



Nejrestriktivnější Úhradová vyhláška

Na co se majitelé lékařských praxí musí připravit v roce 2025

Rady od bývalých
referentů OZP a ZPMV

Specifika úhrad
zdravotních pojišťoven

Vyúčtování za rok 2024
a neuhrazená péče

V tomto čísle objevíte

4

Nehlídat si bonifikace může specialistu přijít draho
rozhovor s Mgr. Biankou Janigou Tóthovou

19

Ocenění lékařské praxe
Proč má smysl a co je k němu potřeba?

7

Úhradová vyhláška 2025
manažerský souhrn a srovnání změn
oproti roku 2024

23

**Příběhy úspěšných prodejů
lékařských praxí**
a rady pro majitele ordinací

12

**Bonifikace a hodnota bodu
v roce 2025**
pro různé odbornosti

25

**Průvodce uzavřením
smluvního vztahu**
se zdravotní pojišťovnou

14

Koeficient navýšení 2025
stručný přehled změn

28

**Slovník pro začínající
provozovatele lékařských praxí**
přehled základních definic

31

**Neuhrazenou zdravotní péči někdy
počítáme i v milionech**
článek v Medical Tribune

15

Checklist kupujícího lékařské praxe
a jak zvýšit hodnotu své ordinace

34

Výpočet maximální úhrady
klíčové principy a příklady
pro různé odbornosti



Časopis IPL

Jediný ekonomický časopis
pro lékaře a fyzioterapeuty v ČR

Info pro lékaře a.s.
Perlová 371/5
110 00 Praha 1

www.infoprolekare.cz
zakaznici@infoprolekare.cz
+420 253 253 900

38

Barevné diagnózy 2025přehled vyjmenovaných diagnóz
pro fyzioterapeuty v roce 2025

41

Úhrada barevných diagnóz u ZPMVkdy a proč nehradí ZPMV „barevné“
diagnózy ve fyzioterapii?

42

Platnost FT poukazů v roce 2025

a doporučení k jejich správnému využití

44

**Změna v ohodnocení nejdůležitějších
výkonů od roku 2020**

změny ve fyzioterapii za posledních 5 let

46

Jak získat akreditaci lékaře-školitele

průvodce procesem akreditace

50

Dotace na rezidenční místa 2025program č. 1 a č. 2 pro lékařské
specializační obory.

52

Nové výkony na rok 2025

kdy a jak je nasmlouvat?

53

**Jak fyzioterapeutka Zuzana Kolečková
změnila své podnikání**

Od rodinné praxe k profesionální efektivitě

55

Fakta a mýty v úhradáchKlíčové otázky a odpovědi k úhradám
zdravotní péče pro rok 2025

58

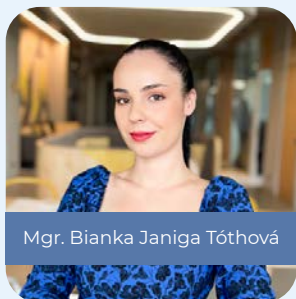
**Rady od bývalých referentů
OZP a ZPMV**

jak řešit nesrovnalosti ve vyúčtování

62

**Administrativní navýšení
hodnoty PURO**

Postup při podání žádosti



Mgr. Biance Janiga Tóthová



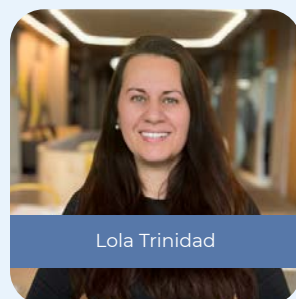
Martina Říhová



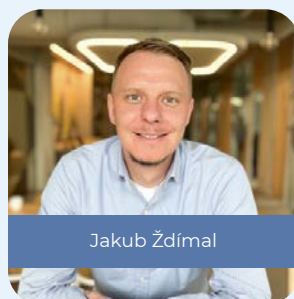
Ing. Martin Vodňanský



Jiří Řehořek



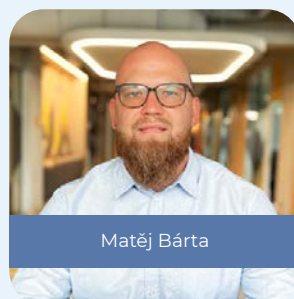
Lola Trinidad



Jakub Ždímal



Mgr. Uljan Matuševska



Matěj Bárta

Nehlídat si bonifikace může specialistu přijít draho

Rozhovor s Mgr. Biankou Janigou Tóthovou

Získat bonifikace bude v roce 2025 pro ambulantního specialistu klíčové



Mgr. Biana Janiga Tóthová

Specialistka na odvolání vůči vyúčtování zdravotních pojišťoven s důrazem na právní a ekonomické argumenty.

Úhradová vyhláška na rok 2025 je u ambulantních specialistů **skutečně restriktivní**; záleží pak bude na bonifikacích, které nabídnou pojišťovny v dodatcích ke smlouvám, uvádí Biana Tóthová, konzultantka ze společnosti Info pro lékaře, která pro Medical Tribune pravidla úhrad u ambulantních specialistů rozebrala. Info pro lékaře organizuje online semináře a poradenství pro ambulantní specialisty, kde řeší základní principy úhrad, podmínky bonifikací i další detaily.

„Ve srovnání s rokem 2024 dochází v základu maximální úhrady k poklesu o osm procent. Tento pokles bude mít vliv na financování ambulantních specialistů v následujícím období. Pokles může být částečně kompenzován bonifikacemi pro vybrané odbornosti,“ vysvětluje Tóthová.

Úhrady pro ambulantní specialisty na rok 2025 vzbudily a stále ještě budí vášně. Úhradová vyhláška na rok 2025 je celkově restriktivní i pro ostatní, ambulantní specialisté se ale cítí dlouhodobě podhodnoceni. Netýkalo se jich ani navýšení úhrad na pokrytí růstu platů pro letošek a příští rok, které šlo do nemocnic, ani nejsou prioritní segment, jak to ministerstvo zdravotnictví uvádí u praktických lékařů pro dospělé a pro děti a dorost.

Pravidla úhrad pro ambulantní specialisty jsou navíc dost složitá. **Zásadní roli hraje vypočítaná hodnota PURO** v referenčním období, tedy průměrná úhrada na jednoho pojištěnce, a **maximální úhrada** pro rok 2025, daná koeficientem navýšení pro danou odbornost.

Záporné koeficienty se dotknou především lékařů, kteří utlumují činnost

Bonifikace za splnění určitých kritérií mohou **zvýšit hodnotu bodu i koeficientu** pro výpočet maximální úhrady. Nesplnění ale může za určitých okolností vést i **ke snížení úhrady**.

Záporné bonifikace jsou ve vyhlášce novinkou. Jaký vliv mohou mít na konečnou úhradu? „V odůvodnění úhradové vyhlášky se uvádí, že kumulace plné výše bonifikace může mít exponenciální dopad na celkový limit úhrady. To však platí pouze tehdy, pokud poskytovatel v referenčním období vyčerpal celý limit úhrady. Pokud měl nižší produkci a nedosáhl maximální úhrady, bonifikace se mu nepromítly do hodnoty PURO. V hodnoceném období (2025), pokud produkci navýší, mu plné navýšení bonifikací bude chybět. Tím pádem může nastat situace, kdy nebude mít uhrazeno vše, co odpracoval,“ vysvětluje Tóthová.

Pokud ambulantní specialista v roce 2025 nesplní podmínky pro získání bonifikace, mohou nastat dvě situace. „Jestliže bonifikace v hodnoceném období nesplnil, nedojde k navýšení hodnoty bodu, a tedy k vyššímu ocenění dávek. Zároveň nedojde k navýšení koeficientu pro výpočet maximální úhrady, kterou může poskytovatel získat.

Pokud bonifikace splnil v referenčním období, ale v hodnoceném období nesplňuje, bude mu přiřazena záporná bonifikace v rozmezí $-0,01$ až $-0,04$ v závislosti na typu bonifikace. To znamená, že poskytovatel utrpí snížení úhrady v dané oblasti,“ popisuje Tóthová.



Víte, Jak dopadlo Vaše vyúčtování v roce 2024? Dostali jste férově zaplacen za odvedenou práci?



Spočítejte si, kolik Vám pojišťovna neuhradila za rok 2024 online a zcela zdarma.



infoprolekare.cz/vyuctovani

-0,01 koeficient
za nedoložený diplom CŽV

35 hodin týdně
místo původních 30

Snížení hodnoty bodu a
sazebník výkonů

Pokud se lékař chce vyhnout malifikaci, i když omezuje ordinační hodiny a neúčastní se už celoživotního vzdělávání, může uvažovat například o **hledání svého nástupce**. „Nově zavedené záporné koeficienty budou aplikovány na poskytovatele, kteří splnili podmínky pro koeficient navýšení v referenčním období, ale tyto podmínky nesplní v roce 2025. V praxi se to dotkne především lékařů, kteří například ztratí diplom celoživotního vzdělávání ze zdravotních důvodů nebo omezených možností odborného vzdělávání. Stejně tak, jestliže se rozhodnou snížit počet ordinačních hodin. Zaškolení nového nástupce, například lékaře, který by v budoucnu převzal praxi, představuje jedno z možných řešení,“ doporučuje Tóthová. „Pokud se poskytovatel nachází v preferované oblasti, kde je zajištění zdravotní péče nezbytné, například kvůli vzdálenosti k dalším specialistům, je vhodné zvážit žádost na zdravotní pojišťovnu o individuální přístup. Takový krok by mohl zahrnovat navýšení hodnoty PURO s cílem zajistit dostupnost zdravotní péče,“ dodává.

Konkrétně se může malifikace týkat mimo jiné **diplomu celoživotního vzdělávání**. Podmínky pro doložení diplomu zůstávají stejné jako dříve. Polovina lékařů, přesněji nositelů výkonů, musí diplom doložit do 31. ledna 2025. Koeficient navýšení se pak určí podle toho, jestli byla bonifikace splněna v referenčním období, tedy v roce 2023.

Nejvyšší koeficient 0,03 získá specialista, který v roce 2023 diplom nedoložil a teď ho dodá. Kdo doložil diplom v roce 2023 a nyní ho dodá také, dostane navíc koeficient 0,02. **Naproti tomu ten, kdo v roce 2023 diplom CŽV doložil a teď to neudělá, tomu se bude počítat koeficient -0,01.**

Ve vyhlášce se mění také bonifikace za splnění rozsahu ordinačních hodin. Nově je tu bonifikace za jejich další rozšíření **ne na 30, ale až na 35 hodin týdně**. Na tu ovšem nedosáhnou ordinace s menším než plným úvazkem lékaře podle přílohy smlouvy s pojišťovnou.

„Rozšíření úvazku na 1,0 je nutné, aby poskytovatel mohl odpracovat celkem 35 hodin. Pokud by měl nižší úvazek, této hodinové kapacity by nedosáhl,“ potvrzuje Tóthová. To ale **vyžaduje souhlas zdravotní pojišťovny** a ten nemusí soukromý lékař dostat. Zvláště pokud se nenachází v oblasti, kde smluvní zdravotní pojišťovna potřebuje posílit dostupnost. Na tuto bonifikaci mohou dosáhnout nejen ti, kteří svoje ordinační hodiny nově rozšíří, ale i ti, kteří už naplno široké ordinační hodiny využívají. „Tato bonifikace není podmíněna referenčním obdobím, což znamená, že její přiznání není závislé na tom, zda poskytovatel již v minulosti splnil požadavek na rozšíření ordinační doby,“ uvádí Tóthová.

Další bonifikace je za navýšení podílu nových pojištěnců, aby měl ambulantní specialista motivaci poskytovat kapacitu pro nové pacienty. „Novým pojištěncem se rozumí pojištěnec, který nebyl u poskytovatele ošetřen v posledních třech letech, s výjimkou výkonů telefonické konzultace. Aby poskytovatel tuto bonifikaci splnil, musí ošetřit alespoň pět procent nových pojištěnců a alespoň deset procent nových pojištěnců u operačních oborů,“ popisuje Tóthová. Podle ní to není vysoký podíl.

„Z mé praxe mohu uvést, že většina poskytovatelů tuto bonifikaci splňuje, a doporučuji ji průběžně počítat,“ radí.

Stejně jako pro letošek, i pro rok 2025 je v úhradové vyhlášce korunová úhrada bodu pro různé odbornosti různá. Ministerstvo zdravotnictví tím reaguje na změny ve vlastním sazebníku výkonů, kde roste cena práce, což znamená pro některé odbornosti výraznější růst počtu bodů za výkony než u jiných. Rozdílná výše hodnoty bodu ve vyhlášce to vyrovnává, úhrady tak ve výsledku rostou různým odbornostem podobně.

„Podle naší statistiky nárůst bodového sazebníku vyrovnává snížení hodnoty bodu. U všech poskytovatelů se jedná o zhruba srovnatelné navýšení,“ uvádí Tóthová.

