

Naše zn.: GYN/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 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 2025.

RBP, zdravotní pojišťovna, (dále jen „RBP“) Vás dále informuje, že pro účely oceňování vykázaných zdravotních služeb za rok 2025 navýšila hodnotu bodu o 0,01 Kč pro jednotlivé odbornosti uvedené v § 8 výše uvedené vyhlášky za celoživotní vzdělávání, a to bez nutnosti jeho dokládání. V případě, že Poskytovatel 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.

Rádi bychom Vás také informovali, že RBP nebude s ohledem na stav informací o platných registracích v roce 2025 úhradovou politiku podmiňovat registracemi pojištěnek, jak předpokládá Úhradová vyhláška. Důrazně však doporučujeme tyto registrace provádět a naší zdravotní pojišťovně oznamovat, do budoucna již toto uvolnění podmínek úhrad nepředpokládáme.

Upozorňujeme, že budeme v roce 2025 bonifikovat lékaře za provedenou expertní kolposkopii a výkony urogynekologie (čl. I odst. I(15) Dodatku).

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

V souvislosti s digitalizací RBP nabízíme pro registrované lékaře novou možnost **podepisování dokumentů přes aplikaci My213** (registrace je možná zde [Registrace do | my213](#)), pro bližší informace kontaktujte call centrum RBP na tel. 800 213 213.

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 Úhradové vyhlášky, kdy s ohledem na Ministerstvem zdravotnictví deklarované finanční možnosti systému veřejného zdravotního pojištění v roce 2025, přenesené do parametrů úhrad v této vyhlášce, 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



«KONTAKTZP»

**«T_DODATEK»**

(dále jen „Dodatek“)

který 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 „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“)

I.

Hodnota bodu a výše úhrad

- (1) Výše úhrady se stanoví podle seznamu výkonů úhradou za poskytnuté výkony s hodnotou bodu ve výši 1,02 Kč.
- (2) Hodnota bodu uvedená v odst. (1) tohoto článku se dále navýší o:
 - a) 0,01 Kč, pokud Poskytovatel alespoň na jednom pracovišti Poskytovatele (IČP) poskytuje hrazené služby v rozsahu alespoň 30 ordinačních hodin rozložených do 5 pracovních dnů týdně, přičemž má ordinační hodiny alespoň 2 dny v týdnu nejméně do 18 hodin nebo má ordinační hodiny alespoň 2 dny v týdnu nejpozději od 7 hodin nebo má ordinační hodiny alespoň 1 den v týdnu nejpozději od 7 hodin a zároveň alespoň 1 den v týdnu nejméně do 18 hodin (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),
 - b) 0,01 Kč, pokud Poskytovatel doloží Pojišťovně do 31. prosince 2025 rozhodnutí Ministerstva zdravotnictví o udělení akreditace k uskutečňování vzdělávacího programu v oboru gynekologie a porodnictví podle zákona o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, které je platné po celé hodnocené období,
 - c) 0,01 Kč, pokud Poskytovatel doloží certifikát ISO 9001, který je platný po celé hodnocené období.
- (3) V případě, že Poskytovatel provedl za hodnocené období preventivní prohlídku vykázanou výkonem č. 63021 nebo výkonem č. 63050 podle seznamu výkonů alespoň u 45 % pojištěnek Pojišťovny ošetřených v hodnoceném období, které nedosáhly v hodnoceném období 70 let věku, bude mu úhrada za výkon č. 63021 podle seznamu výkonů vynásobena koeficientem navýšení 1,50 a úhrada za výkon č. 63050 podle seznamu výkonů vynásobena koeficientem navýšení 1,25.
- (4) Pro hrazené služby poskytované těhotným pojištěnkám se stanovuje úhrada ve výši podle písmen a) až c), a to za podmínek stanovených v písmenech d) až g):
 - a) Úhrada za hrazené služby v prvním trimestru těhotenství ve výši 1 885 Kč. Tato úhrada bude provedena na základě vykázaní signálního výkonu č. 63897.
 - b) Úhrada za hrazené služby v druhém trimestru těhotenství ve výši 3 141 Kč. Tato úhrada bude provedena na základě vykázaní signálního výkonu č. 63898.

