

**Společný návrh VZP ČR, GAR, APRZZ, ČLK, o.s., APZZ, SNAR -
radiodiagnostika – DŘ 2026**

Referenčním obdobím se rozumí rok 2024, přičemž do referenčního období jsou zařazeny veškeré hrazené služby poskytnuté v roce 2024, poskytovatelem vykázané do 31. 3. 2025 a zdravotní pojišťovnou uznané do 31. 5. 2025. Do referenčního období vstupují hodnoty vypočtené dle vyhlášky č. 319/2023 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad za hrazené služby a regulačních omezení pro rok 2024.

Hodnoceným obdobím se rozumí rok 2026, přičemž do hodnoceného období jsou zařazeny veškeré hrazené služby poskytnuté v roce 2026, poskytovatelem vykázané do 31. 3. 2027 a zdravotní pojišťovnou uznané do 31. 5. 2027.

1. Pro výkony odbornosti 806 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 1,15 Kč.
2. Do výpočtu celkové výše úhrady podle bodu 4 nevstupuje úhrada za výkony:
 - a) č. 89111 až 89131 podle seznamu výkonů, přičemž hodnota bodu za tyto výkony se stanoví ve výši 1,35 Kč,
 - b) č. 89663 až 89665 podle seznamu výkonů, přičemž hodnota bodu za tyto výkony se stanoví ve výši 1,08 Kč,
 - c) č. 89951 až 89958 podle seznamu výkonů poskytnuté v odbornosti 809 podle seznamu výkonů, přičemž hodnota bodu za tyto výkony se stanoví ve výši 0,96 Kč,
 - d) č. 89970 podle seznamu výkonů v odbornosti 809 podle seznamu výkonů v rámci časného zachytu aneurysmatu abdominální aorty, přičemž hodnota bodu za tyto výkony se stanoví ve výši 0,98 Kč.
3. Výše úhrady se stanoví podle seznamu výkonů:
 - a) Pro hrazené služby poskytované v odbornostech 809 a 810 podle seznamu výkonů se pro poskytovatele, kteří v referenčním období vykázali některý z výkonů č. 89111 až 89131 podle seznamu výkonů, stanoví hodnota bodu ve výši 1,34 Kč a fixní složka úhrady ve výši 0,51 Kč. Pro poskytovatele, kteří v referenčním období nevykázali žádný z výkonů č. 89111 až 89131 podle seznamu výkonů, se pro hrazené služby poskytované v odbornostech 809 a 810 podle seznamu výkonů stanoví hodnota bodu ve výši 1,21 Kč a fixní složka úhrady ve výši 0,51 Kč.
 - b) Pro výkony č. 89611 až 89619 podle seznamu výkonů odbornosti 809 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 0,63 Kč a fixní složka úhrady ve výši 0,45 Kč. V případě, že poskytovatel doloží do 31. ledna kalendářního roku následujícího po skončení hodnoceného období, že je po celé hodnocené období zapojen do systému elektronické distribuce obrazových dat, stanoví se hodnota bodu pro výkony podle první věty ve výši 0,65 Kč a fixní složka úhrady ve výši 0,45 Kč.
 - c) Pro výkony č. 89711 až 89725 podle seznamu výkonů odbornosti 809 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 0,63 Kč a fixní složka úhrady ve výši 0,45 Kč. V případě, že poskytovatel doloží do 31. ledna kalendářního roku následujícího po skončení hodnoceného období, že je po celé hodnocené období zapojen do systému elektronické distribuce obrazových dat, stanoví se hodnota bodu pro výkony podle první věty ve výši 0,65 Kč a fixní složka úhrady ve výši 0,45 Kč.

- d) Pro výkon č. 89312 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 0,94 Kč a fixní složka úhrady ve výši 0,43 Kč.
4. Celková výše úhrady poskytovateli poskytujícímu hrazené služby v odbornostech uvedených v bodě 3 písm. a) až d) se stanoví podle seznamu výkonů úhradou za poskytnuté výkony s výslednou hodnotou bodu. Výsledná hodnota bodu je součtem variabilní složky úhrady a fixní složky úhrady, a stanoví se pro každou odbornost a výkony uvedené v bodě 3 písm. a) až d) samostatně:

$$HB_{red} = FS + VS$$

kde:

HB_{red} je výsledná hodnota bodu, která je použita v hodnoceném období pro ocenění poskytnutých výkonů.

