

***Příloha č. 4** k protokolu z přípravné fáze dohodovacího řízení o hodnotách bodu, výši úhrad hrazených služeb z veřejného zdravotního pojištění a regulačních omezení pro rok 2026 ve skupině poskytovatelů mimolůžkových radiodiagnostických a laboratorních služeb.*

---

## **Návrh Svazu zdravotních pojišťoven ČR**

### **DŘ na rok 2026**

úhrada zdravotních služeb poskytovaných poskytovateli mimolůžkových radiodiagnostických a laboratorních služeb

Referenčním obdobím se rozumí rok 2024. Hodnoceným obdobím se rozumí rok 2026.

Do referenčního období jsou zařazeny veškeré hrazené služby poskytnuté v roce 2024, poskytovatelem vykázané do 31. března 2025 a zdravotní pojišťovnou uznané do 31. května 2025.

Do hodnoceného období jsou zařazeny veškeré hrazené služby poskytnuté v roce 2026, poskytovatelem vykázané do 31. března 2027 a zdravotní pojišťovnou uznané do 31. května 2027.

### Hodnota bodu a výše úhrad podle § 10

#### A. Úhrada zdravotních služeb poskytovaných v odbornostech 806, 809 a 810 podle seznamu výkonů

1. Výše úhrady se stanoví podle seznamu výkonů úhradou za poskytnuté výkony s hodnotou bodu ve výši:
  - a) 1,11 Kč pro výkony č. 89178, 89223, 89225, 89314, 89510, 89814 podle seznamu výkonů,
  - b) 0,64 Kč pro výkony č. 89663 až 89665 podle seznamu výkonů,
  - c) 0,64 Kč pro výkony č. 89951 až 89958 podle seznamu výkonů,
  - d) 1,16 Kč pro výkony č. 89970 podle seznamu výkonů.
2. Pro hrazené služby neuvedené v bodě 1 se výše úhrady 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 1,29 Kč a fixní složka úhrady ve výši 0,49 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 1,16 Kč a fixní složka úhrady ve výši 0,48 Kč.
  - b) Pro výkony č. 89611 až 89619 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 0,64 Kč a fixní složka úhrady ve výši 0,43 Kč.
  - c) Pro výkony č. 89711 až 89725 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 0,64 Kč a fixní složka úhrady ve výši 0,43 Kč.
  - d) Pro výkon č. 89312 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 0,90 Kč a fixní složka úhrady ve výši 0,40 Kč.
3. Celková výše úhrady za hrazené služby uvedené v bodě 2 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 souhrnně pro všechny výkony uvedené v daném písmenu bodu 2:

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

kde:

**HB<sub>red</sub>** je výsledná hodnota bodu, která je použita v hodnoceném období pro ocenění poskytnutých výkonů.

**FS** je fixní složka úhrady podle bodu 2 písm. a) až d).

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

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

kde:

- HB** je hodnota bodu podle bodu 2 písm. a) až d).
- KN** je koeficient navýšení, který se stanoví **ve výši 1,00**.
- PB<sub>ref</sub>** 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.
- PB<sub>ho</sub>** je celkový počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů v hodnoceném období.
- UOP<sub>ref</sub>** je počet unikátních pojištěnců v referenčním období.
- UOP<sub>ho</sub>** je počet unikátních pojištěnců v hodnoceném období.
4. 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 výše úhrady podle bodu 3 referenční hodnoty srovnatelných poskytovatelů.
  5. Pro hrazené služby poskytované zahraničním pojištěncům a pro poskytovatele, který v referenčním nebo hodnoceném období ošetřil **30 a méně** unikátních pojištěnců příslušné zdravotní pojišťovny, se výpočet celkové výše úhrady podle bodu 3 nepoužije.
  6. Pro hrazené služby podle bodu 1 poskytované zahraničním pojištěncům se stanoví hodnota bodu podle bodu 1. Pro hrazené služby podle bodu 2 písm. a) a d) poskytované zahraničním pojištěncům se stanoví hodnota bodu ve výši **1,29 Kč**, pro hrazené služby podle bodu 2 písm. b) a c) poskytované zahraničním pojištěncům se stanoví hodnota bodu ve výši **0,64 Kč**.
  7. Měsíční předběžná úhrada se poskytne ve výši jedné dvanáctiny **100 %** úhrady za referenční období. Předběžné úhrady za hodnocené období se finančně vypořádají v rámci celkového finančního vypořádání, a to nejpozději do 150 dnů po skončení hodnoceného období.
- B. Úhrada zdravotních služeb poskytovaných v odbornostech 222, 801, 802, 807, 808, 812 až 818 a 823 podle seznamu výkonů**
1. Výše úhrady se stanoví podle seznamu výkonů úhradou za poskytnuté výkony s hodnotou bodu ve výši:
    - a) **0,68 Kč** pro výkony č. 95198, 95199, 95201, 95202 a 95203 podle seznamu výkonů,
    - b) **0,80 Kč** pro výkon č. 81733 a 81800 podle seznamu výkonů,
    - c) **0,68 Kč** pro výkony č. 87012 podle seznamu výkonů.
  2. Pro hrazené služby neuvedené v bodě 1 se výše úhrady stanoví podle seznamu výkonů:
    - a) Pro hrazené služby poskytované v odbornostech 222, 801, 808, 812 až 815 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši **0,80 Kč** pro poskytovatele, kteří jsou v hodnoceném období držiteli Osvědčení o akreditaci podle ČSN ISO 15189 nebo NASKL R3. Pro hrazené služby poskytované v odbornosti 802 a 818 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši **0,90 Kč** pro poskytovatele, kteří jsou v hodnoceném období držiteli Osvědčení o akreditaci podle ČSN ISO 15189 nebo NASKL R3. Pro hrazené služby poskytované v odbornosti 807, 817 a 823 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši **0,68 Kč** pro poskytovatele, kteří jsou v hodnoceném období držiteli Osvědčení o akreditaci podle ČSN ISO 15189 nebo NASKL R3. Osvědčení pro hodnocené období předloží poskytovatel nejpozději do 31. prosince hodnoceného období, přičemž hodnota bodu podle věty první, druhé a třetí

