

# ÚHRADOVÁ VYHLÁŠKA 2026

Ambulantní  
specializovaná  
péče

Klinická logopedie  
odbornost 903

---

SLOVNÍK  
ZÁKLADNÍCH  
POJMŮ PRO  
MAJITELE  
AMBULANCE  
KLINICKÉ  
LOGOPEDIE

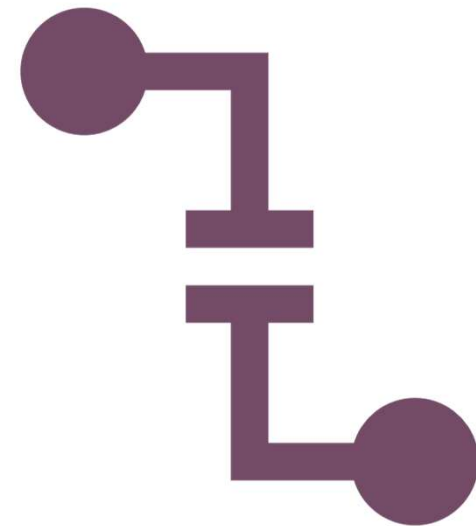


---

# URČ-UNIKÁTNÍ RODNÉ ČÍSLO

Využívá se k evidenci pacientů jejich zdravotních záznamů a komunikaci se zdravotními pojišťovnamí.

Tento indikátor zajišťuje, že jsou zdravotní výkony a úhrady správně přiřazeny ke konkrétní osobě



---

# PŘEDBĚŽNÁ MĚSÍČNÍ ÚHRADA



Měsíční **zálohová** platba poskytovaná zdravotní pojišťovnou poskytovaná zdravotní pojišťovnou poskytovateli zdravotních služeb.



Výše PMÚ je dána vyhláškou a bývá stanovena jako jedna dvanáctina z celkové úhrady v referenčním období.



Tato částka může být upravena na základě změn v rozsahu a struktuře poskytovaných služeb a to vždy v individuálním posouzení zdravotní pojišťovnou.



Je možné si spočítat výši aktuálního PMÚ.

---

# BONIFIKACE



Finanční zvýhodnění poskytovatele zdravotních služeb za splnění specifických podmínek stanovených zdravotní pojišťovnou nebo úhradovou vyhláškou , jejichž splnění navyšuje základní úhradu.



Může se jednat např. o bonifikace



za doložení Diplomu celoživotního vzdělávání ,



zavedení objednávkového systému,



rozsah a rozložení ordinačních hodin



Ošetření určitého stanoveného počtu nových pacientů

---

# REFERENČNÍ OBDOBÍ



Referenční období je dáno vyhláškou a zpravidla bývá dva roky zpětně od hodnoceného období.



Referenční období slouží pro výpočet a nastavení úhrad pro hodnocené období



V roce 2026 je referenčním obdobím rok 2024.

---

# HODNOCENÉ OBDOBÍ



Aktuální časové období , ve kterém jsou poskytované zdravotní služby hodnoceny a za které jsou vypočítány úhrady na základě pravidel stanovených úhradovou vyhláškou,