„Pokud vycházíme z objektivních faktů, tj. že došlo ke snížení základní hodnoty bodu, snížení konstanty navýšení a ke snížení většiny bonifikací koeficientu navýšení, musím konstatovat, že úhradová vyhláška pro rok 2025 je restriktivní a předpokládá šetření. Mimo výše zmíněné je úhradová vyhláška pro poskytovatele složitá a pro většinu poskytovatelů nepřenosná do praxe,“ shrnuje Tóthová celkový dopad úhradové vyhlášky na praxe ambulantních specialistů.

Do věci ovšem vstupuje i dohoda o navýšení některých bonifikací, kterou s ministerstvem a zdravotními pojišťovnami **nad rámec úhradové vyhlášky** dohodlo Sdružení ambulantních specialistů a která by se měla projevit **v dodatcích**, jež budou pojišťovny nabízet. Ta především dál navyšuje bonifikace z vyhlášky za přijímání nových pacientů (alespoň 5 %) a za široké ordinační hodiny (30 hodin týdně).

„Případné navýšení bonifikací v dodatcích bude pro rok 2025 velmi důležité. Dodatky mohou obsahovat nové klíčové podmínky, a proto bude nezbytné je důkladně prostudovat. Nicméně, je třeba si uvědomit, že začlenění bonifikací do úhradových dodatků může poskytovatele tlačit k jejich podpisu. Je důležité si být vědom, že některé úhradové dodatky nebyly vždy výhodné a mohou obsahovat skryté detaily, které mohou negativně ovlivnit konečnou úhradu,“ uvádí Tóthová.

Na celý sektor ambulantních specialistů dopadají některé soustavné změny v organizaci zdravotních služeb. V mnoha odbornostech jsou čekací doby k ambulantním specialistům příliš dlouhé a od ambulantních specialistů se očekává, že se budou soustředit zejména na nestabilizované chronické pacienty, kterým nestačí odbornost praktického lékaře, a také na pacienty bezprostředně po propuštění z hospitalizace. Posun k pacientům se závažnějšími problémy ale může být ekonomicky rizikový.

To má částečně řešit institut **mimořádně nákladného pacienta**. Péče o něj se do limitu nezapočítává, zároveň pro další období zvyšuje průměrnou úhradu. Nemělo by se do budoucna uvažovat o **snížení hranice** definice mimořádně nákladného pacienta? Pomohlo by to fokusovat ambulantní specializovanou péči na nejvíce potřebné pacienty?

„Snížení hranice pro mimořádně nákladného pacienta by mohlo pomoci zvýšit úhradu u nákladnějších pacientů. VZP se rozhodla snížit tuto hranici na čtyřnásobek hodnoty PURO po dohodě se SAS v rámci vyúčtování za rok 2022. Tato změna pomohla mnoha ordinacím, které měly pacienty „uvíznuté“ pod hranicí pětínásobku. K tomuto uvíznutí dochází, když poskytovatel nestihne realizovat potřebné kontroly pacienta, protože se snaží ošetřit co nejvíce unikátů, nebo pokud ví, že pacient nedosáhne požadovaného minimálního limitu, a tak ho objedná až na další rok,“ uvádí k tomu Tóthová.

Zdroj: Medical Tribune.

Autorka článku: Adéla Čabanová.

ODB	Průměr	ODB	Průměr	ODB	Změna	ODB	Změna
000	8,44%	350	22,38%	607	10,47%	734	9,72%
001	6,85%	355	10,69%	611	4,47%	735	4,00%
002	9,89%	360	0,00%	612	5,10%	736	3,74%
003	0,00%	401	10,36%	613	7,35%	737	6,76%
005	7,93%	402	6,26%	614	9,48%	780	6,28%
006	10,64%	403	5,92%	615	10,72%	799	8,65%
014	9,99%	404	10,73%	616	6,10%	801	3,79%
015	10,28%	405	10,40%	621	7,76%	802	4,59%
101	7,46%	406	10,40%	622	4,50%	806	7,24%
102	12,31%	407	7,02%	623	7,08%	807	3,32%
103	7,50%	413	3,36%	624	5,51%	808	10,53%
104	9,90%	501	6,44%	625	9,00%	809	4,54%
105	15,15%	502	5,79%	626	6,83%	810	3,40%
106	10,69%	503	7,41%	631	13,98%	812	3,00%
107	4,01%	504	17,17%	632	3,16%	813	3,75%
108	7,00%	505	10,10%	633	6,89%	814	6,39%
109	10,38%	506	7,01%	634	7,72%	815	2,61%
110	9,43%	511	6,13%	635	12,20%	816	5,94%
115	4,77%	513	7,85%	636	8,29%	817	7,22%
116	10,61%	514	5,60%	697	5,05%	818	4,32%
117	2,47%	517	6,05%	701	13,17%	819	9,52%
201	10,34%	521	6,66%	702	9,47%	823	8,13%
202	8,79%	522	7,99%	704	10,32%	901	10,49%
203	10,51%	523	7,97%	705	8,46%	902	8,91%
204	10,14%	524	7,12%	706	4,15%	903	10,39%
205	7,81%	525	6,19%	707	10,32%	904	10,48%
206	10,54%	526	8,27%	708	5,94%	905	9,34%
207	20,89%	527	5,54%	709	5,67%	910	10,47%
208	10,14%	531	6,51%	710	8,73%	911	7,77%
209	7,74%	532	7,74%	711	41,51%	913	1,17%
215	5,30%	533	7,90%	715	5,44%	914	10,59%
222	6,50%	534	5,78%	716	6,52%	916	10,67%
301	7,75%	535	4,23%	717	7,31%	917	10,14%
302	7,62%	536	7,24%	719	9,20%	919	10,37%
303	10,54%	537	6,12%	720	10,57%	921	9,76%
304	8,63%	601	5,67%	721	13,63%	925	2,93%
305	10,51%	602	5,36%	725	8,98%	926	8,47%
306	10,70%	603	6,62%	726	6,52%	927	9,21%
308	8,41%	604	8,54%	727	5,63%	931	9,30%
309	10,35%	605	10,33%	728	5,45%	999	7,47%
312	1,89%	606	2,87%	731	12,27%		

Úhradová vyhláška 2025

Manažerský souhrn a srovnání změn oproti roku 2024

Úhradová vyhláška pro rok 2025 přináší řadu změn, které ovlivní způsob financování zdravotní péče v různých odbornostech. Tento dokument slouží jako přehled nejdůležitějších úprav pro ambulantní specialisty, fyzioterapeuty, gynekology, praktické lékaře, pediatry a poskytovatele domácí péče. Cílem je poskytnout srozumitelný souhrn klíčových parametrů, jako jsou hodnoty bodů, bonifikace, koeficienty navýšení (KN), a podmínky pro regulace, včetně dopadu na následující odbornosti:

Text je strukturován tak, aby umožnil snadnou orientaci v hlavních změnách oproti předchozímu roku a pomohl poskytovatelům zdravotních služeb efektivně plánovat v souladu s novými pravidly.

ambulantní specialisté, fyzioterapeuti, gynekologové, praktičtí lékaři pro dospělé, praktičtí lékaři pro děti a dorost a domácí péče.

Pro ambulantní specialisty

- Snížení základní hodnoty bodu pro ambulantní specialisty na hodnoty od 0,94 Kč do 1,00 Kč.
- Zvýšení minimální hodnoty bodu pro výpočet PURO na 1,03 Kč.
- Snížení většiny bonifikací hodnoty bodu.
- Snížení koeficientu navýšení (KN) ve vzorci MAXÚ na hodnotu 1,065.
- Navýšení KN pro odbornosti 404, 405, 606.
- Snížení KN na 1,055 (snížení o 0,01) pro odbornosti 107, 108, 205, 302, 403, 501, 708 a 780. Naopak zvýšení KN o 0,01 u odborností, které nejsou ve vyhlášce vyjmenované.
- Do hodnocení jednotlivých bonifikací KN nově budou vcházet i výsledky z referenčního období (získal/nezískal v roce 2023). Pokud dojde v roce 2025 k nesplnění bonifikace, která byla v roce 2023 splněna, bude pojišťovna uplatňovat snížení KN, tedy bude penalizovat PZS za nezískání bonifikace.
- Celkově dochází ke snížení většiny bonifikací KN pro poskytovatele, kteří bonifikace získali v roce 2023 a opět je získávají i v roce 2025.
- Došlo k oddělení „objednávkového systému“ do samostatné bonifikace.
- Odstranění garantované úhrady 1,7 Kč za položku na eReceptu.
- Změna výpočtu předběžných měsíčních úhrad (PMÚ). Dochází k odstranění garantovaného vyměřovacího základu, tj. 115 % z úhrady v referenčním období. Do hry nově vstupuje tzv. „předpokládaná úhrada za hodnocené období“. Při výpočtu PMÚ bude pojišťovna nově zahrnovat změny v rozsahu a struktuře poskytovaných hrazených služeb, včetně změny počtu bodů a počtu unikátních pojištěnců.
- Zpřísnění podmínek pro uplatnění regulací (snížení z limitu překročení z 115 % na 110 %).
- Vzorec pro výpočet PURO zůstává stejný.
- Práce s mimořádně nákladnými pojištěními (MNP) zůstává stejná jako v roce 2024.

➤ Více zde – infoprolekare.cz/uvamb

Pro fyzioterapeuty

- Zvýšení hodnoty bodu za výkony přepravy v návštěvní službě na 1,26 Kč. Oproti roku 2024 dochází k navýšení o 0,06 Kč (cca 5 %).
 - Snížení základní hodnoty bodu pro fyzioterapeuty na hodnotu 0,74 Kč. Oproti roku 2024 dochází ke snížení o 0,06 Kč (cca 8 %), dostáváme se tedy na hodnotu nižší, než která byla v roce 2021.
 - Zvýšení minimální hodnoty bodu na 0,70 Kč. Oproti roku 2024 dochází k navýšení o 0,02 Kč (cca 3 %).
 - Snížení koeficientu navýšení ve vzorci pro výpočet MAXÚ na hodnotu 1,09. Oproti roku 2024 dochází ke snížení o 0,05 (cca 4 %).
 - Do výpočtů zasahují jak hlavní, tak i vedlejší diagnózy uvedené na FT poukazech, stejně jako loňský rok.
 - Do hodnocení jednotlivých bonifikací KN nově budou vcházet i výsledky z referenčního období (získal/nezískal v roce 2023). Pokud dojde v roce 2025 k nesplnění bonifikace, která byla v roce 2023 splněna, bude pojišťovna **uplatňovat snížení KN (!)**, tedy bude penalizovat PZS za nezískání bonifikace.
 - Celkově dochází ke snížení většiny bonifikací KN pro poskytovatele, kteří bonifikace získali v roce 2023 a opět je získávají i v roce 2025.
 - Snížení předběžné měsíční úhrady na výši jedné dvanáctiny ze 106% úhrady v roce 2023. Oproti roku 2024 dochází ke snížení PMÚ o 10 %.
 - Seznam vyjmenovaných (barevných) diagnóz zůstává bez změny.
 - Práce s mimořádně nákladnými pojištěními (MNP) zůstává stejná jako v roce 2024.
- Více zde – infoprolekare.cz/uvfyz

Pro gynekology

- Snížení základní hodnoty bodu na 1,01 Kč. Oproti roku 2024 dochází ke snížení o cca 10 %. Současně se snižují i hodnoty bodů za ostatní, přímo vyjmenované výkony.
 - Snížení konstanty navýšení (KoN) na hodnotu 1,05. Oproti roku 2024 dochází ke snížení o 9 %.
 - Úhrada za trimestrové balíčky zůstává stejná jako v roce 2024.
 - Úprava výpočtu koeficientu těhotných. Nově do konstanty PTEH2025 vstupují pouze výkony 63053 a 63055. Byly odstraněny výkony 63897, 63898 a 63899, které do výpočtu vstupovaly v roce 2024.
 - Zvýšení úhrady za epizodu péče na 85 Kč. Jde o navýšení 2 Kč oproti roku 2024.
 - Úprava bonifikace navýšení hodnoty bodu za výkony 63021 a 63050. Nově se budou brát v potaz pouze pojištěnky do 70 let věku.
 - Odstranění garantované úhrady 1,7 Kč za položku na eReceptu.
 - Snížení předběžné měsíční úhrady na výši jedné dvanáctiny ze 106% úhrady v roce 2023. Oproti roku 2024 dochází ke snížení PMÚ o 9 %
- Více zde – infoprolekare.cz/uvgyn



Potřebujete se zorientovat v problematice úhrad od zdravotních pojišťoven?



Přinášíme Vám ekonomické semináře na témata: úhradová vyhláška, úhradové dodatky, odvolání proti vyúčtování a optimalizace ekonomiky ordinace.



infoprolekare.cz/seminare

Pro praktické lékařství (VPL a PLDD)

- Zvýšení základní kapitační sazby o 1 až 2 Kč oproti roku 2024.
- Bonifikace zůstávají stejné jako v roce 2024
- Seznamy výkonů pro 001 a 002, které jsou hrazeny v rámci kapitační platby, zůstávají stejné.
- Zvýšení hodnoty bodu pro výkony přepravy zdravotnického pracovníka v návštěvnické službě na 1,26 Kč. Oproti roku 2024 dochází k navýšení o 0,06 Kč (5 %).
- Snížení hodnoty bodu pro výkony mimo kapítaci o 3–7 %.
- Zvýšení úhrady za každou vykázanou epizodu péče nebo kontakt u pacientů od 18 let o 2 Kč, tj. na 85 Kč.
- Zvýšení věkových indexů u většiny skupin.
- Odstranění garantované úhrady 1,7 Kč za položku na eReceptu.
- Nově přidaná úhrada za týmovou praxi. Jde o zcela nový druh úhrad pro pracoviště týmové praxe.