FS je fixní složka úhrady podle bodu 3 písm. a) až d).

VS je variabilní složka úhrady, která se stanoví podle vzorce:

$$VS = (HB - FS) * \min \left\{ 1; \left(KN * \frac{PB_{ref}}{UOP_{ref}} \right) \frac{PB_{ho}}{UOP_{ho}} \right\}$$

kde:

HB je hodnota bodu podle bodu 3 písm. a) až d) navýšená podle bodů 5 a 6.

KN je koeficient navýšení, který se stanoví ve výši 1 pro hrazené služby podle bodu 3 písm. a) až d).

PB_{ref} je celkový počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů v referenčním období přepočtený podle seznamu výkonů ve znění účinném k 1. lednu hodnoceného období. Do celkového počtu bodů se nezapočítávají počty bodů za hrazené služby podle bodu 2.

PB_{ho} je celkový počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů v hodnoceném období. Do celkového počtu bodů se nezapočítávají počty bodů za hrazené služby podle bodu 2.

UOP_{ref} je počet unikátních pojištěnců v referenčním období, do kterého se nezahrnou unikátní pojištěnci, na které byly vykázány pouze hrazené služby podle bodu 2.

UOP_{ho} je počet unikátních pojištěnců v hodnoceném období, do kterého se nezahrnou unikátní pojištěnci, na které byly vykázány pouze hrazené služby podle bodu 2.

5. Hodnoty bodu uvedené v bodě 2 písm. a) a d) a v bodě 3 písm. a) se navýší o hodnotu 0,02 Kč v případě, že poskytovatel alespoň u jednoho pracoviště poskytovatele (IČP) v dané odbornosti poskytuje hrazené služby po celé hodnocené období v rozsahu alespoň 35 hodin rozložených do 5 pracovních dnů týdně.
6. Hodnoty bodu uvedené v bodě 2 písm. b) a c) a v bodě 3 písm. b) a c) se navýší o hodnotu 0,02 Kč v případě, že poskytovatel alespoň u jednoho pracoviště poskytovatele (IČP) v dané odbornosti poskytuje hrazené služby po celé hodnocené období v rozsahu alespoň 70 hodin týdně.

7. Zdravotní pojišťovna sdělí poskytovatelům hrazeným podle bodu 3 písm. a) do 30. dubna hodnoceného období následující hodnoty referenčního období:
 - a) celkový počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů za výkony uvedené v bodu 2 písm. a),
 - b) celkový počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů za jiné výkony než výkony uvedené v bodu 2 písm. a),
 - c) celkový počet unikátních pojištěnců ošetřených poskytovatelem vstupujících do výpočtu celkové výše úhrady podle bodu 4.
8. U poskytovatele, u kterého nelze výši referenčních hodnot stanovit z důvodu, že poskytovatel v průběhu referenčního období hrazené služby neposkytoval nebo poskytoval hrazené služby pouze v části referenčního období, použije zdravotní pojišťovna pro účely výpočtu celkové úhrady podle bodu 4 referenční hodnoty srovnatelných poskytovatelů.
9. Pro poskytovatele, který v referenčním nebo hodnoceném období ošetřil 50 a méně unikátních pojištěnců příslušné zdravotní pojišťovny, se výpočet celkové výše úhrady podle bodu 4 nepoužije.
10. U poskytovatele, s nímž zdravotní pojišťovna nasmlouvala oproti referenčnímu období nové výkony, jejichž vlivem dojde k nárůstu průměrného počtu bodů na jednoho unikátního pojištěnce, se celková výše úhrady poskytovateli podle bodu 4 navýší o hodnotu poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných nově nasmlouvaných výkonů, včetně úhrady zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků. Nově nasmlouvané výkony se pro tyto účely ocení podle seznamu výkonů s použitím hodnot bodu podle bodu 3 písm. a) až d).
11. Měsíční předběžná úhrada za hrazené služby podle bodu 3 písm. a) až d) se poskytne poskytovateli ve výši jedné dvanáctiny 101 % úhrady za referenční období. Předběžné úhrady za hodnocené období se finančně vypořádají v rámci celkového finančního vypořádání, a to nejpozději do 150 dnů po dni skončení hodnoceného období.