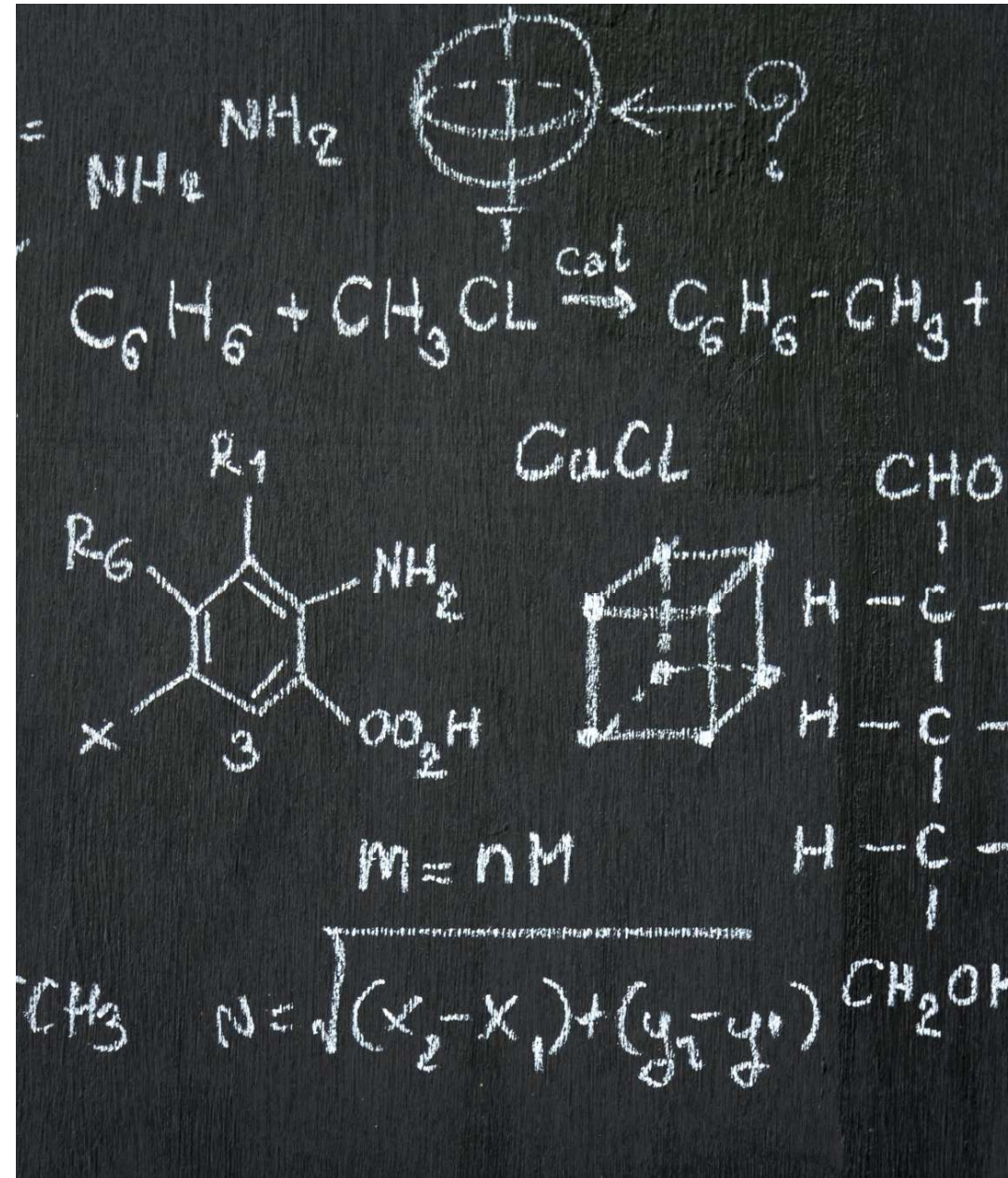


V roce 2026 je hodnoceným obdobím rok 2026.

---

# PURO

- Průměrná částka, kterou zdravotní pojišťovna uhradila poskytovateli zdravotních služeb za jednoho unikátního pojištěnce během REFERENČNÍHO OBDOBÍ.
- Tento ukazatel slouží k nastavení úhrad pro hodnocené období.
- Výpočet PURO se liší dle odbornosti.
- Vzorec k výpočtu PURO v klinické logopedii.



---

# MIMOŘÁDNĚ NÁKLADNÝ POJIŠTĚNEC

MNP je pojištěnec , u kterého náklady na zdravotní péči převyšují

**p ě t i n á s o b e k h o d n o t y P U R O o .**

Úhradová vyhláška specifikuje pravidla pro úhradu péče o MNP , aby byly kompenzovány zvýšené náklady poskytovatelů zdravotní péče.

---

---

# VÝKONOVÁ ÚHRADA

Jedná se o úhradu bez limitace tzn. že veškerá poskytnutá a zdravotní pojišťovnou uznaná zdravotní péče je hrazena v plné hodnotě bodu.