➤ Více zde – infoprolekare.cz/vplpldd

Pro domácí péče

- Zvýšení hodnoty bodu za výkony přepravy v návštěvní službě na 1,26 Kč. Oproti roku 2024 dochází k navýšení o 0,06 Kč (cca 5 %).
- Snížení základní hodnoty bodu pro domácí péče (odbornost 925) na hodnotu 0,98 Kč. Oproti roku 2024 dochází ke snížení o 0,09 Kč (cca 8 %), dostáváme se tedy na nižší hodnotu než v roce 2021 (1,06 Kč).
- Snížení koeficientu navýšení ve vzorci pro výpočet MAXÚ na hodnotu 1,05. Oproti roku 2024 dochází ke snížení o 0,08 (cca 7 %).
- Celkově dochází ke snížení většiny bonifikací KN pro poskytovatele, kteří bonifikace získali v roce 2023 a opět je získávají i v roce 2025.
- Do hodnocení jednotlivých bonifikací KN nově budou vcházet i výsledky z referenčního období (získal/nezískal v roce 2023). Pokud dojde v roce 2025 k nesplnění bonifikace, která byla v roce 2023 splněna, bude pojišťovna uplatňovat snížení KN, tedy bude penalizovat PZS za nezískání bonifikace.
- Úhrada za výkony 06349 a 06360 nebude vstupovat do MAXÚ a bude hrazena výkonově, tedy v plné výši.
- Do výpočtu PURO a MNP nebudou vstupovat pojištěnci, na které byl v referenčním období (rok 2023) vykázan výkon 06349 nebo 06360.
- Snížení hodnoty bodu za služby poskytované zahraničním pojištěncům na 1,05 Kč. Oproti roku 2024 dochází ke snížení o 0,09 Kč.

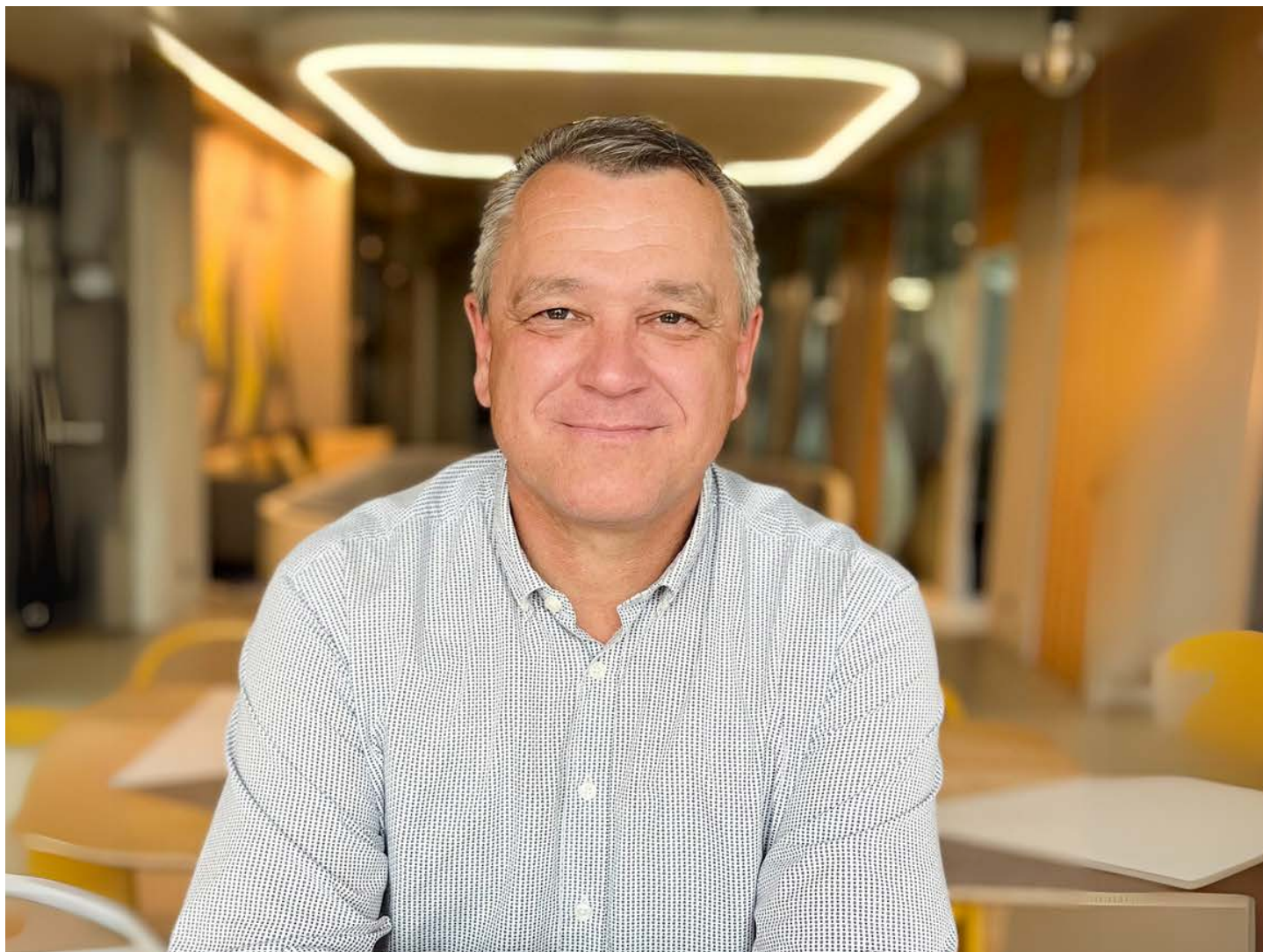
➤ Více zde – infoprolekare.cz/uvdom

Závěr

Úhradová vyhláška 2025 přináší významné změny, které zasahují do financování napříč jednotlivými segmenty zdravotní péče. Snížení základních hodnot bodů, úpravy koeficientů navýšení a zpřísnění podmínek pro bonifikace a regulace jsou klíčové oblasti, které budou mít přímý dopad na poskytovatele zdravotních služeb.

Ačkoliv některé změny přinášejí finanční omezení, jiné vytvářejí prostor pro optimalizaci a přizpůsobení se novým pravidlům. Podrobná znalost těchto úprav je zásadní pro maximalizaci možných úhrad v roce 2025.

➤ Více zde – infoprolekare.cz/seminare-2025



Komplexní akviziční poradenství

Akvizice bez rizika a zbytečných komplikací

Síla důvěry

Ve světě zdravotnických akvizic se chyby neodpouštějí. Podhodnocený prodej, předražená akvizice, nekonečné vyjednávání s neseriózními zájemci nebo dokonce únik citlivých dat mohou způsobit škody, které už nepůjde napravit. Naše poradenská firma se specializuje na to, aby vás takových problémů ušetřila. Jsme zde, abychom vám zajistili jistotu, klid a maximální výsledek.

Nepodceňujte rizika, využijte tým expertů

Akvizice ve zdravotnictví jsou plné nástrah, na které nestačí běžné zkušenosti. Naši odborníci s více než 30 lety praxe v oblasti akvizic a financování zdravotních služeb dokážou identifikovat slabá místa a předejít rizikům, která mohou ohrozit celou transakci.

Chytrá rozhodnutí díky PURObotu

Jedinečnost naší firmy podtrhuje námi vyvinutý unikátní software PURObot, který poskytuje detailní analýzu výkonnosti zdravotnických zařízení. Tento nástroj umožňuje predikovat budoucí výnosy z veřejného zdravotního pojištění a posoudit finanční zdraví společnosti s ohledem na její vztahy se zdravotními pojišťovnami. Analyzujeme výkonnost zdravotnických zařízení s přesností, na kterou se nemůže spolehnout žádný jiný poradce. Díky PURObotu máte jistotu, že nekoupíte zařízení s neudržitelným nastavením smluvních vztahů nebo nízkou ekonomickou efektivitou.



	Poskytnuté předběžné měsíční úhrady	Předpokládaná úhrada od zdravotní pojišťovny	Aktuální bilance
Duben	400 000 Kč	370 000 Kč	- 30 000 Kč
Březen	300 000 Kč	270 000 Kč	- 30 000 Kč
Únor	200 000 Kč	170 000 Kč	+ 30 000 Kč
Leden	100 000 Kč	70 000 Kč	- 30 000 Kč

Zbavte se únavy z jednání a složitostí procesu

Předcházíme vyčerpávajícím nekonečným jednáním

Náš tým převezme komunikaci se zájemci a profesionálně povede každé jednání. Zvládáme snižovat napětí a umíme i eliminovat konflikty, které při akvizicích někdy vznikají.

Řešíme více zájemců za Vás

Pokud je o vaši firmu větší zájem, zajistíme férovou soutěž, která vás nevyčerpá, ale naopak díky ní dosáhnete maximální možné ceny.

Šetříme Váš čas

Připravíme kompletní podklady pro due diligence, včetně profesionálního dataroomu, takže se můžete soustředit na svou hlavní profesi.

Vyjednáme za vás, bez ostrých hran

Jednání mezi stranami mohou být zdoluhavá, vyhrocená a vyčerpávající. My zajistíme, že si udržíte klidnou hlavu. Umíme odstraňovat napětí a najít kompromisy, které vedou k uzavření úspěšné transakce.

Na důvěře a zkušenostech záleží

- Máme kontakty na domácí i zahraniční investory.
- Disponujeme vlastním právním týmem a notářem, který transakci dotáhne k úspěšnému závěru.
- Umíme vyhledat vhodný akviziční cíl a zajistit, že bude splňovat vaše požadavky na kvalitu a dlouhodobou udržitelnost.

Žádné zbytečné ztráty a chybná rozhodnutí

Vyhnete se podhodnocení nebo přemrštěné ceně

Na straně prodávajícího zajistíme realistický Expertní návrh tržní ceny, zatímco kupující ochráníme před přeplácením za akvizici, která by se mohla stát finanční pastí.

Riziko pod kontrolou

Posuzujeme každý akviziční cíl nejen z ekonomického hlediska, ale také podle smluvních vztahů se zdravotními pojišťovnami, právních rizik a dalších kritických faktorů.

Chráněné citlivé informace

Zabráníme neuváženému předání dat zájemcům, kteří by mohli vaše citlivé informace zneužít.

Vaše budoucnost ve správných rukou

Spolupráce s námi znamená více než jen uzavřenou akvizici. Znamená jistotu, že každé rozhodnutí bylo správné, každé riziko eliminováno a každý krok směřoval k vašemu maximálnímu prospěchu.

Kontaktujte nás ještě dnes a zjistěte, jak vám SÍLA DŮVĚRY může zajistit prodej nebo akvizici bez rizika, stresu a zbytečných ztrát.



Ing. Pavel Pechánek

V oblasti úhrad působí celý svůj profesní život. 17 let byl ředitelem pobočky VZP a v roce 2012 založil Info pro lékaře.

+420 777 230 238

pavel.pechanek@infoprolekare.cz

Bonifikace a hodnota bodu v roce 2025

Hlavní změny a pravidla pro ambulantní specialisty, fyzioterapeuty a gynekology



Hodnota bodu a bonifikace jsou klíčové pro financování zdravotní péče. Rok 2025 přináší významné změny, které ovlivní základní hodnotu bodu a podmínky pro získání bonifikací. Tyto změny mohou mít vliv na stabilitu a provoz zdravotnických zařízení.

V článku se zaměříme na hlavní změny a pravidla, která je třeba zohlednit při plánování a vykazování péče. Vyhláška č. 314/2024 Sb. v příloze č. 3 přináší nová pravidla pro navýšení hodnoty bodu a úhrad.

Pro ambulantní specialisty jsou stanoveny tyto základní hodnoty bodu. Upozorňujeme, že podbarvené výkony v seznamu výkonů konkrétní odbornosti nejsou zahrnuty do PURO.

Základní HB pro ambulantní specialisty rok 2025

Odbornost	Hodnota bodu
350, 355, 360, 370, 922	1,08 Kč
305, 308, 309, 901, 910, 919, 931	0,97 Kč
306	1,11 Kč
905, 927	0,94 Kč
107, 302, 780	1,00 Kč
108, 205, 403, 501, 601, 708	0,98 Kč
102, 202, 207, 209, 402, 606, 701, 705, 706	0,96 Kč
705 – 75347, 75348, 75427	0,89 Kč
701, 702, 704 – 73028, 73029, 71112	0,93 Kč
105 – 15101, 15103, 15105, 15107, 15440, 15950	1,17 Kč
205 – 25507	0,91 Kč
706 – 01130, 76027, 76029, 76031, 76033, 76621, 76623	1,00 Kč
102 – 89970	1,00 Kč
pro ostatní výše neuvedené odb.	0,94 Kč

i V roce 2025 klesla hodnota bodu pro ambulantní specialisty na 0,94–1,00 Kč, což představuje pokles o 8 % oproti roku 2024.