mu bude stanovena po dobu platnosti osvědčení. Pro hrazené služby podle věty první, druhé a třetí poskytované poskytovateli, kteří nesplňují podmínky podle věty první, druhé a třetí, se stanoví hodnota bodu ve výši **0,39 Kč**.

- b) Pro hrazené služby poskytované v odbornosti 816 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši **0,83 Kč**.
3. Celková výše úhrady za hrazené služby podle bodu 2 písm. a) a celková výše úhrady za hrazené služby podle bodu 2 písm. b) nepřekročí částku, která se vypočte takto:

$$\text{POP}_{\text{icz}} \times \text{PURO}_{\text{icz}} \times \mathbf{1,00}$$

kde:

**POP<sub>icz</sub>** je počet unikátních pojištěnců zdravotní pojišťovny ošetřených poskytovatelem ve všech odbornostech uvedených v bodě 2 písm. a) nebo počet unikátních pojištěnců zdravotní pojišťovny ošetřených poskytovatelem v odbornosti uvedené v bodě 2 písm. b) v hodnoceném období.

**PURO<sub>icz</sub>** je průměrná úhrada za výkony, včetně úhrady za zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky, na jednoho unikátního pojištěnce ošetřeného poskytovatelem ve všech odbornostech uvedených v bodě 2 písm. a) nebo průměrná úhrada za výkony, včetně úhrady za zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky, na jednoho unikátního pojištěnce ošetřeného poskytovatelem v odbornosti uvedené v bodě 2 písm. b) v referenčním období.

Celková výše úhrady se stanoví souhrnně pro všechny odbornosti uvedené v daném písmenu bodu 2.

4. 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 3 referenční hodnoty srovnatelných poskytovatelů.
5. U poskytovatelů, kteří nebyli v referenčním období držiteli Osvědčení o akreditaci podle ČSN ISO 15189 nebo NASKL R3, ale pro hodnocené období předloží alespoň jedno z těchto osvědčení, provede zdravotní pojišťovna přepočtení PURO<sub>icz</sub> s použitím hodnoty bodu **0,80 Kč** pro hrazené služby poskytované v odbornostech uvedených ve větě první v bodě 2 písm. a), s použitím hodnoty bodu **0,90 Kč** pro odbornosti uvedené ve větě druhé bodu 2 písm. a), a s použitím hodnoty bodu **0,68 Kč** pro odbornosti uvedené ve větě třetí bodu 2 písm. a).
6. Pro hrazené služby poskytované zahraničním pojištěncům a pro poskytovatele, který v referenčním nebo hodnoceném období ošetřil **30 a méně** unikátních pojištěnců příslušné zdravotní pojišťovny, se výpočet celkové výše úhrady podle bodu 3 nepoužije.
7. Pro hrazené služby poskytované zahraničním pojištěncům se stanoví hodnota bodu ve výši:
- a) **0,80 Kč** pro hrazené služby poskytované v odbornostech uvedených ve větě první bodu 2 písm. a),
  - b) **0,90 Kč** pro hrazené služby poskytované v odbornostech uvedených ve větě druhé bodu 2 písm. a),
  - c) **0,68 Kč** pro hrazené služby poskytované v odbornostech uvedených ve větě třetí bodu 2 písm. a).
8. Měsíční předběžná úhrada se poskytne ve výši jedné dvanáctiny **100 %** úhrady za referenční období. Předběžné úhrady za hodnocené období se finančně vypořádají

v rámci celkového finančního vypořádání, a to nejpozději do 150 dnů po skončení  
hodnoceného období.