Každý výkon má přiřazené bodové ohodnocení, které je následně přepočteno na finanční částku pomocí hodnoty bodu.



---

# MEZIOBOROVÉ VÝKONY

- Jsou zdravotní výkony, které lze nasmlouvat napříč různými odbornostmi.
  - Obvykle nejsou vázány na specifické podmínky nebo požadavky, což znamená, že je mohou poskytovat lékaři a někdy i nelékaři bez ohledu na jejich odbornost.
  - Tyto výkony se často týkají činností, které jsou univerzální pro více oborů medicíny.
  - Například ošetření handicapovaného pacienta, docházka za pacientem, telefonická konzultace
-



---

# SIGNÁLNÍ VÝKONY

- Signální výkony jsou specifické zdravotní výkony, které jsou hrazeny nad rámec úhrady a nevstupují do standardních výpočtů úhrad ani do regulací .
  - Signální výkony tak poskytovatelům umožňují vykázat specifické kategorie pacientů bez dopadu na celkovou úhradu za poskytovanou péči. Výkony se vykazují s výkonem klinického vyšetření.
  - 09543- ošetření pacienta od 18 let 56 Kč
  - 09555 ošetření dítěte do 6 let 224 Kč
  - 09556 ošetření dítěte od 6-12let 168 Kč
  - 09557 ošetření dítěte od 12-18 let 112 Kč
-

---

# MAXIMÁLNÍ ÚHRADA MAXÚ

Nejvyšší možná částka , kterou může poskytovatel zdravotních služeb obdržet od zdravotní pojišťovny za poskytnuté služby v daném období.

Výpočet MAXÚ zohledňuje různé faktory , včetně PURO, KN a dalších parametrů stanovených úhradovou vyhláškou.

---

---

# VYHLÁŠKA MZ 432/2025 SB O ÚHRADÁCH ZDRAVOTNÍ PÉČE V ROCE 2026- ZÁKLADNÍ RYSY

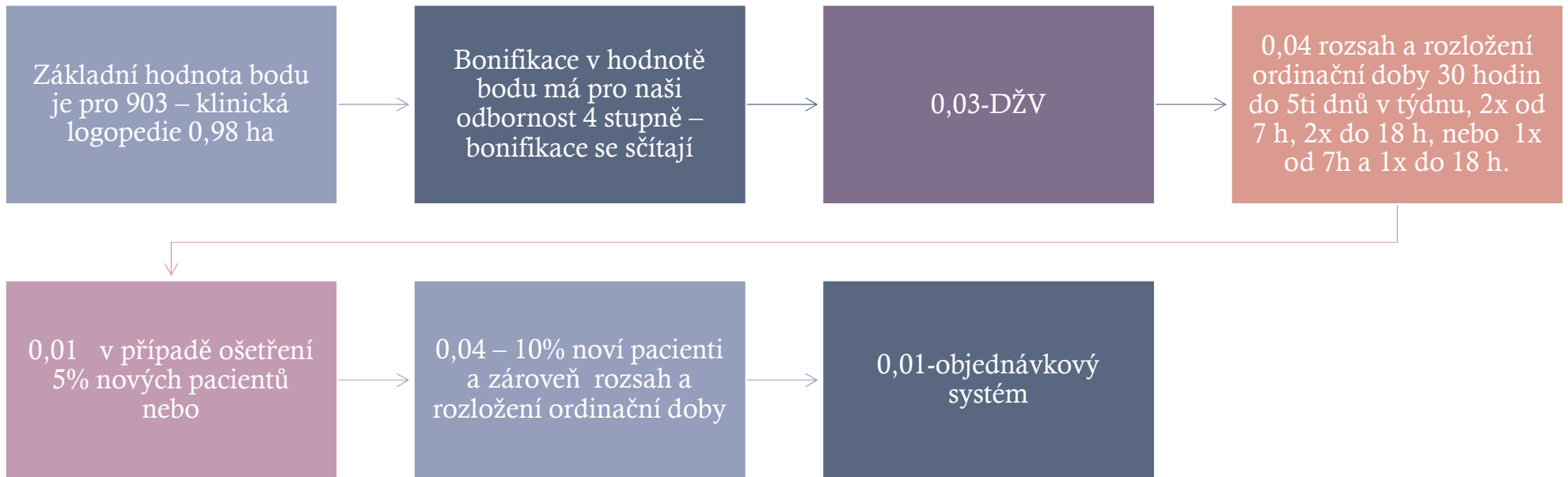
- vyhláška se vztahuje na celý rok 2026
- Měsíční platby jsou zálohové a budou zúčtovány až po skončení celého roku 2026) do 150 dnů do května 2027
- Referenčním obdobím je celý rok 2024
- ÚHRADA PÉČE O DĚTI DO 15 LET BEZ LIMITU VZORCEM
- Způsob výpočtu maximální úhrady MAXÚ je stejný jako v roce 2025
- KOMPLIKOVANÝ SYSTÉM V BONIFIKACI KOEFICIENTU, kdy jsou více bonifikováni ti AS , kteří budou v roce 2025 plnit příslušné bonifikace poprvé. Kdo bonifikace plnit přestne bude mít sníženou hodnotu KN