✓ Spočítejte si, o kolik méně dostanete peněz v roce 2025 za stejný počet bodů ve srovnání s 2024.

🌐 infoprolekare.cz/rozdil-uhrad

Bonifikace pro držitele dokladu o ČŽV

0,03 Kč – pokud poskytovatel do 31. ledna 2025 doloží zdravotní pojišťovně, že alespoň 50 % jeho lékařů nebo nelékařských pracovníků má platný doklad o celoživotním vzdělávání. Doklad musí být platný po celé hodnocené období. Pokud doklad vyprší, má poskytovatel měsíc na dodání nového. Mezera mezi koncem platnosti starého dokladu a začátkem platnosti nového nesmí přesáhnout 30 dnů.

Bonifikace za rozsah a rozložení ordinační doby

0,04 Kč – pokud alespoň na 50 % svých pracovišť (IČP) v dané odbornosti poskytuje hrazené služby v minimálním rozsahu 30 ordinačních hodin týdně rozložených do 5 pracovních dnů, nebo 24 ordinačních hodin týdně rozložených do 4 pracovních dnů v případě operačních oborů (např. odbornosti 501 až 507, 601, 602, 605, 606, 701 a 704 až 707).

Zároveň musí mít ordinační hodiny:

- nejméně 2 dny v týdnu do 18 hodin,
- nebo nejméně 2 dny v týdnu od 7 hodin,
- nebo alespoň 1 den v týdnu od 7 hodin a zároveň 1 den v týdnu do 18 hodin.

Podmínka je splněna i tehdy, pokud jediný lékař splňuje požadovaný rozsah a rozložení ordinačních hodin na více pracovištích, přičemž se ordinační hodiny sčítají.

Nově je v roce 2025 možné navýšit hodnotu bodu o dalších 0,02 Kč, pokud poskytovatel splňuje výše uvedené podmínky a zároveň poskytuje hrazené služby v rozsahu alespoň 35 ordinačních hodin týdně rozložených do 5 pracovních dnů.

Bonifikace za ošetření nových pojištěnců

0,01 Kč – pro danou odbornost v případě, že poskytovatel v hodnoceném období ošetří alespoň 5 % pojištěnců, u operačních oborů alespoň 10 % pojištěnců, u nichž v předchozích třech kalendářních letech nevykázal zdravotní pojišťovně žádný výkon s výjimkou pojištěnců, na které byl vykázán pouze výkon č. 09513 podle seznamu výkonů.

Bonifikace za objednávkový systém

0,01 Kč – pro danou odbornost v případě, že poskytovatel v hodnoceném období pro návštěvy pojištěnců využívá objednávkový systém, který umožňuje přednostní vyšetření nebo ošetření těch pojištěnců, u nichž to vyžaduje jejich zdravotní stav.

Bonifikace rozsah a rozložení ordinační doby

0,06 Kč – pro odbornost 306 a výkony z kapitoly 931 seznamu výkonů, poskytované odbornostmi 901 a 931, pokud poskytovatel zajistí na alespoň 50 % svých pracovišť (IČP) v dané odbornosti minimálně 30 ordinačních hodin týdně v hodnoceném období nebo poskytuje v hodnoceném období hrazené služby alespoň 15 hodin týdně a současně navýší rozsah ordinačních hodin oproti referenčnímu období o minimálně 5 hodin týdně.

Podmínku lze splnit i tehdy, pokud všechny ordinační hodiny zajišťuje jediný nositel výkonů na více pracovištích. V takovém případě se rozsah ordinačních hodin na jednotlivých pracovištích sčítá.

Bonifikace za dispenzarizaci pojištěnců

0,06 Kč – pro odbornost 306 podle seznamu výkonů v případě, že poskytovatel v hodnoceném období vykázal výkon č. 09532 podle seznamu výkonů alespoň u 20 % ošetřených pojištěnců. Do počtu ošetřených pojištěnců se nezapočítávají pojištěnci, na které byl v hodnoceném období vykázán pouze výkon č. 09513 podle seznamu výkonů.

Fyzioterapie

U fyzioterapie stejně tak jako u ostatních segmentů došlo v roce 2025 oproti roku 2024 ke snížení základní hodnoty bodu, a to na **0,74 Kč**. Jediná bonifikace, která navyšuje hodnotu bodu, je v případě, že podíl počtu ošetřených a zdravotní pojišťovnou uznaných unikátních pojištěnců ošetřených v hodnoceném období s některou z hlavních nebo vedlejších diagnóz G10 až G14, I60 až I69, S42, S44, S46, S49, S54, S64, S74, S84 nebo S94 podle MKN na celkovém počtu ošetřených a zdravotní pojišťovnou uznaných unikátních pojištěnců v hodnoceném období překročí 5 %, navyšuje se uvedená hodnota bodu o **0,07 Kč**.

Domácí péče

V odbornosti 925 – domácí péče došlo ke stanovení hodnoty bodu na **1,07 Kč**.

Pokud podíl unikátních pojištěnců s hlavní nebo vedlejší diagnózou z rozsahu C00–C97, G09–G99, F00–F99, I60–I69, E10.3–E10.7, E11.3–E11.7, L88, L89, L93 nebo L97 podle mezinárodní klasifikace nemocí překročí 35 % z celkového počtu ošetřených unikátních pojištěnců, navyšuje se hodnota bodu podle seznamu výkonů uvedená v bodě 2 o **0,07 Kč**.

Pro odbornost gynekologie (603) a dětské gynekologie (604) je stanovena hodnota bodu ve výši **1,01 Kč**.

Základní hodnota bodu se při splnění následujících podmínek navýší o:

Bonifikace pro držitele dokladu o CŽV

0,01 Kč – pokud poskytovatel do 31. ledna 2025 doloží zdravotní pojišťovně, že alespoň 50 % jeho lékařů nebo nelékařských pracovníků má platný doklad o celoživotním vzdělávání. Doklad musí být platný po celé hodnocené období. Pokud doklad vyprší, má poskytovatel měsíc na dodání nového. Mezera mezi koncem platnosti starého dokladu a začátkem platnosti nového nesmí přesáhnout 30 dnů.

Bonifikace za doložení ISO

0,01 Kč – pokud poskytovatel doloží certifikát ISO 9001, který je platný po celé hodnocené období.

Bonifikace za rozsah a rozložení ordinační doby

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.

Bonifikace za akreditaci

0,01 Kč – pokud poskytovatel do 31. prosince hodnoceného období předloží příslušné zdravotní pojišťovně rozhodnutí Ministerstva zdravotnictví o udělení akreditace k realizaci vzdělávacího programu v oboru gynekologie a porodnictví podle zákona o odborné a specializované způsobilosti lékařů, zubních lékařů a farmaceutů, a tato akreditace je platná po celé hodnocené období.

Koeficient navýšení v roce 2025

Stručně o změnách na rok 2025

Rok 2025 přináší významné změny v oblasti úhrad zdravotní péče, zejména ve výpočtu koeficientu navýšení (KN) ve vzorci MAXÚ. Oproti roku 2024 byla u ambulantních specialistů základní hodnota KN snížena na **1,065**, což se přímo promítá do celkových financí poskytovatelů zdravotních služeb. Snížení hodnoty KN se liší podle jednotlivých odborností, přičemž u některých dochází k dalšímu poklesu, zatímco jiné odbornosti mohou zaznamenat mírné navýšení. Tato diferenciací reflektuje specifické potřeby a podmínky jednotlivých segmentů zdravotnictví.

Také v dalších segmentech zdravotní péče dochází v roce 2025 ke snížení koeficientu navýšení (KN).

U fyzioterapeutů je stanoven na **1,09**, zatímco u domácí péče a gynekologie činí shodně **1,05**.

Další důležitou novinkou je zahrnutí výsledků z referenčního období, konkrétně roku 2023, do hodnocení bonifikací. Pokud poskytovatel v roce 2023 splnil určitou bonifikaci, ale v roce 2025 ji již nesplní, zdravotní pojišťovna sníží jeho KN. Naopak poskytovatelé, kteří bonifikace splní v obou sledovaných letech, mohou i přesto zaznamenat nižší hodnotu KN, než jakou měli v minulosti. Tento postup vede k celkovému poklesu většiny bonifikací KN, a to i u poskytovatelů, kteří splňují stejná kritéria jako dříve.

Tyto změny mají zásadní dopad na poskytovatele zdravotní péče, kteří nyní musejí ještě více dbát na plnění bonifikačních kritérií, aby si zachovali nebo navýšili své úhrady. Zároveň se zvyšuje důležitost pečlivého plánování a sledování podmínek stanovených zdravotními pojišťovnami. Nový systém přináší nejen příležitosti, ale také výzvy, které mohou ovlivnit dlouhodobé fungování a financování zdravotnických zařízení.



Mgr. Biana Janiga Tóthová

Specialistka na úhrady od pojišťoven a odvolání proti výúčtování.

Checklist kupujícího lékařské praxe

Co vědět před investicí a jak zvýšit hodnotu ordinace

Pokud jste majitelem lékařské praxe a přemýšlíte o jejím prodeji, možná si kladete otázky:

Co vlastně potenciální kupující hledají? Jaké faktory ovlivňují hodnotu praxe a na co se zaměřují při svém rozhodování?

Tento checklist jsme vytvořili, abychom vám pomohli lépe pochopit, **co investoři a zájemci o koupi hodnotí a jak můžete svoji praxi na prodej co nejlépe připravit.**

Náš přehled vychází ze stovek úspěšně realizovaných prodejů lékařských praxí od roku 2012.

Nabízí pohled na klíčové oblasti, které hrají roli při oceňování a prodeji praxe. Zároveň **radíme, jak zvýšit hodnotu vaší praxe a atraktivitu pro kupující.**

Díky tomuto přehledu získáte praktické informace, které vám pomohou identifikovat silné i slabé stránky praxe a odhalit potenciální rizika.

1. Ekonomická situace praxe

- ☐ **Obrat a zisk:** Zkontrolujte obrat za poslední tři roky a čistý zisk (EBITDA). Stabilní nebo rostoucí zisky jsou známkou zdravé praxe.
- ☐ **Měsíční náklady:** Zjistěte náklady na mzdy, nájemné, zdravotnický materiál a další provozní výdaje.
- ☐ **Pohledávky:** Ověřte existenci případných dluhů nebo neuhrazených závazků

2. Vykazování výkonů a bonifikace

- ☐ **PURO:** Vyhodnoťte, zda PURO odpovídá nebo převyšuje průměr v dané odbornosti a regionu.
- ☐ **Vratky pojišťovněm:** Existují nevyřešené vratky nebo spory s pojišťovnami? Tyto ukazatele mohou svědčit o neoptimálním provozu praxe.
- ☐ **PMÚ (Předběžné měsíční úhrady):** Kontrola nastavené výše PMÚ a jejich reálné pokrytí výkonů.
- ☐ **Bonifikace za ordinační hodiny a objednávkový systém:** Zvyšují hodnotu bodu a celkové úhrady.

- ☐ **PURObot:** Pokud je využíván, jaký je stav splnění bonifikací v referenčním období, jaká je předpověď do konce roku a zda je potenciál růstu?

3. Personální zajištění

- ☐ **Stav a kvalifikace týmu:** Zjistěte počet lékařů, sester a dalšího personálu, jejich kvalifikaci a velikost pracovních úvazků.
- ☐ **Stabilita týmu:** Sledujte, jak dlouho zaměstnanci pracují v praxi, jaká je fluktuace a zda nehrozí odchod klíčových lidí.

4. Smluvní vztahy

- ☐ **Smlouvy s pojišťovnami:** Zkontrolujte jejich platnost, rozsah a nasmlouvané kódy výkonů.
- ☐ **Smluvní závazky:** Prověřte smlouvy s dodavateli a pronajímateli prostor.

5. Pacientská základna

- ☐ **Počet pacientů:** Zhodnoťte velikost kartotéky a její růstový potenciál.
- ☐ **Demografie:** Sledujte věkové složení pacientů a jejich loajalitu k ordinaci.

6. Vybavení a prostory

- ☐ **Technický stav přístrojů:** Ověřte stáří, funkčnost a potřebu případné modernizace. Zjistěte zůstatkovou hodnotu přístrojů a vybavení.
- ☐ **Prostory ordinace:** Zjistěte, zda jsou prostory pronajaté, nebo vlastněné. Důležitá je dostupnost a lokalita.

7. Právní a daňová forma

- ☐ **Forma podnikání:** Praxe vedené jako s.r.o. mají výhodu jednoduššího převodu a daňového zvýhodnění.
- ☐ **Právní náležitosti:** Zkontrolujte všechny dokumenty, včetně provozního řádu a registrace na úřadech.