- c) Úhrada za hrazené služby v třetím trimestru těhotenství ve výši 4 398 Kč. Tato úhrada bude provedena na základě vykázaní signálního výkonu č. 63899.
- d) V případě ukončení těhotenství umělým nebo spontánním potratem bez následného provedení revize Poskytovatel vykazuje signální výkon č. 63896 - ukončení těhotenství potratem a v případě ukončení těhotenství porodem mimo zdravotnické zařízení Poskytovatel vykazuje signální výkon č. 63895 - ukončení těhotenství mimo zdravotnické zařízení.
- e) Poskytovatel vykazuje kontakt s těhotnou pojištěnkou prostřednictvím výkonů č. 63053, 63055, 63411, nebo 63413 podle seznamu výkonů, jejichž úhrada je součástí výše uvedených plateb a slouží pouze jako signální výkony pro vykazování kontaktu těhotné pojištěnky s Poskytovatelem a provedení screeningového ultrazvukového vyšetření Poskytovatelem.
- f) U těhotných pojištěnek, u nichž se úhrada za hrazené služby stanoví podle písmen a) až c), Poskytovatel v průběhu těhotenství nevykazuje výkony č. 09115, 09119, 09123, 09133, 09215, 09219, 09223, 09511, 09513, 09523, 09532, 63021, 63022, 63023, 63115, 63417 a 63532 podle seznamu výkonů. Tyto výkony jsou započteny v úhradě podle písmen a) až c) tohoto bodu. Výkon č. 09215 podle seznamu výkonů Poskytovatel vykazuje tehdy, pokud jej poskytl v souvislosti s aplikací imunoglobulinu anti-D jako zvlášť účtovaného léčivého přípravku, jinak je též zahrnut v úhradě podle písmen a) až c).
- g) Výkony č. 32410 a 63415 podle seznamu výkonů jsou Poskytovateli v odbornosti 603 podle seznamu výkonů hrazeny s hodnotou bodu dle odst. (1) a (2) tohoto článku.
- (5) Celková výše úhrady Poskytovateli poskytujícímu hrazené služby v odbornosti 603 nebo 604 podle seznamu výkonů podle odstavce (1) až (4) tohoto článku nepřekročí částku, která se vypočte takto:

$$\text{Celková výše úhrady} = \text{PURO}_{2023} \times \text{UOP}_{2025} \times (1,05 + F_{(t)} + \text{IGV} + \text{IUV})$$

kde:

PURO₂₀₂₃ je průměrná úhrada za zdravotní výkony podle bodů (1) až (4), s výjimkou úhrady za výkon č. 01543 podle seznamu výkonů, včetně úhrady za zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky a individuálně smluvně sjednaných úhrad, pokud byly v referenčním období sjednány, na jednoho unikátního pojištěnce Pojišťovny ošetřeného v dané odbornosti Poskytovatelem v referenčním období; do počtu unikátních pojištěnců se nezahrnou unikátní pojištěnci, na které byly vykázaný pouze výkony 09511 nebo 09513 podle seznamu výkonů; do průměrné úhrady se nezahrnou zvlášť účtované léčivé přípravky z ATC skupiny J06BB01 a očkovací látky proti lidskému papilomaviru podle sdělení Ministerstva zdravotnictví č. 474/2021 Sb.

UOP₂₀₂₅ je počet unikátních pojištěnců Pojišťovny ošetřených v dané odbornosti Poskytovatelem v hodnoceném období; do počtu unikátních pojištěnců se nezahrnou unikátní pojištěnci, na které byly vykázaný pouze výkony 09511 nebo 09513 podle seznamu výkonů.

IGV je index genetických vyšetření, jehož hodnota je 0,02 v případě, že podíl těhotných pojištěnek Pojišťovny u Poskytovatele, na něž byly v hodnoceném období vykázaný výkony v rámci odborností 208 nebo 816 podle seznamu výkonů, k počtu těhotných pojištěnek Pojišťovny u Poskytovatele v hodnoceném období nepřesáhne hranici 20 %, nebo 0,00 v případě, že je tento podíl větší než 20%, ale nepřesáhne hranici 40%, nebo -0,02 v případě, že je tento podíl větší než 40%, ale nepřesáhne hranici 60 %, nebo -0,04 v případě, že tento podíl přesáhne hranici 60 %.

Za těhotnou pojištěnku se pro účely vyhodnocení IGV považuje pojištěnka, na kterou byly v hodnoceném období vykázaný výkony č. 63053 a 63055 podle seznamu výkonů nebo úhrada podle odst. (4) písm. (4)a), (4)b) nebo (4)c) tohoto článku. V případě, že měl Poskytovatel v hodnoceném období ve své péči méně těhotných pojištěnek, než odpovídá 1,5 % z počtu RUOP₂₀₂₅ Pojišťovny, IGV se při výpočtu úhrady nepoužije.