---

# HODNOTA BODU

## 903-KLINICKÁ LOGOPEDIE

0,98- 1,10





---

## PÉČE O POJIŠTĚNCE MLADŠÍCH 15 TI LET

- Péče o pojištěnce mladších 15 ti let je ve volně výkonovém režimu , tedy bez limitu úhradovým vzorcem, mimo limit, mimo PUROo.který se již vztahuje na pojištěnce starší 15 ti let. Do výpočtu PURO budou započítáni jen ti starší, tím se změní i referenční hodnoty z roku 2024.
- Je třeba znát počet pacientů ošetřených v roce 2024, kteří budou vstupovat do výpočtu PUROo.

---

## LIMITY ÚHRAD

Pokud poskytovatel ošetří v dané odbornosti méně než 100 pojištěnců dané ZP ( při úvazku 30 hodin a týden) jinak se počet pojištěnců přiměřeně krátí- je péče hrazena volně- výkonově.

Pokud ošetří více než 100 pojištěnců dané ZP ( při úvazku 30 hodin na týden , jinak se počet pojištěnců přiměřeně krátí má limitované úhrady úhradovým vzorcem a hodnotou PUROo.

---

# DODATKY DLE ZP –VZP



Respektuje pravidla dána Úhradovou vyhláškou Ministerstva zdravotnictví.



V dodatku najdete výši předběžné měsíční úhrady přesně stanovená konkrétní částka-výpočet této částky vychází z referenčního období, jedná se 1/12 ze 108% konečné úhrady z roku 2024.



VZP počítá se započtením všech zde vyjmenovaných bonifikací , je třeba poslat DŽV a místopřísežné prohlášení ohledně objednávkového systému, umožňující přednostní vyšetření a ošetření těch pojištěnců ZP , u nichž to vyžaduje jejich zdravotní stav.



Zaslat DS do 31.1.2026.



---

## DODATKY DLE ZP- ČPZP

- ČPZP také ve svém dodatku následuje Úhradovou vyhláškou Ministerstva zdravotnictví
  - **Ale**
  - Některým poskytovatelům zdravotní péče plánuje nabídnout
  - absolutní limit v úhradách (108,1 % úhrad roku 2024)
  - Limit předběžné úhrady 60 000Kč a rok
  - Obě tyto možnosti jsou mimo znění vyhlášky MZ- sledujte znění vyhlášky
-

---

## DODATKY DLE ZP – VOZP

VOZP následuje znění vyhlášky, plánuje postupovat jen dle vyhlášky MZ a většině z nás bude zasílat jen výši předběžné měsíční úhrady.

Měla by zaslat do konce března 2026 i informace o novém PUROo- celkovou úhradu za výkony u pacientů starších 15 ti let v roce 2024 a počtu URČ pacientů starších 15 ti let v tomto roce.

