

Základní rysy přílohy č. 3 vyhlášky 432/2025 v části řešící úhrady většiny AS:

- 1) Stejně jako loni se týká celého roku 2026.
- 2) Měsíční platby nutno brát jako platby zálohové. Definitivně budou zúčtovány až po skončení (do 150 dnů) celého roku 2025.
- 3) Referenčním obdobím je celý rok 2024.
- 4) „Malý počet pojištěnců“ pro úhrady výkonů i regulace je 100.
- 5) Způsob výpočtu maximální úhrady za výkony je stejný jako v roce 2025. Maximální úhrada je dána součinem počtu v roce 2026 ošetřených pojištěnců (mimo ty, jimž bude vykázán jen výkon 09513), průměrné úhrady za výkony, ZÚM a ZÚLP v roce 2024, k čemuž je připočítána úhrada za mimořádně nákladné pacienty (5x dražší ve výkonech, ZÚMu a ZÚLPu), kteří mají režim úhrad mírně volnější. Vše je vynásobeno koeficientem, jehož výše se pohybuje podle odbornosti mezi hodnotami 1,03 až 1,18. Velmi komplikovaný systém je v bonifikaci koeficientu, kdy jsou mírně preferovaní ti AS, kteří budou v roce 2026 plnit příslušné bonifikace poprvé. Ti AS, kteří pro změnu v roce 2026 bonifikační kritéria plnit přestanou, musí počítat s malifikací hodnoty koeficientu. Vzorcem je garantovaná minimální reálná hodnota bodu 0,90 Kč pro výpočet průměrné referenční hodnoty z r. 2024, tzv. PURo. Jakákoli práce nad limit bude provedena zadarmo.

Bonifikace v hodnotě bodu:

- Bonifikace v hodnotě bodu u odbornosti 306 má 6 stupňů, u ostatních odborností stupně 4, přičemž bonifikace se sčítají. Dále uvádíme jejich přehled:
 - 0,03 Kč za diplom CŽV ČLK , u nelékařů jiné stavovské organizace.
 - 0,04 Kč za ordinační dobu, pokud je 30 hodin týdně rozložená do 5 dnů v týdnu, u operačních oborů 24 hodin ve 4 dnech v týdnu a zároveň ordinační doba alespoň 2x v týdnu od 7.00 hod., nebo alespoň 2x do 18.00 hod. nebo alespoň 1x od 7.00 a zároveň alespoň jednou do 18.00 hod.
 - 0,01 Kč v případě ošetření alespoň 5% nových pacientů (u operačních oborů 10 %) nebo 0,04 Kč v případě, že ošetří 10 % nových pacientů, resp. u operačních oborů 15 % nových pacientů a zároveň plní výše uvedené kritérium rozsahu ordinační doby (30/5 resp. 24/4 se začátky v 7.00, resp. konci v 18.00 hod.
 - 0,01 Kč při provozování objednávacího systému umožňující přednostní ošetření pacientů, jejichž zdravotní stav to vyžaduje.
 - 2 x 0,06 Kč pro odbornost 306.
- 6)** Základní hodnota bodu je většinou odborností 0,98 Kč pro všechny pojištěnce (včetně těch z EU), při splnění všech bonifikačních kritérií je až 1,10 Kč (viz bod 5 výše), což se týká i situace s „malým počtem pacientů“.

Péče o pojištěnce mladší 15 let u odborností jinak regulovaných vzorce je bez limitu tímto vzorcem, tj. ve volně výkonovém režimu (ale s regulacemi)

- 7) Za každý vykázaný výkon 09543 dostaneme 56,- Kč bez jakéhokoli limitu. Vyšší hodnotu mají signální kódy při ošetření pacientů mladších 18. Ve věku 0 až 6 let: 224,- Kč, 6 až 12 let 168,- Kč a 12 až 18 let: 112,- Kč.
- 8) Trvá regulace na léky (limit 115 % proti roku 2024), vyžádanou péči (limit 110 % roku 2024) i ZÚMu a ZÚLPu (limit je i letos 115% roku 2024). Regulace ZÚMu a ZÚLPu je i letos dvojitá. Ti poskytovatelé, kteří mají úhradu výkonů limitovanou úhradovým vzorcem, mají v tomto limitu i úhradu ZÚM a ZÚLP. Ostatní mají ZÚM a ZÚLP regulovaný mimo vzorec, jak to bylo obvyklé všude před rokem 2016.
- 9) Péče odborností 305, 306, 308 a 309 je ve volném výkonovém systému bez regulací. Odbornost 306 je i letos preferovaná. Základní hodnotu bodu má 1,12 Kč, při vyhovění všem bonifikacím 1,37 Kč.
- 10) Sama vyhláška neřeší možnost uzavření jiné dohody, ta je ale nadále možná dle zákona 48/97 Sb., pokud se na tom ZZ a ZP dohodnou a dohoda nepůjde nad rámec zdravotně pojistného plánu této pojišťovny.