IUV je index ultrazvukových vyšetření, jehož hodnota je 0,02 v případě, že podíl těhotných pojištěnek Pojišťovny u Poskytovatele, na něž byly v hodnoceném období vykázaný výkony č. 32410, 32420 nebo 63415 podle seznamu výkonů k počtu těhotných pojištěnek Pojišťovny u Poskytovatele v hodnoceném období nepřesáhne hranici 30 %, nebo 0,00 v případě, že je tento podíl větší než 30 %, ale nepřesáhne hranici 40 %, nebo -0,02 v případě, že je tento podíl větší než 40 %, ale nepřesáhne hranici 60 %, nebo -0,04 v případě, že tento podíl přesáhne hranici 60 %.

Za těhotnou pojištěnku se pro účely vyhodnocení IUV považuje pojištěnka, na kterou byly v hodnoceném období vykázaný výkony č. 63053 a 63055 podle seznamu výkonů nebo úhrada podle odst. (4) písm. (4)a), (4)b) nebo (4)c) tohoto článku. V případě, že měl Poskytovatel v hodnoceném období ve své péči méně těhotných pojištěnek, než odpovídá 1,5 % z počtu RUOP₂₀₂₅ Pojišťovny, IUV se při výpočtu úhrady nepoužije.

F_(t) je funkce těhotných, která nabývá hodnoty od 0 do 0,06 a jejíž hodnota se vypočte takto:

$$F_{(t)} = 0,36 \times K_{(t)} + 0,0164,$$

V případě, že Poskytovatel nepečoval v hodnoceném období o žádnou těhotnou pojištěnku Pojišťovny, stanoví se hodnota funkce těhotných **F_(t)** ve výši 0.

Pokud je hodnota koeficientu těhotných **K_(t)** větší než 0,12, stanoví se hodnota funkce těhotných ve výši **F_(t)** ve výši 0,06.

kde:

$K_{(t)}$ je koeficient těhotných, který nabývá hodnoty od 0 do 1 a jehož hodnota se vypočte takto:

$$K_{(t)} = \frac{PTEH_{2025}}{RUOP_{2025}}$$

kde:

$PTEH_{2025}$ je počet unikátních těhotných pojištěnek, na které byl vykázan alespoň jeden z výkonů č. 63053, 63055, 63897, 63898 nebo 63899 podle seznamu výkonů.

$RUOP_{2025}$ je počet unikátních vyšetřených pojištěnek u Poskytovatele v roce 2025.