Nebude zasílat Dodatek právě z toho důvodu, že následuje striktně znění vyhlášky MZ 2026.

---

## DODATKY ZP- ZPMV

01

ZPMV se ve svém dodatku následuje také úhradovou vyhláškou MZ .

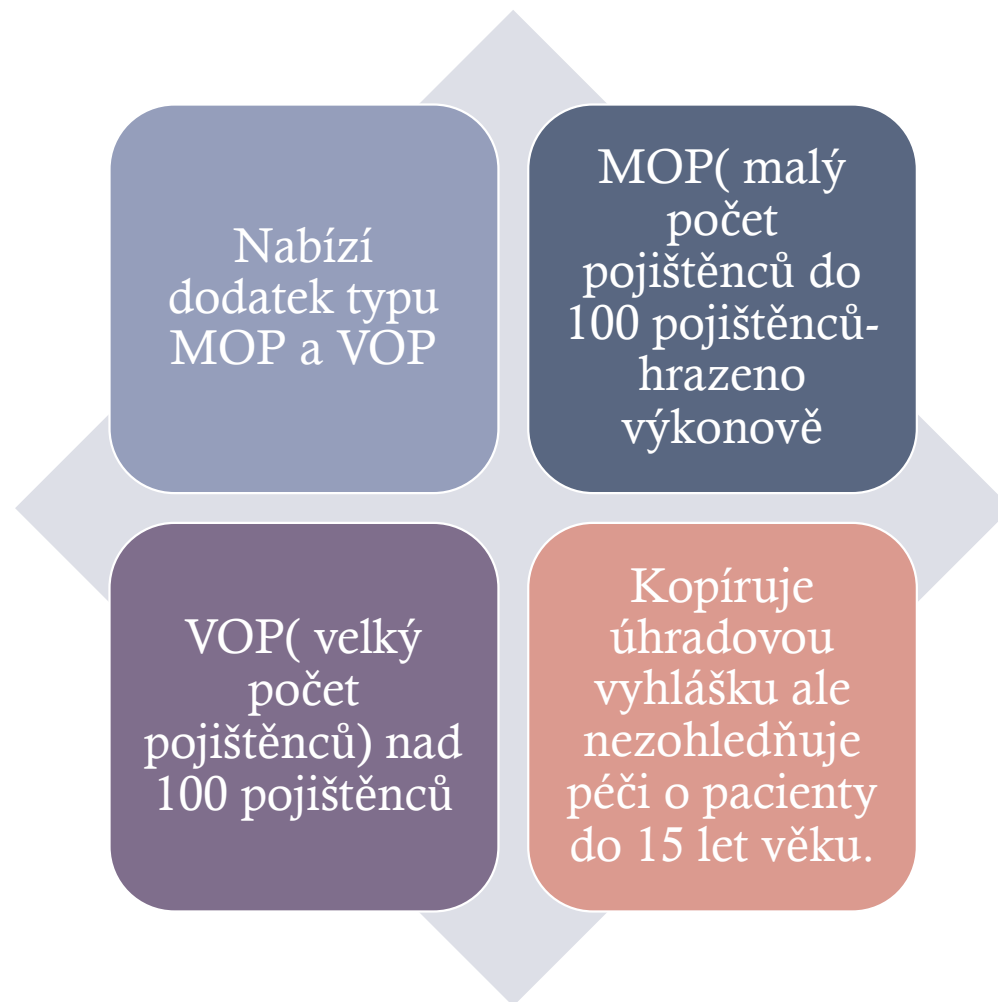
02

PMÚ má dobře zohledněnou , výše předběžné měsíční úhrady není dána paušálem,

03

ale počítá se výkonově.

