje do výpočtu maximální, celkové nebo jim obdobné výše úhrady za hrazené služby a nepoužije se pro hrazené služby jednodenní péče.
- (4) Pro výkony č. **13117, 13118 a 13119** podle seznamu výkonů, vykázané v souvislosti s preventivním **vyšetřením diabetické retinopatie** podle seznamu výkonů, poskytované Poskytovateli hrazených služeb **v odbornosti 103** se stanoví hodnota bodu ve výši **1,51 Kč**. V případě nasmlouvání výkonů v rámci populačního programu **časného záchytu osteoporózy** v ČR se stanoví hodnota bodu ve výši **1,00 Kč** pro výkony **11322, 11323, 11324, 11325 a 11326** a pro výkon 89312 se stanoví hodnota bodu ve výši **0,94 Kč v odbornostech 101, 104 a 110**. Úhrada výkonů v tomto odstavci nevstupuje do výpočtu maximální, celkové nebo jim obdobné výše úhrady za hrazené služby a nepoužije se pro hrazené služby jednodenní péče.

- (5) Během ordinčních hodin musí být na pracovišti Poskytovatele dostupný alespoň jeden lékař se specializovanou způsobilostí, resp. se zvláštní specializovanou způsobilostí. Ordinační hodiny jsou sjednány ve Smlouvě a nezapočítává se do nich návštěvní služba a administrativní činnost.
- (6) U Poskytovatele, který v referenčním období nebo jeho části neexistoval, neměl uzavřenou smlouvu s Pojišťovnou nebo neposkytoval péči v dané odbornosti, může použít Pojišťovna pro účely výpočtu průměrné úhrady na jednoho unikátního pojištěnce hodnoty za referenční období srovnatelných Poskytovatelů v dané odbornosti.
- (7) U Poskytovatele, který v referenčním období nebo jeho části neexistoval, neměl uzavřenou smlouvu s Pojišťovnou nebo neposkytoval péči v dané odbornosti, může použít Pojišťovna pro účely uplatnění regulačních omezení podle bodu 2 až 4 Úhradové vyhlášky hodnoty za referenční období srovnatelných Poskytovatelů v dané odbornosti, dle § 3 bodu 7 Úhradové vyhlášky.
- (8) V případě, kdy byla Poskytovateli na základě kontrolní činnosti Pojišťovny část vykázaných hrazených zdravotních služeb Pojišťovnou odmítnuta, budou při výpočtu vyúčtování použity hodnoty platné ke dni výpočtu.
- (9) V souladu s ustanovením §11 odst. 1 písm. d) Zákona č. 48/1997 Sb. není Poskytovatel oprávněn od pojištěnce za hrazené služby poskytnuté v souvislosti s jednodenní péčí na lůžku (zákrokovém sálku) přijímat žádnou úhradu.
- (10) Hrazené služby poskytnuté zahraničním pojištěncům budou oceňovány stejně jako českým pojištěncům a hrazeny nad rámec měsíční předběžné úhrady. Výkony budou vykazovány v samostatných fakturách a dávkách.
- (11) Základním fakturačním obdobím je kalendářní měsíc. Poskytovatel předkládá Pojišťovně fakturu za poskytnuté zdravotní služby v souladu s termíny dohodnutými ve Smlouvě. Individuální doklady vztahující se k příslušným měsícům kalendářního roku s vyplněným průvodním listem dávky předává Pojišťovně spolu s fakturou. Úhrada faktury bude provedena do výše hodnoty vykázané a Pojišťovnou uznané péče, maximálně však do výše «**AMB259\_PREUHR\_MES**» (dále jen měsíční předběžná úhrada). Jestliže není údaj o výši předběžné úhrady pro příslušné období uveden, není tato sjednána. Nárok na měsíční předběžnou úhradu nemůže být předmětem postoupení či zastavení pohledávky bez předchozího písemného souhlasu Pojišťovny.
- (12) Vyúčtování za rok 2026 se provede do 150 kalendářních dnů od konce hodnoceného období z dávek za 1-12/2026 vykázaných do 28. února 2027. V případě nesouhlasu s vyúčtováním zdravotních služeb může Poskytovatel vznést námitky do 30 dnů po obdržení informace o vyúčtování. Na později podané námitky nebude brán zřetel. Pokud vznikne přeplatek, bude Poskytovateli o jeho výši snížena formou započtení následující úhrada za poskytnuté zdravotní služby.
- (13) Pokud Poskytovatel jím podepsaný Dodatek nedoručí nejpozději do 31. 12. 2026, platnost návrhu na uzavření Dodatku zaniká. Smluvní strany v souladu se zákonem 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.
- (14) Dodatek nabývá účinnosti dnem zveřejnění podle § 17 odst. 9 Zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Poskytovatel bere na vědomí, že Pojišťovna dodatek zveřejní.
- (15) Tento Dodatek se stává nedílnou součástí Smlouvy a uzavírá se na dobu určitou do 31. 12. 2026.
- (16) Tento Dodatek je vyhotoven ve dvou stejnopisech, z nichž každá smluvní strana obdrží jedno vyhotovení. Pokud je tento Dodatek podepisovaný elektronicky, je vyhotoven v jednom stejnopise podepsaném elektronicky oběma smluvními stranami.

V..... dne .....

.....  
razítko a podpis oprávněného  
zástupce Poskytovatele

tento dokument byl podepsán oprávněným zástupcem Pojišťovny  
zaručeným elektronickým podpisem založeným na kvalifikovaném certifikátu