- (6) Nad rámec celkové výše úhrady podle odst. (5) Pojišťovna uhradí zvlášť účtované léčivé přípravky z ATC skupiny J06BB01 a očkovací látky proti lidskému papilomaviru podle sdělení Ministerstva zdravotnictví č. 474/2021 Sb., přičemž tyto léčivé přípravky nevstupují do výpočtu celkové výše úhrady podle odst. (5).
- (7) Pro hrazené služby poskytované zahraničním pojištěncům se stanoví hodnota bodu ve výši 1,05 Kč. Pro stanovení úhrady podle první věty se odst.(1) až (5) tohoto článku nepoužijí.
- (8) U Poskytovatele, který v referenčním období nebo jeho části neexistoval, neměl smlouvu s Pojišťovnou, neposkytoval hrazené služby v dané odbornosti, nebo v případě převodu všech majetkových práv vztahujících se k poskytování zdravotních služeb podle § 17 odst. 8 Zákona, použije Pojišťovna pro účely výpočtu celkové výše úhrady průměrné úhrady na jednoho unikátního pojištěnce za referenční období srovnatelných poskytovatelů.
- (9) U Poskytovatele, u kterého oproti referenčnímu období dojde v důsledku změny nasmlouvaného rozsahu poskytovaných hrazených služeb v některé odbornosti k nárůstu průměrné úhrady na jednoho unikátního pojištěnce, se celková výše úhrady Poskytovateli podle odst. (5) tohoto článku navýší o hodnotu Poskytovatelem vykázaných a Pojišťovnou uznaných nově nasmlouvaných výkonů, včetně úhrady za zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky vykázané k těmto výkonům. Nově nasmlouvané výkony se pro tyto účely ocení podle seznamu výkonů s použitím hodnoty bodu 1,00 Kč.
- (10) Pojišťovna dále zohlední případy, kdy Poskyvatel prokáže, že zvýšená průměrná úhrada za zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované léčivé přípravky na jednoho unikátního pojištěnce v dané odbornosti byla způsobena změnou výše nebo způsobu jejich úhrady, popřípadě v důsledku změny struktury ošetřených pojištěnců.
- (11) Za každou vykázanou epizodu péče nebo kontakt u pojištěnců ode dne dovršení 18 let v souvislosti s klinickým vyšetřením nebo výkony č. 63050, 63053 a 63055 podle seznamu výkonů v ordinaci Poskytovatele v odbornosti 603 nebo 604 podle seznamu výkonů se stanoví úhrada ve výši 85 Kč. Tato péče se vykazuje prostřednictvím signálního výkonu č. 01543. Tato úhrada se nezapočítává do výpočtu celkové výše úhrady dle odst. (5) tohoto článku.
- (12) Pro výkony 09555, 09556 a 09557 se stanovuje hodnota bodu ve výši 1,06 Kč a tato úhrada se nezapočítává do výpočtu celkové výše úhrady dle odst. (5) tohoto článku.
- (13) Pro očkování proti onemocnění Covid-19 výkony č. 99935, 99936, 99937, 99938, 99939, 99940, 99941 se stanoví hodnota bodu ve výši 1,19 Kč. Tato úhrada se nezapočítává do výpočtu celkové výše úhrady dle bodu 5 tohoto článku.
- (14) Pokud Poskyvatel ošetřil v referenčním nebo hodnoceném období v dané odbornosti 50 a méně unikátních pojištěnců, při nasmlouvané kapacitě poskytovaných hrazených služeb minimálně 30 ordinálních hodin týdně, Pojišťovna tuto odbornost nezahrne do výpočtu celkové výše úhrady podle odst. (5) tohoto článku. V případě nasmlouvané kapacity poskytovaných hrazených služeb menší než 30 ordinálních hodin týdně se limit 50 ošetřených unikátních pojištěnců přepočítává koeficientem $n/30$, kde n se rovná kapacitě nasmlouvaných hrazených služeb pro danou odbornost.
- (15) Za účelem zvýšení kvality poskytované péče uhradí Pojišťovna nad rámec celkové úhrady nejpozději do 150 dnů po skončení hodnoceného období:
 - a) za provedenou expertní kolposkopii vykázanou signálním výkonem č. 63063 částku 500 Kč Poskytovateli, který je držitelem funkční licence F017 – expertní kolposkopie a má výkon s Pojišťovnou smluvně sjednaný. Úhrada bude provedena maximálně za dva vykázané výkony ročně na jednu pojištěnku.
 - b) za provedené výkony urogynekologie vykázané signálním výkonem č. 63701 částku 750 Kč Poskytovateli, který získal zvláštní odbornou způsobilost v oboru urogynekologie a má výkon s Pojišťovnou smluvně sjednaný.
- (16) V případě nasmlouvaní výkonů v rámci populačního programu časného zachytu osteoporózy v ČR se v odbornosti 603 stanoví hodnota bodu ve výši 1,03 Kč pro výkony 89312, 11322, 11323, 11324, 11325, 11326 a pro výkony 11320, 11321, 11327 se stanoví hodnota bodu ve výši 1,04 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.
- (17) Základním fakturačním obdobím je kalendářní měsíc. Poskyvatel 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 «**GYN259_PREUHR_MES**» (dále jen měsíční předběžná úhrada). Jestliže není údaj o výši měsíční 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.

Vyúčtování za rok 2025 se provede do 150 kalendářních dnů od konce hodnoceného období z dávek za 1-12/2025 Poskytovatelem vykázaných a Pojišťovnou uznaných do 31. 3. 2026. Pokud vznikne přeplatek, bude Poskytovateli o jeho výši snížena formou započtení následující úhrada za poskytnuté zdravotní služby.

(18) V případě, kdy byla Poskytovateli na základě kontrolní činnosti Pojišťovny část vykázaných hrazených služeb Pojišťovnou odmítnuta, budou při výpočtu vyúčtování použity hodnoty platné ke dni výpočtu.

II.

- (1) Tento Dodatek se stává nedílnou součástí Smlouvy a uzavírá se na dobu určitou do 31. 12. 2025.
- (2) 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.
- (3) 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.
- (4) Dodatek nabývá účinnosti dnem zveřejnění podle § 17 odst. 9 Zákona. Poskytovatel bere na vědomí, že Pojišťovna Dodatek zveřejní.

V..... dne

.....
razítko a podpis oprávněného
zástupce Poskytovatele

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