# DODATKY ZP- ZPŠ



# ZMĚNY 2025 VERSUS 2026- SHRNUTÍ HODNOTA BODU A VÝŠE ÚHRAD

**Zjednodušení základní hodnoty bodu pro ambulantní specialisty (SAS):** Místo dřívějšího členění do čtyř kategorií (0,94 Kč až 1,00 Kč) je pro hrazené služby podle bodu 2 nově stanovena jednotná základní hodnota bodu ve výši 0,98 Kč

**Snížení minimální hodnoty bodu ( $HB_{\min}$ ) pro výpočet PURO:** Došlo k výraznému snížení minimální hodnoty bodu používané ve výpočtu PURO, a to z 1,03 Kč na 0,90 Kč

**Snížení koeficientu ve vzorci MAXÚ:** Základní koeficient ve vzorci pro výpočet maximální úhrady (MAXÚ) byl snížen z 1,065 na 1,03



---

# ZMĚNY 2025 VERSUS 2026

- **Změna bonifikací hodnoty bodu (SAS i služby mimo MAXÚ):**
    - **Bonifikace:** Byla zavedena nová, **vyšší bonifikace za příjem nových pacientů**.
    - **2025:** +0,01 Kč za ošetření alespoň 5 % nových pojištěnců (10 % u operačních oborů)
    - **2026:** Bonifikace je nyní odstupňovaná:
      - **+0,04 Kč**, pokud poskytovatel splní podmínku ordinačních hodin A **ZÁROVEŇ** ošetří alespoň 10 % nových pojištěnců
      - **+0,01 Kč**, pokud nesplní podmínky pro +0,04 Kč, ale ošetří alespoň 5 % nových pojištěnců
-

---

# ZMĚNY 2025 VERSUS 2026



Změna výpočtu Koeficientu Navýšení (KN) v MAXÚ:



**Hodnocení dle referenčního období:** Princip hodnocení bonifikací (splnil/nesplnil v referenčním vs. hodnoceném období) zůstává zachován



**Snížení penalizací:** U poskytovatelů, kteří bonifikaci v referenčním období splnili, ale v hodnoceném nikoli, došlo ke **snížení penalizace (záporný koeficient)**. Například u ordinačních hodin (KN b) klesla srážka z -0,02 na **-0,01** a u objednávkového systému (KN d) z -0,02 na **-0,01**

---

# ZMĚNY 2025 VERSUS 2026

**Odstranění bonifikace za 35h:** Samostatná bonifikace KN ve výši 0,02 za 35 ordinačních hodin týdně byla odstraněna. Nahrazuje ji výše zmíněný nový bonus +0,04 Kč za kombinaci ordinačních hodin A vyššího počtu nových pacientů

**Změna výpočtu předběžných měsíčních úhrad (PMÚ):** V roce 2025 byla PMÚ stanovena jako 1/12 "předpokládané úhrady"

V roce 2026 se PMÚ stanoví jako 1/12 ze "108% úhrady za referenční období", ke které pojišťovna dále připočte změny v rozsahu a struktuře služeb

---

# CO ZŮSTÁVÁ STEJNÉ 2025 VERSUS 2026

Vzorec pro výpočet PUROo



Vzorec pro výpočet MAXÚ



Práce s mimořádně nákladnými  
pojištěními definice MNP a jejich  
vyjmutí z výpočtu MAXÚ



---

## NOVÉ ÚHRADOVÉ KATEGORIE PRO DĚTI

- Byla stanovena nová kategorie pro hrazené služby poskytované pojištěncům do 15 ti let v odbornosti s hodnotou bodu 0,98 h



---

# VÝPOČET MAXIMÁLNÍ ÚHRADY

- $(1,03 + KN) \times (POP_{zpoZ} \times PURO_o + \max[PURO_o \times POP_{zpoMh}; UHRMh - UHRMr])$
  - 1,03 konstanta navýšení
  - KN koeficient navýšení
  - POP zpoZ- počet ošetřených pojištěnců základních
  - PURO průměrná úhrada na 2 URČ z referenčního období
  - UHRMh- úhrada za MNP v hodnoceném období
  - UHRHr-úhrada za MNP v referenčním období
-

---

# VÝPOČET PUROO

$$PUROo = \max \{ UHR_{ref} POP_{ref}; ((PB_{ref} \times HB_{min}) + ZUMROo + ZULPROo) POP_{ref} \}$$