Tipy na zvýšení hodnoty lékařské praxe

Pokud v horizontu 5-10 let zvažuje prodej své praxe, doporučujeme si projít klíčové rady, jak zvýšit hodnotu své ordinace a její atraktivitu pro kupující.

1. Optimalizujte PURO

- Zaměřte se na efektivní vykazování výkonů.
- Splňujte podmínky bonifikací, a pracujte s MNP.
- V případě podprůměrného PURO zažádejte ZP o navýšení.

2. Modernizujte vybavení

- Investujte do moderních přístrojů, které zlepší efektivitu práce.
- Zaměřte se na technologie, které mají dlouhodobý přínos a návratnost.

3. Zvyšte patientskou základnu

- Je-li to pro Vaši odbornost relevantní, zlepšete si svoji online prezentaci – online reklamy, reprezentativní webové stránky, účty na sociálních sítích.
- Nabídněte nové služby nebo nasmlouvejte nové výkony, které osloví širší klientelu.

4. Převeďte praxi z OSVČ na s. r. o.

- Transformace z OSVČ na s.r.o. přináší daňové výhody a usnadňuje proces prodeje.
- Kupci preferují s.r.o. kvůli nižší administrativní zátěži při převodu.

5. Posilujte tým

- Počet lékařů, sester a celkový počet úvazků v praxi má přímý dopad na hodnotu a “náladu” budoucích kupujících, zvláště pokud jsou tyto úvazky stabilně obsazené.

6. Zlepšete vztahy s pojišťovnami

- Zajistěte si smlouvy se všemi klíčovými pojišťovnami ve vašem regionu.
- Zkontrolujte, zda máte nasmlouvané všechny důležité kódy výkonů a zda vykazujete signální a mezioborové výkony.

Změna právní formy šetří čas i peníze

Aby byl prodej lékařské praxe rychlejší a výhodnější, doporučujeme majitelům lékařských praxí, vedených jako fyzická osoba, převést své OSVČ na společnost s ručením omezeným. Zdravotní pojišťovny a úřady totiž na s. r. o. při prodeji nahlízejí, jako kdyby praxe pokračovala dál, i když s jiným majitelem.

Zprocesování vlastního prodeje u lékařské praxe, provozované jako s. r. o., je podstatně kratší než prodej ordinace fyzické osoby. U OSVČ není možné převést oprávnění k poskytování zdravotních služeb na jinou fyzickou osobu, což proces prodeje značně komplikuje. Je třeba splnit podmínky pojištění u úřadů, v podstatě jako kdyby se zakládala nová ordinace.

Prodej lékařské praxe v hodnotě 1,5 mil Kč

	OSVČ	s.r.o. do 5 let	s.r.o. nad 5 let
Zůstatek	952 500 Kč	1 275 000 Kč	1 500 000 Kč
Daň při prodeji	225 000 Kč	225 000 Kč	0 Kč
Zdravotní pojištění	101 250 Kč	0 Kč	0 Kč
Sociální pojištění	221 250 Kč	0 Kč	0 Kč
Celkem daně a odvody	547 500 Kč	225 000 Kč	0 Kč
Zaplatíte na daních v %	36,50 %	15 %	0 %

Prodávat praxi jako s.r.o. se vyplatí.

Nejčastější chyby při prodeji praxe

Zanedbání přípravy

Mnoho lékařů odkládá přípravu na prodej až na poslední chvíli, což omezuje jejich možnosti optimalizace.

Chybějící ocenění

Bez odborného ocenění může být cena stanovena špatně. Příliš vysoká cena může odradit kupce, zatímco příliš nízká cena vás připraví o spravedlivou odměnu za vaši práci.

Nepropracovaná kupní smlouva

Znění kupní smlouvy je při prodeji praxe nejzásadnější věc, neboť poskytuje jistotu a minimalizuje rizika.

Nabídka dlouhodobých splátek

Prodávající lékař není banka. Doporučujeme zvážit tento krok, než k tomu přistoupíte.

Podprůměrné PURO a nízké MAXÚ

Nízké PURO často znamená, že praxe není ekonomicky optimalizovaná a nízké MAXÚ může znamenat, že majitel praxe nemusí dostat zaplacenou péči a dokonce může vrátet peníze pojišťovně.

Jak probíhá prodej praxe?

1 Ocenění hodnoty praxe

Základem je odborný posudek, který zahrnuje všechny výše uvedené faktory. Zohledňuje aktuální hodnotu i růstový potenciál praxe.

2 Inzerce a propagace

Umístění nabídky na specializované portály, marketing, placená propagace a přímé oslovení potenciálních zájemců.

3 Výběr kupujícího

Správný kupující by měl mít nejen finance, ale také zájem a schopnost pokračovat v provozu ordinace ve stejné kvalitě.

4 Smlouvy a administrativa

Příprava smluv, převod smluv se zdravotními pojišťovnami a oznámení změn příslušným úřadům.

5 Předání praxe

Hladký přechod včetně předání kontaktů, patientské kartotéky a zaškolení nového majitele.

Závěr

Pro kupujícího je důležité nejen zjistit aktuální hodnotu praxe, ale i potenciál jejího růstu. Majitelé praxí by naopak měli zvážit, jak svoji ordinaci připravit na prodej, aby dosáhli co nejvyšší ceny.

Začněte včas, optimalizujte ekonomiku své praxe a spolupracujte se specialisty v oboru.

Dlouhodobé plánování a správné strategické kroky zvýší nejen hodnotu vaší praxe, ale také zajistí její další úspěšný rozvoj pod novým vedením.

 Poskytujeme služby pro majitele ordinací: převod na s.r.o., ocenění hodnoty praxe, poradenství při prodeji a koupi.

 **Objednejte se na bezplatnou konzultaci**

 infoprolekare.cz/consulting



Matěj Bárta
+420 737 726 526

Odborník na ocenění,
převod na s.r.o. a prodej
lékařských praxí.

Ocenění lékařské praxe

Proč má smysl a co je k němu potřeba

Každého lékaře to během praxe napadne – „Vedu svou ordinaci už několik let, svou práci mám rád, ale přece jenom by mě zajímalo, jakou hodnotu jsem tady už vybudoval.“ Tedy zjednodušeně řečeno, za kolik by se vlastně daly výsledky celoživotní práce prodat. Samozřejmě, ordinace není běžná firma. Její ocenění je komplikovanější, ale s našimi datovými nástroji je to možné.

Ocenění lékařské praxe je komplexní proces. Od zájemců o ocenění potřebujeme vždy dodat několik základních informací, zbytek už je na nás. Máme databáze – cenové mapy dle odborností a regionů, zkušenosti a speciální datové technologie, mezi které patří zejména náš PURObot.

To vše nám umožňuje ocenit lékařskou praxi rychle a přesně. Pokud přemýšlíte, jakou má vaše praxe hodnotu, neváhejte se na nás obrátit. Rádi vám poradíme.



Kdy se ocenění hodí

Důvodů, proč nás lékaři kontaktují kvůli ocenění lékařské praxe, je hned několik. Tyto nicméně dlouhodobě patří k nejčastějším:

Pro zajímavost

Mnoho lékařů si nechává ocenit svou praxi, protože je zajímavá, jak si vlastně stojí. Vůbec to ale není zbytečný nápad. Přesná čísla jim umožní lepší finanční plánování jak v profesním, tak i v soukromém životě. Může to mít ale ještě jednu zásadní výhodu, se kterou často lékaři vůbec nepočítají. Běžně se totiž stává, že během zhodnocovacího procesu zjistíme, že výše plateb, které lékaři získávají prostřednictvím PURO, je nižší než v celorepublikovém průměru. Díky tomu mohou lékaři optimalizovat své příjmy od pojišťoven, což může vést k lepšímu finančnímu zajištění a vyšším ziskům. I s tím umíme pomoci.

Dědické řízení

V dědickém řízení je potřeba si nechat vyhotovit znalecký posudek, vypracovaný soudním znalcem. I v tomto případě pro vás můžeme tuto službu zajistit.

Vklad do majetku s. r. o.

Někteří lékaři zvažují převod svého podnikání do formy společnosti s ručením omezeným (s. r. o.). Pokud chcete vložit jmění do základního kapitálu, je důležité vědět, jakou hodnotu do nové firmy vkládáte. Ocenění praxe musí být v tomto případě provedeno soudním znalcem, který vypracuje znalecký posudek. Tuto službu pro vás zajistíme.

Příprava na prodej ordinace

Dalším častým důvodem je úvaha o prodeji praxe. Ocenění lékařům poskytne reálnou představu o ceně, kterou mohou za svou ordinaci požadovat, což je klíčové pro úspěšné jednání s potenciálními kupci a zajištění férové transakce.

Co je potřeba k ocenění vaší lékařské praxe?

Abychom mohli přesně ocenit, za kolik by bylo možné zrealizovat prodej vaší ordinace, je nezbytné dodat následující dokumenty a informace. Nejde o speciální dokumenty a každá praxe by tyto podklady měla mít běžně k dispozici, případně jsou uloženy u vaší účetní firmy, pro naši analýzu jsou nicméně nepostradatelné.

Účetní uzávěrky

Pro právnické osoby: Potřebujeme výkaz zisků a ztrát a rozvahu za poslední dva ucelené roky. Tyto dokumenty zahrnují veškeré finanční transakce, které vaše praxe prováděla, a poskytují přehled o vašich příjmech, výdajích, majetku a závazcích. Výkaz zisků a ztrát nám ukáže, jaký byl váš čistý zisk nebo ztráta za dané období, zatímco rozvaha poskytne detailní obraz o finanční situaci vaší praxe k určitému datu.

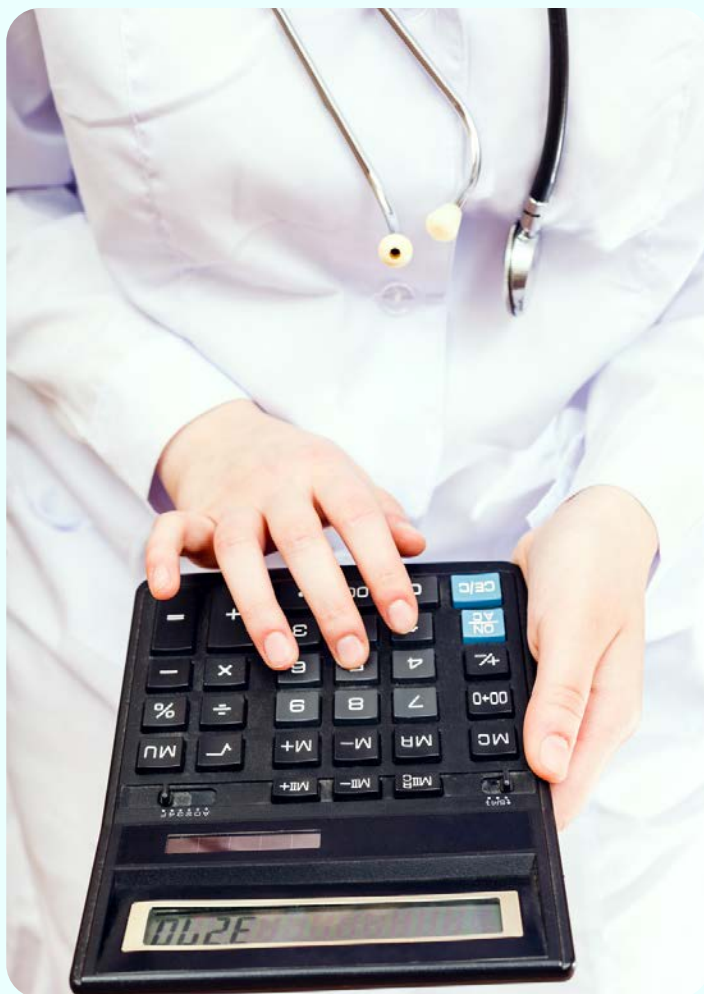
Pro fyzické osoby: Pokud podnikáte jako fyzická osoba, potřebujeme vaše daňové přiznání za dva ucelené kalendářní roky. Daňové přiznání obsahuje informace o vašich příjmech a výdajích a pomáhá nám posoudit finanční zdraví vaší praxe.

Účetní sjetina majetku ordinace

Jde o detailní seznam zařízení a vybavení vaší ordinace, uvedený v zůstatkových hodnotách. Tento seznam by měl zahrnovat veškeré větší přístroje a zařízení, které používáte pro výkon dané odbornosti, a to včetně jejich původní pořizovací ceny, stáří a současné účetní hodnoty. Pro různé odbornosti se může jednat o různé typy přístrojů, jako je rentgen, ultrazvuk, laboratorní vybavení apod. Tento detailní přehled nám pomůže stanovit hodnotu hmotného majetku, který je při prodeji ordinace zásadní.

