

Naše zn.: AS/2025
Vyřizuje: odbor vztahů s Poskytovateli
Telefon: 800 213 213
E-mail: rbp@rbp213.cz
Datum: 26.2.2025

«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. 314/2024 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad za hrazené služby a regulačních omezení pro rok 2025 (dále jen „Úhradová vyhláška“), Vám v příloze zasiláme návrh Dodatku č. «C_DODATEK» ke Smlouvě č. «C_SMLOUVA» o poskytování a úhradě zdravotních služeb, který upravuje úhradu poskytovaných hrazených služeb v roce 2025.

RBP, zdravotní pojišťovna, (dále jen „RBP“) Vás dále informuje, že pro účely oceňování vykázaných zdravotních služeb za rok 2025 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 2025 RBP provede vyhodnocení této podmínky na základě údajů evidovaných v informačním systému RBP, což je upraveno v odstavci (3) Dodatku.

Současně Vás informujeme, že z důvodu zjednodušení administrativy RBP automaticky s účinností od 1.1. 2025 dosmlouvá dle vyhlášky č. 347/2024 Sb., která novelizuje vyhlášku č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami nové výkony, což je upraveno v odstavci (4) Dodatku. Jedná se o výkony 01130, 01131, 01132, 01133 a 01134 pro odbornost 706, pokud již nebyly dříve nasmlouvány na žádost poskytovatele zdravotních služeb.

Dále RBP automaticky s účinností od 1.1. 2025 dosmlouvá dle vyhlášky č. 347/2024 Sb., která novelizuje vyhlášku č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami výkon 25508 všem smluvním Poskytovatelům odbornosti 205, kteří mají nasmlouvaný výkon 25507, což je upraveno v odstavci (5) Dodatku.

RBP sděluje, že byly hromadně ukončeny výkony 14300 a 14301 screeningové vyšetření poruch štítné žlázy z elektronického číselníku výkonů s účinností k 31.12.2024.

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 **30.6.2025** bude úhrada zdravotních služeb v roce 2025 realizována dle vyhlášky č. 314/2024 Sb., kdy s ohledem na Ministerstvem zdravotnictví deklarované finanční možnosti systému veřejného zdravotního pojištění v roce 2025, přenesené do parametrů úhrad ve vyhlášce č. 314/2024 Sb., nebude RBP provádět ani zohledňovat úhradu nad rámec parametrů daných touto 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 2025 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. 314/2024 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad za hrazené služby a regulačních omezení pro rok 2025 (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 Michálkovická 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 2025 bude realizována dle Přílohy č. 3 k vyhlášce č. 314/2024 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad za hrazené služby a regulačních omezení pro rok 2025 (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, včetně bonifikační úhrady nad rámec Úhradové vyhlášky dle Memoranda MZ ČR, zdravotních pojišťoven a Sdružení ambulantních specialistů ČR, o.s., z 31. října 2024.
- (2) Bonifikační úhrada nad rámec Úhradové vyhlášky k zajištění dostupnosti zdravotních služeb vychází z principů úhrady definovaných v Příloze č. 3 Úhradové vyhlášky, a to ve formě navýšení úhrady za přijetí nových pojištěnců do péče při současném plnění výše smluvně sjednaného úvazku. Úplné znění textu Memoranda je uvedeno na internetových stránkách RBP.
- (3) RBP pro účely oceňování vykázaných zdravotních služeb za rok 2025 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 2025 RBP provede vyhodnocení této podmínky na základě údajů evidovaných v informačním systému RBP.

- (4) Smluvní strany se dohodly, že smluvní vztah se rozšiřuje o výkony **01130** s hodnotou bodu uvedenou v odstavci g) bodu 1. části A) Přílohy č. 3 Úhradové vyhlášky, **dále o výkony 01131, 01132, 01133 a 01134 pro odbornost 706** s hodnotou bodu uvedenou pro odbornost 706 v odstavci c) bodu 2. části A) Přílohy č. 3 Úhradové vyhlášky, pokud již nebyly v minulosti nasmlouvány na žádost Poskytovatele. Úhrada výkonů v tomto odstavci nevstupuje do výpočtu maximální, celkové nebo jim obdobné výše úhrady za hrazené služby a nepoužijí se pro hrazené služby jednodenní péče.
- (5) Smluvní strany se dohodly, že smluvní vztah se rozšiřuje o výkon **25508** všem Poskytovatelům odbornosti **205**, kteří mají nasmlouvaný výkon 25507.
- (6) Pro očkování proti onemocnění Covid-19 výkony č. **99935, 99936, 99937, 99938, 99939, 99940 a 99941** se stanoví hodnota bodu ve výši **1,19 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.
- (7) 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 **1,03 Kč** pro výkony **89312, 11322, 11323, 11324, 11325 a 11326 v odbornostech 101, 104 a 110**. Pro poskytovatele poskytující hrazené služby v rámci Ambulancí s rozšířenou praxí, tj. pro **odbornosti 920 a 935** podle seznamu výkonů se hodnota bodu v uvedených odbornostech stanoví ve výši **1,14 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.
- (8) Během ordinačních 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.
- (9) 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.
- (10) 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.
- (11) 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.
- (12) 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 (základním sálku) přijímat žádnou úhradu.
- (13) 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.
- (14) Vyúčtování za rok 2025 se provede do 150 kalendářních dnů od konce hodnoceného období z dávek za 1-12/2025 vykázaných do 31. 3. 2026. 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.
- (15) Pokud Poskytovatel jím podepsaný Dodatek nedoručí nejpozději do 31. 12. 2025, 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.

(16) 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.

(17) Tento Dodatek se stává nedílnou součástí Smlouvy a uzavírá se na dobu určitou do 31. 12. 2025, s výjimkou rozšíření smluvního vztahu dle odstavce (4) a (5), které se uzavírají na dobu platnosti Smlouvy.

(18) Tento Dodatek je vyhotoven ve dvou stejnopisech, z nichž každá smluvní strana obdrží jedno vyhotovení. Pokud je tento Dodatek podepsaný 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