Aktuální personální obsazení

Prodej ordinace a její hodnotu zásadně ovlivňuje také hodnota lidí. Proto potřebujeme znát kompletní seznam všech vašich zaměstnanců, včetně jejich pracovních pozic a velikosti jejich pracovního úvazku (plný úvazek, poloviční úvazek apod.) a jejich mzdových nákladů. Například může jít o lékaře, zdravotní sestry, administrativní pracovníky, technický personál a další. Také je užitečné uvést délku zaměstnaneckého poměru jednotlivých zaměstnanců a jakékoli speciální kvalifikace, které mohou mít. Tato informace nám umožní pochopit, jak je vaše praxe strukturovaná a jaké lidské zdroje máte k dispozici.



Orientační měsíční náklady na provoz ordinace

Budeme potřebovat také přehled všech pravidelných měsíčních nákladů na provoz vaší ordinace. Tento přehled by měl zahrnovat náklady na nájemné, energie (elektrina, voda, plyn), mzdy zaměstnanců, zdravotnický materiál a spotřební zboží, údržbu přístrojů, administrativní náklady a další provozní výdaje. Přesné určení těchto nákladů nám pomůže vyhodnotit finanční náročnost provozu vaší praxe a lépe porozumět její ekonomické situaci.

Faktory ovlivňující ocenění praxe

Výsledky hospodaření ordinace samozřejmě nejsou to jediné, co ovlivňuje hodnotu při prodeji ordinace. Vnějších faktorů je opravdu mnoho a tady přicházejí na řadu naše analytické systémy, které dokážou zapojit informace do celkového kontextu a vytvořit tak ucelený obrázek.

Lokalita

Poloha lékařské praxe má významný dopad na její ocenění. Roli nehraje jen velikost aglomerace, ale třeba i dostupnost praxe pro pacienty, blízkost veřejné dopravy, konkurence v okolí a podobně.

Pacientská základna

Dalším klíčovým faktorem je pacientská základna. Počet pacientů, jejich demografické složení a loajalita jsou rozhodující pro udržení a růst příjmů.

Navíc, demografické údaje, jako je věk, pohlaví a zdravotní stav pacientů, mohou ovlivnit poptávku po specifických zdravotních službách.

S tím vším pak souvisí také pověst ordinace v okolí.

Specifika oboru

Svůj vliv na hodnotu lékařské praxe má přirozeně i to, jakému oboru se lékař věnuje. U jednotlivých odborností jsou důležité trochu jiné parametry, jak je vidět na následujících příkladech.

Všeobecné praktické lékařství: Počet zaregistrovaných pacientů a počet zaměstnanců, o které se lékař stará v rámci pracovnělékařských služeb.

Praktické lékařství pro děti a dorost: Počet zaregistrovaných pacientů.

Klinická stomatologie: Počet živých pacientů v kartotéce.

Ostatní ambulantní specialisté: Finanční vyúčtování předběžných úhrad od 2 pro lékaře hlavních zdravotních pojišťoven za dva roky.



S maximální přesností určíme prodejní cenu lékařské praxe.



Sjednejte si bezplatnou a mezávaznou konzultaci.



infoprolekare.cz/oceneni

Závěr

Ocenění lékařské praxe je komplexní proces, který zahrnuje řadu faktorů.

Jsme rádi, že dnes můžeme nabídnout více než 20 let zkušeností v oboru včetně našich nejmodernějších technologií a pomoci tak lékařům, aby za svou celoživotní práci dostali férovou odměnu.

Pokud uvažujete o ocenění lékařské praxe, případně potřebujete znalecký posudek, obraťte se na nás, rádi vám pomůžeme.



Matěj Bárta

+420 737 726 526

Odborník na ocenění, převod na s.r.o. a prodej lékařských praxí.

Služby pro majitele ordinací



Převod ordinace na s.r.o.

Ušetřete na daních a připravte ordinaci k rychlému prodeji



Akreditace lékaře - školitele

Získejte akreditaci a připravte se na získání dotací ma RM



Ocenění hodnoty lékařské praxe

Zjistěte cenu své ordinace před jejím prodejem



Dotace na rezidenční místa 2024

Získejte dotaci na školení v rámci programu č. 2 přes 3 mil Kč



Provozní řád ordinace

Proveďte, že provozní řád ordinace splňuje legislativní požadavky roku 2025



Komplexní servis při prodeji praxe

Ušetřete čas a peníze při zpracování legislativních úkonů

Máte dotaz?

Pokud chcete jakoukoliv službu objednat nebo máte dotazy, rádi Vám na všechno odpovíme v rámci bezplatné individuální konzultace.



Věděli jste, že provozování ordinace jako s.r.o. je pro průměrnou ordinaci o 250.000 Kč výhodnější než OSVČ?

Příběhy úspěšných prodejů lékařských praxí



Jakub Ždímal
+420 728 415 890

Vedoucí obchodního týmu.
Specializuje se na ocenění, převodu OSVČ na s.r.o. a prodeji lékařských praxí.

Ukázkové příklady prodeje a rady pro majitele ordinací

Jak jsme našli kupce na poslední chvíli

Tento případ ukazuje, že trpělivost a správné načasování mohou vést k úspěšnému prodeji, i když se dlouho zdá, že zájemci nepřicházejí.

Jednalo se o lékařskou praxi v odbornosti 207 v Ústeckém kraji, kterou paní doktorka provozovala jako OSVČ. Praxe měla velmi zdravou ekonomiku, dostatečný počet pacientů a cena okolo 1 milionu korun byla adekvátní, přesto však dlouho nepřicházel žádný vážný zájemce. Pravděpodobně hrála roli lokalita menšího města na severu republiky, která mohla být pro některé potenciální kupce méně atraktivní.

Zájemce na poslední chvíli a rychlá jednání

S blížícím se koncem platnosti inzerátu v létě 2024 už situace nevypadala příliš nadějně. Necelé dva měsíce před jeho vypršením – v červnu 2024 – se však ozval vážný zájemce. Jednalo se o většího poskytovatele zdravotní péče, pro kterého byla tato praxe ideálním doplněním jeho služeb v regionu.

Rozběhla se rychlá a efektivní jednání, při kterých jsme pomáhali oběma stranám s vyjednáváním podmínek. Během tří schůzek byly vyjasněny klíčové body a na konci posledního setkání byl na obou stranách potvrzen pevný zájem o transakci.

Bezproblémový převod a spokojenost na všech stranách

Administrativní část prodeje si kupující strana zajistila sama, což celý proces urychlilo.

Díky tomu bylo možné podepsat kupní smlouvy a vyplatit kupní cenu ještě před koncem srpna 2024. Vše se tedy podařilo dotáhnout včas.

Win-win: Spokojenost obou stran a budoucí spolupráce

Výsledkem byl hladký prodej, spokojený prodávající i kupující a jako příjemný bonus došlo k dohodě o částečné spolupráci do budoucna.

Tento případ dokazuje, že i když se dlouho zdá, že zájemci chybí, trh může překvapit na poslední chvíli – a s dobrým vyjednáváním může být transakce úspěšná.



Jak jsme zvýšili cenu o 1,5 milionu korun

Úspěšný prodej díky vysokému zájmu

V listopadu 2023 jsme ve spolupráci s paní doktorkou zveřejnili nabídku prodeje zavedené lékařské praxe v Královéhradeckém kraji. Jednalo se o praxi v odbornosti 001, která byla ve velmi dobré ekonomické kondici a fungovala jako s. r. o. Na základě naší analýzy jsme stanovili odhadovanou prodejní cenu na 2,5 milionu korun.

Hned od ledna 2024 začali přicházet první zájemci a během následujících měsíců jsme absolvovali řadu jednání. Celkem o tuto praxi projevil zájem šest vážných kupujících, což bylo skvělým signálem o atraktivitě této nabídky. Po důkladném výběru se paní doktorka rozhodla pro dva nejvhodnější zájemce, kteří nejlépe odpovídali jejím požadavkům.

V podobných situacích často doporučujeme obálkovou metodu, která umožňuje spravedlivě navýšit prodejní cenu. Ačkoliv tentokrát k jejímu využití nakonec nedošlo, díky silné konkurenci mezi zájemci se podařilo cenu i tak výrazně zvýšit. Po intenzivních jednáních a několika telefonátech se prodávající rozhodla pro jediného kupujícího, který následně využil i naši podporu při administraci celého prodeje.

Výsledek? Praxe se nakonec prodala za 4 miliony korun, tedy o 1,5 milionu více, než byla původně stanovená cena. Tento případ jasně ukazuje, že dobře nastavený prodejní proces a strategické vyjednávání mohou vést k výraznému navýšení hodnoty transakce.

Obě strany – jak prodávající, tak kupující – byly s celým průběhem obchodu i s našimi službami naprosto spokojeny. Tento úspěšný prodej opět potvrdil, že i v náročných jednáních dokážeme našim klientům pomoci dosáhnout toho nejlepšího výsledku.

Pozdě, ale přece

Jak jsme i v náročné situaci dokázali praxi prodat

Tento prodejní případ ukazuje, že i v složitých a časově vypjatých situacích dokážeme najít řešení. Jednalo se o převod praxe všeobecného praktického lékařství v Olomouckém kraji, kterou provozovala paní doktorka ve velmi pozdním důchodovém věku. Čas hrál zásadní roli a prodej bylo nutné realizovat co nejdříve.

Praxe se na naše Tržiště praxí dostala v srpnu 2023, ale čelila několika výzvám – nižší počet pacientů, slabší ekonomická kondice a provozování jako OSVČ. Navíc si paní doktorka stanovila ambiciózní cenu, aniž by využila službu ocenění praxe, která by vycházela z ekonomických údajů a usnadnila jednání s potenciálními kupujícími. I přesto jsme výzvu přijali a pustili se do práce.

Komplikace, o kterých majitelé praxí neví dopředu

Po celý rok jsme se snažili najít vhodného kupce, ale o praxi byl minimální zájem. Až v dubnu 2024 projevila zájem větší společnost, která chtěla praxi odkoupit.

Po několika jednáních se paní doktorka rozhodla pro prodej za 800 tisíc korun, což byl nadějný výsledek.

Bohužel se objevila komplikace v termínu převzetí – prodávající chtěla ukončit činnost k 1. 7. 2024, ale kupující potřeboval praxi převzít až od 1. 9. 2024. To vedlo k odstoupení od transakce a v následujících týdnech paní doktorka přerušila komunikaci.

Trpělivost a hledání řešení se vyplatily

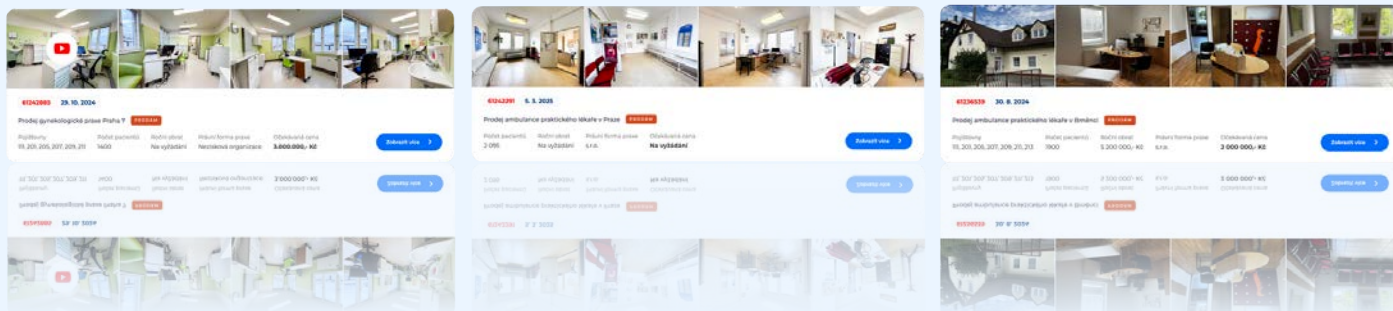
Přestože platnost inzerátu už končila, nabídli jsme jeho prodloužení zdarma až do konce roku 2024. A právě tento krok se ukázal jako klíčový – v říjnu 2024 se našel nový kupec, další větší společnost poskytující zdravotní péči v odbornosti 001. Bohužel kvůli mezitím klesajícímu počtu pacientů se cena praxe snížila na méně než 300 tisíc korun. Navíc paní doktorka jako OSVČ musela odvést 36,5 % z této částky na daních a odvodech.

Ačkoliv jsme do této transakce vložili mnohem více úsilí, než je běžné, rozhodli jsme se po vzájemné dohodě neúčtovat provizi za zprostředkování prodeje. Ačkoliv konečná cena neodpovídala původním očekáváním, jsme hrdí na to, že se nám podařilo najít řešení a dotáhnout prodej do úspěšného konce. Tento případ ukazuje, že i když se situace zdá být komplikovaná, vytrvalost, flexibilita a osobní nasazení mohou vést k úspěšnému výsledku. Proto jsme tu – abychom pomohli i tam, kde jiní už řešení nevidí.

www.trzistepraxi.cz

+420 253 253 707

Největší tržiště lékařských praxí



✓ 13 let zkušeností s prodejem lékařských praxí

Stanovíme vhodnou **strategii prodeje**, **spustíme reklamy** a **aktivně oslovíme vlastní databázi** investorů. Připravíme **kupní smlouvu** a začneme s dalšími kroky související s prodejem.

Dokážeme v průměru vyjednat **o 20 % lepší cenu** a průměrně prodáme ordinaci **za 6 měsíců** díky interní databázi zájemců.

Každý měsíc navštíví náš web **35.000 nových uživatelů**. Náš newsletter odesíláme více než **10.000 majitelům ordinací**.

✓ 100+ mil Kč obrát prodaných praxí v roce 2024

✓ 30+ let v oboru

✓ 30.000+ unikátních návštěvníků webu měsíčně

✓ 2500+ spokojených klientů



Věděli jste, že dobré PURO Vám pomůže zhodnotit Vaši praxi a zájemci o případný odkup to ocení?

Průvodce uzavřením smluvního vztahu se zdravotní pojišťovnou

Klíčové kroky pro úspěšný start lékařské praxe

Uzavření smlouvy se zdravotní pojišťovnou je pro začínajícího lékaře zásadním krokem k úspěšnému zahájení praxe. Tento proces může být často komplikovaný a vyžaduje provedení několika důležitých kroků a rozhodnutí. Tento průvodce se zaměřuje na dvě hlavní možnosti uzavření smluvního vztahu s pojišťovnou – výběrové řízení a odkup ambulance. Dále se zabývá specifiky úhrad lékařských výkonů, zejména konceptem maximální úhrady (PURO). Cílem tohoto průvodce je nabídnout praktické rady a usnadnit orientaci v administrativních a finančních záležitostech spojených s uzavíráním smluvního vztahu s pojišťovnou, což je klíčové pro úspěšný start lékařské praxe.

Začínající lékař, který si přeje uzavřít smlouvu se zdravotní pojišťovnou, musí projít výběrovým řízením. Po úspěšném absolvování výběrového řízení lékař zašle písemnou žádost o navázání smluvního vztahu spolu s veškerými potřebnými doklady na zdravotní pojišťovnu.

Co je výběrové řízení a jak probíhá?

Výběrová řízení slouží k uzavření smluvního vztahu mezi poskytovateli zdravotních služeb a zdravotními pojišťovnami. Návrh na vyhlášení výběrového řízení může podat zdravotní pojišťovna, uchazeč nebo obec. Uchazeč je povinen ve stanovené lhůtě odeslat přihlášku spolu se svým záměrem. Vyhlášené výběrové řízení musí být vyvěšeno na úřední desce magistrátu či krajského úřadu po dobu 30 pracovních dnů, během nichž je možné podávat přihlášky.

Hodnocení ve výběrovém řízení provádí čtyři zástupci: magistrát nebo krajský úřad, zdravotní pojišťovna, lékařská komora a odborná společnost. Výsledek je určen hlasováním. Zdravotní pojišťovna může uzavřít smlouvu s uchazečem pouze v případě, že ji výběrové řízení k tomuto kroku doporučí. Nicméně ani doporučení nezaručuje, že smlouva bude skutečně uzavřena.

Vlastní vyhotovenou žádost o navázání smluvního vztahu a doklady stačí poslat v kopii přes datovou schránku nebo e-mailem referentovi.

Doklady pro uzavření smluvního vztahu

- Kladný výsledek výběrového řízení
- Výpis z obchodního rejstříku u právnických osob (s předmětem činnosti poskytování zdravotních služeb)
- Rozhodnutí o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb
- Pojistná smlouva – odpovědnost za škodu
- Bankovní spojení
- Personální obsazení (včetně doložení dokladů o vzdělání, uvedení RČ)
- Ordinační hodiny (rozpis pro jednotlivé nositele výkonů)
- Seznam požadovaných výkonů
- Přístrojové vybavení (v případě, že je výkon vázán na přístrojové vybavení, doložení kupní, leasingové smlouvy + některé pojišťovny vyžadují prohlášení o shodě)
- Doklad o přidělení IČZ od VZP
- Při koupi ordinace formou prodeje obchodního závodu – kupní smlouva



Uvažujete o založení nové ordinace "na zelené louce"?



Provedeme Vás procesem založení ordinace krok po kroku.



infoprolekare.cz/zalozeni

Zdravotní pojišťovna rozhodne o žádosti o navázání smluvního vztahu prostřednictvím komise, která zpravidla zasedá jednou za čtvrt roku. Tato komise postupuje podle kritérií stanovených pojišťovnou a s přihlédnutím k daným stanoviskům, přičemž obvykle zohledňuje saturaci v dané oblasti a dostupnost péče.

Stanovisko k navázání smluvního vztahu zasílá pojišťovna písemně, obvykle prostřednictvím datové schránky. V případě kladného stanoviska je součástí odpovědi i smlouva. Pokud pojišťovna vydá záporné stanovisko, existuje možnost podat písemné odvolání s příslušným odůvodněním a požádat o přehodnocení. Toto odvolání lze zasílat opakovaně. Vždy existuje možnost, že se objeví nové skutečnosti, které povedou ke změně stanoviska pojišťovny.

Další možností uzavření smluvního vztahu je odkoupení ambulance od jiného poskytovatele. **V tomto případě nový lékař přebírá celou historii předchozího vlastníka, včetně referenčních dat ovlivňujících budoucí platby.** Je nezbytné ověřit, zda měl předchozí vlastník uzavřenou smlouvu s danou pojišťovnou. Pokud předchozí vlastník neměl uzavřený smluvní vztah a byla mu proplácena pouze neodkladná péče, nová smlouva kupujícího lékaře by zahrnovala stejný rozsah péče jako u předchůdce. V takovém případě by byl kupující lékař veden jako nesmluvní partner, což znamená, že by mu byla hrazena pouze neodkladná péče.

U přebírající praxe často dochází ke změně personálního obsazení a rozšíření stávajícího spektra výkonů. Je pak nutné tyto změny nahlásit na pojišťovnu a zaslat příslušné doklady. V případě změny personálního obsazení se jedná o doklady o vzdělání, včetně RČ a upřesnění ordinačních hodin. Jde-li o rozšíření o nové výkony, je nutné zaslat žádost o rozšíření o výkony, popř. zaslat doklad o vlastnictví přístrojového vybavení nebo daného dokladu o vzdělání (v případě závislosti výkonu na speciálním vybavení nebo kvalifikaci).

Často se stává, že lékaři předpokládají, že dostanou zapláceno za veškerou provedenou práci. Je však důležité zdůraznit, že v České republice není pro ambulantní specialisty vždy používán výkonový způsob úhrady. Místo toho se úhrady regulují tzv. maximální úhradou, kterou vypočítává pojišťovna.

Klíčovou součástí maximální úhrady je tzv. PURO, tedy průměrná úhrada na jednoho pojištěnce. Pokud poskytovatel vykazuje výkony bez znalosti hodnoty maximální úhrady, může se stát, že nedostane zapláceno za všechny vykázané výkony. Maximální úhrada je proměnlivá a mění se s každým novým URČ, splněním bonifikací nebo ošetřováním mimořádně nákladných pojištěnců. Proto se doporučuje průběžně tuto hodnotu počítat.

Co je PURO?

Je to průměrná úhrada na jednoho pojištěnce vycházející z referenčního období. Referenčním obdobím se pro rok 2025 rozumí rok 2023. Vzorec pro výpočet PURO pro ambulantní specialisty na rok 2025 zní:

$$\text{PURO}_o = \max\left\{\frac{\text{UHR}_{\text{ref}}}{\text{POP}_{\text{ref}}}; \frac{((\text{PB}_{\text{ref}} \times \text{HB}_{\text{min}}) + \text{ZUM}_{\text{RO}_o} + \text{ZULP}_{\text{RO}_o})}{\text{POP}_{\text{ref}}}\right\}$$

Jedná se o úhradu dělenou počtem unikátních ošetřených pojištěnců nebo počet bodů krát minimální hodnota bodu (1,03) plus celkový součet zvlášť účtovaného materiálu a léčivých přípravků, a to celé děleno počtem unikátních ošetřených pojištěnců. Vždy se použije výhodnější varianta pro lékaře.

Některé zdravotní pojišťovny sdělují PURO v rámci úhradového dodatku nebo samostatně zvláštním dopisem o stanovení referenčních hodnot.



Víte, že si můžete spočítat své PURO a porovnat s celostátním průměrem online a zdarma?



Vyzkoušejte bezplatnou kalkulačku PURO 2025



infoprolekare.cz/kalkulacka

U poskytovatele, který v referenčním období nebo jeho části neexistoval, neměl uzavřenou smlouvu se zdravotní pojišťovnou nebo neposkytoval péči v dané odbornosti, použije zdravotní pojišťovna pro účely výpočtu průměrné úhrady na jednoho unikátního pojištěnce hodnoty za referenční období srovnatelných poskytovatelů v dané odbornosti (jedná se o poskytovatele zdravotních služeb, kteří poskytují zdravotní péči ve stejné odbornosti. Může se jednat o průměrnou úhradu celorepublikovou nebo jen určitého kraje. Toto si určuje vždy pojišťovna dle vlastních kritérií.).

Poskytovatel, který ordinaci přebíral po jiném lékaři, přebírá i jeho PURO vycházející z referenčního období. Častým problémem je, že u přebírajícího lékaře dojde ke generační výměně lékařů, rozšíření stávajícího úvazku a ke změně spektra výkonů. Tím se celkově navýší náklady na URČ a PURO se stává nedostačující.

K tomu, aby si lékař vybudoval vyšší PURO, je důležitá práce s tzv. mimořádně nákladnými pacienty.

Kdo je mimořádně nákladný pacient?

Mimořádně nákladným pacientem se stane ten, jehož náklady za celý rok překročí hodnotu PURO pětinasobně. Takový pacient je následně hrazen tzv. v režimu mimořádně nákladný. (př. PURO 2 000 Kč, hranice pro MNP 10 000 Kč)

Lékař často nemá o těchto pojištěncích přehled a tito pacienti proto uvíznou pod hranicí pětinasobku. Péče za tyto nákladné pojištěnce je poté uhrazena pouze jedním PURO.

oporučujeme mít přehled nejen o kandidátech na mimořádně nákladné pojištěnce, ale především o celkové hodnotě maximální úhrady, aby nemuselo docházet k odmítání pacientů nebo korekci ve vykazování.

Pokud nedojde k výrazným legislativním změnám, práce s nákladnými pojištěnci se projeví po dvou letech navýšením PURO.

Celková úhrada se zvýší při stejném počtu URČ a to vede k tomu, že za stejný počet pacientů bude uhrazeno více, a tím dojde ke zvýšení hodnoty PURO v budoucnu.

Dále je nutné zmínit, že většina poskytovatelů je během roku hrazena tzv. zálohovou platbou. Pokud v konečném vyúčtování dojde k tomu, že vypočtená maximální úhrada je nižší než proplacené zálohy ze strany pojišťovny, dojde k vyčíslení vratky a poskytovatel musí vrátit část peněz pojišťovně.

Co je MAXÚ?

Jedná se o částku, kterou je pojišťovna ochotna uhradit za konkrétní počet ošetřených unikátních pacientů. Výše maximální úhrady se počítá podle přesně stanoveného vzorce.

$$(1,065 + KN) \times (POPzpoZ \times PUROo + \max[PUROo \times POPzpoMh; UHRMh - UHRMr])$$

$$(1,065 + \text{koeficient navýšení dle splnění bonifikace}) \times (\text{počet základních unikátních rodných čísel ošetřených v hodnoceném období} \times PURO + PURO \times \text{počet mimořádně nákladných pojištěnců v hodnoceném období} \text{ nebo } \text{úhrada za mimořádně nákladné pojištěnce v hodnoceném období} \text{ mínus } \text{úhrada za mimořádně nákladné pojištěnce v referenčním období})$$

Do výpočtu vstupuje vždy výhodnější varianta pro lékaře.

Z tohoto důvodu je častým problémem to, že lékař nevykazuje veškerou provedenou práci. A to je velká chyba. V případě nízké hodnoty PURO může poskytovatel zdravotních služeb požádat zdravotní pojišťovnu o navýšení této hodnoty, a to formou písemné žádosti, která musí obsahovat dostatečné odůvodnění navýšení. Aby pojišťovna mohla případně přistoupit k navýšení úhrady, musí znát skutečně provedenou práci.

Dalším důležitým faktorem, jak mít zaplacenou provedenou práci a na co se často zapomíná, je mimo nasmílovaných výkonů dané odbornosti i nasmílování tzv. mezioborových a signálních výkonů, které lze nasmílovat bez mimořádných pravidel napříč odbornostmi. Více informací o těchto výkonech najdete na našem webu.



Martina Říhová

Přes 25 let působila jako specialista na úhradovou politiku v OZP. Vyhodnocuje průběžné zúčtování služeb a sestavuje odvolání proti vyúčtování.

Slovník pro začínající provozovatele lékařských praxí

Základní slovník pojmů, které při účtování na zdravotní pojišťovny využijete.

URČ – Unikátní rodné číslo

URČ se využívá k evidenci pacientů, jejich zdravotních záznamů a komunikaci se zdravotními pojišťovnami. Tento identifikátor zajišťuje, že jsou zdravotní výkony a úhrady správně přiřazeny ke konkrétní osobě.

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 2025 je referenčním obdobím rok 2023.

Hodnocené období

Aktuální časové období, ve kterém jsou poskytované zdravotní služby hodnoceny a za které jsou vypočítávány úhrady na základě pravidel stanovených úhradovou vyhláškou. V roce 2025 je hodnoceným obdobím rok 2025.

Předběžná Měsíční Úhrada

Měsíční zálohová platba 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 na individuálním posouzení zdravotní pojišťovnou. Můžete si spočítat výši PMÚ na rok 2025 zdarma pomocí online kalkulačky infoprolekare.cz/kalkulacka-pmu

Mimořádně nákladný pojištěnec

MNP je pojištěnec, u kterého náklady na zdravotní péči převyšují pětinasobek hodnoty PURO. Úhradová vyhláška specifikuje pravidla pro úhradu péče o MNP, aby byly kompenzovány zvýšené náklady PZS (poskytovatelů zdravotní péče).

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.

Bonifikace

Finanční zvýhodnění poskytovatele zdravotních služeb za splnění specifických podmínek stanovených zdravotní pojišťovnou nebo úhradovou vyhláškou, jejichž splnění navyšuje základní úhradu. Může se jednat například o bonifikace za doložení diplomu celoživotního vzdělávání, rozšíření ordinačních hodin nebo zavedení objednávkového systému.

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.

Rezidenční místo

Rezidenční místo je pracovní pozice určená pro lékaře nebo jiného zdravotnického pracovníka v předatestační přípravě, která je financována z dotačních programů Ministerstva zdravotnictví České republiky. Cílem rezidenčních míst je podpora specializačního vzdělávání zdravotnických pracovníků a zajištění dostatečného počtu kvalifikovaných specialistů v potřebných oborech. Finanční prostředky z rezidenčních míst jsou určeny na pokrytí mzdových nákladů rezidenta, školitele a dalších nákladů spojených se specializačním vzděláváním, například povinných stáží a kurzů.

Akreditace lékaře-školitele

Osvědčení udělené Ministerstvem zdravotnictví ČR lékaři, který splňuje stanovené podmínky pro výkon funkce školitele v rámci specializačního vzdělávání, umožňující mu vést a školit lékaře v předatestační přípravě. Jednou z hlavních výhod plynoucích ze získání akreditace školitele je přiznání bonifikace u většiny zdravotních pojišťoven ke kapitační platbě. Hlavní výhodou akreditace je dále možnost ucházet se o dotaci na rezidenční místo; akreditace je nutnou, nikoliv však jedinou podmínkou pro podání žádosti o dotaci na Rezidenční místo. Více informací o výhodách a průběhu podání žádosti najdete v našem průvodci.

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 bez ohledu na jejich odbornost. Tyto výkony se často týkají činností, které jsou univerzální pro více oborů medicíny, například základní diagnostické nebo terapeutické úkony.

Signální výkony

Signální výkony jsou specifické zdravotnické výkony, které jsou hrazeny nad rámec úhrady a nevstupují do standardních výpočtů úhrad ani do regulací (např. MAXÚ). Signální výkony tak poskytovatelům umožňují vykázat specifické kategorie pacientů bez dopadu na celkovou úhradu za poskytovanou péči.



Martina Říhová

Přes 25 let působila jako specialistka na úhradovou politiku v OZP. Vyhodnocuje průběžné zúčtování služeb a sestavuje odvolání proti vyúčtování.

Webové stránky pro lékaře

Vytvoříme moderní a profesionální webové stránky Vaší ordinace.

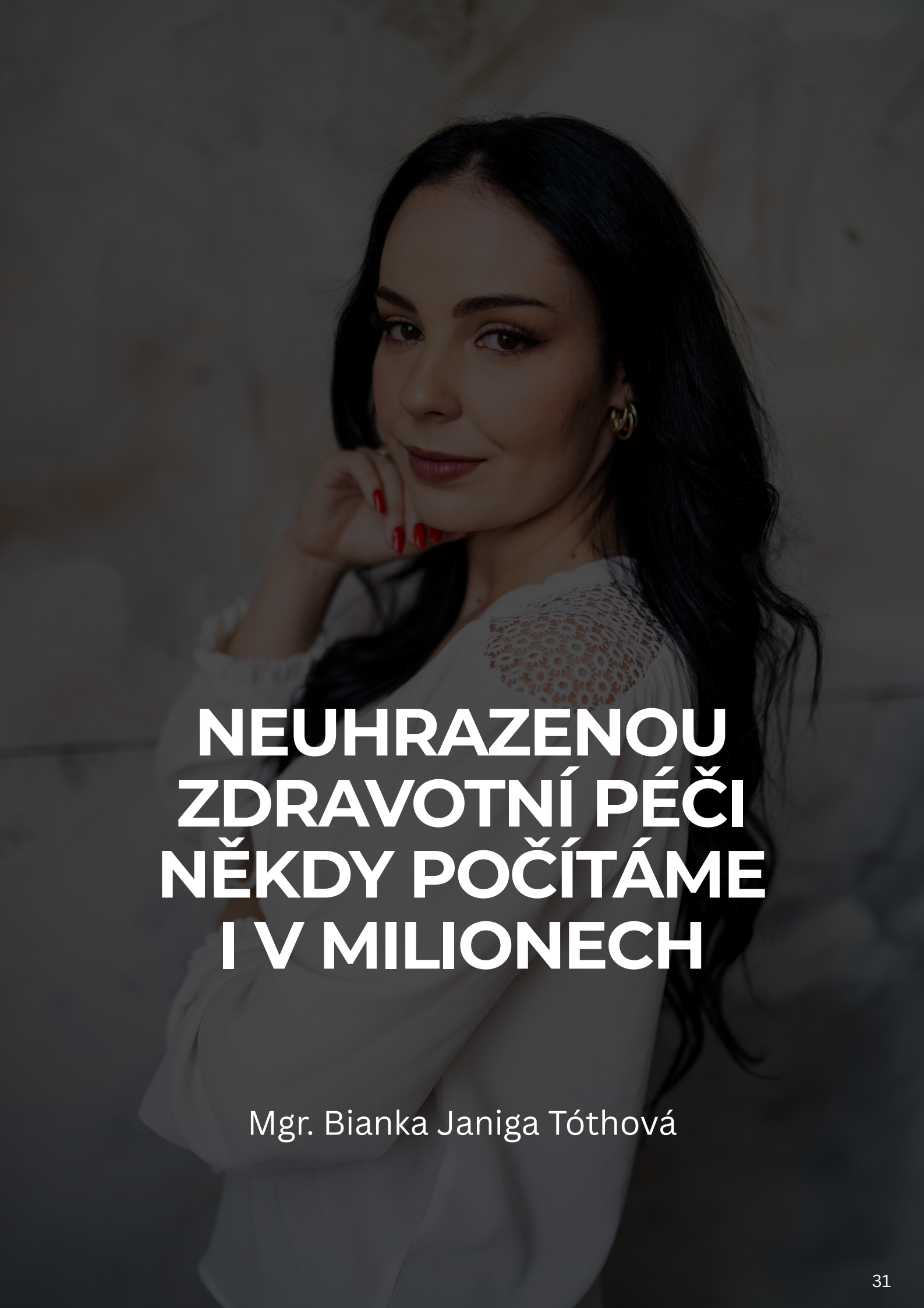


Analýza webových stránek

Náš zkušený tým provede analýzu Vašeho webu ZDARMA.

Bezplatná konzultace

Ještě vlastní web nemáte? Rádi Vám poradíme.



NEUHRAZENOU ZDRAVOTNÍ PÉČI NĚKDY POČÍTÁME I V MILIONECH

Mgr. Bianka Janiga Tóthová

Úhradová vyhláška je složitá a pro většinu lékařů těžko aplikovatelná v praxi, říká Mgr. Bianka Janiga Tóthová, konzultantka ze společnosti Info pro lékaře.

Výrazně může pomoci hlídat si mimořádně nákladné pojištěnce a tím si do budoucna zvýšit hodnotu PURO.

Někdy lékař předpokládá, že cokoli vykáže, dostane zaplacené. V čem je riziko takového přístupu?

Výkonová úhrada je synonymem pro situaci, kdy poskytovatel dostane zaplacené vše, co vykázal. V České republice není stanovena výkonová úhrada plošně pro všechny odbornosti ambulantních specialistů. U většiny poskytovatelů v ambulantní sféře je úhrada za vykázanou péči limitována, a to tzv. maximální úhradou, kterou může pojišťovna poskytovateli uhradit.

Nejdůležitější částí maximální úhrady je tzv. PURO, tedy průměrná úhrada na jednoho pojištěnce. V případě, že poskytovatel vykazuje bez znalosti hodnoty maximální úhrady, může se dostat do situace, kdy nedostane zaplacené vše, co vykázal.

Kde nejčastěji pozorujete, že se lékaři uchylují třeba i zbytečně k autocenzuře a nevykazují výkony, které by vykazovat mohli? Třeba proto, že to považují za „banalitu“, nebo zkrátka jen zapomenou?

Z mého pohledu poskytovatelé ambulantní péče přistupují k autocenzuře v případě, že v rámci konečného vyúčtování za loňský rok nedostali z důvodu limitace maximální úhradou zaplacené všechno, co odpracovali, nebo jim byla vypočtena tzv. vratka vůči pojišťovně.

Většina těchto poskytovatelů je během roku placena tzv. paušálem, tedy zálohovou platbou. V případě, že je v rámci konečného vyúčtování vypočtena maximální úhrada nižší, než jsou inkasované zálohy od zdravotní pojišťovny, dochází k vrátce a poskytovatel musí vrátit část peněz, které přijal v rámci roku na zálohových platbách.



Víte, jak dopadlo Vaše vyúčtování? Víte, kolik Vám VZP neuhradila z vykázané péče za rok 2024?



Spočítejte si to online a zdarma.



infoprolekare.cz/vyuctovani

Takový poskytovatel se v budoucnu uchyluje k tomu, že veškerou péči nevykazuje nebo vykazuje výkony s nižší bodovou hodnotou.

Příkladem je komplexní vyšetření, které nahrazují méně bodově náročným cíleným vyšetřením. Někteří poskytovatelé ambulantní péče mají obavu, že budou pro pojišťovnu „moc drazí“ a pojišťovna jim vypoví smlouvu, případně se obávají návštěvy revizního lékaře.

Jak velké ztráty v příjmu ordinace může znamenat fakt, že se lékař nedostatečně věnuje ekonomickým otázkám chodu praxe, ať již proto, že to podceňuje, nebo že to prostě neumí?

Na obranu lékařů chci uvést, že úhradová vyhláška je značně složitý dokument, který obsahuje množství pravidel, vzorců a neznámých proměnných. Pro většinu poskytovatelů je tato vyhláška abstraktní a obtížně aplikovatelná v praxi. Samozřejmě existují i výjimky.

Na druhou stranu musím podotknout, že lékaři se na nás mnohdy obracejí až v okamžiku, kdy obdrží neuspokojivé vyúčtování od zdravotní pojišťovny a je nutné situaci okamžitě řešit. Následně může dojít i k dlouhodobým jednáním s pojišťovnou.

Vratky vůči pojišťovně nebo neuhrazenou péči počítáme ve stovkách tisíců a bohužel někdy i v milionech.

Nejúčinnějším způsobem, jak předejít finančním problémům, je podle mě důslednost v ekonomickém řízení lékařské praxe. To je služba, kterou přináší naše aplikace PURObot, jež pravidelně analyzuje ekonomická data.

Letitým problémem některých specializací je relativně nízké PURO. Jak si mohou ambulance PURO navýšit?

Aktivní práci s mimořádně nákladnými pojištěnci.

Mimořádně nákladný pojištěnec je takový, u něhož vykázaná péče za celý rok přesáhne pětinasobek hodnoty PURO. Takový pojištěnec je následně hrazen v režimu mimořádně nákladného pacienta. PURO se pro hodnocené období (2025) vypočítává z hodnot referenčního období (2023).

To znamená, že poskytovatel, který začne v roce 2025 aktivně pracovat s mimořádně nákladnými pojištěnci, zaznamená navýšení PURO až za dva roky – za předpokladu, že nedojde k významným legislativním změnám.

Zvyšování PURO pomocí mimořádně nákladných pojištěnců funguje na logice zlomku, kdy se úhrada zvyšuje na stejný počet pojištěnců, tj. čitatel se zvyšuje, ale jmenovatel zůstává stejný. Jednoduše řečeno, na méně pojištěnců mám uhrazeno více, což logicky zvyšuje hodnotu PURO do budoucna. Tato strategie velice dobře funguje například u ortopedů, kteří na začátku získávají přiděleno PURO kolem 600 korun a po dvou letech se dostávají na PURO 1.300 korun, které je pro ně dostatečné a pokrývá reálné náklady na pacienta.

Není třeba se obávat toho, že se nasmlouvání nového výkonu negativně promítne do PURO?

Úhradová vyhláška uvádí, že nově nasmlouvané výkony jsou hrazeny tzv. „výkonovou úhradou v plné výši“. Nově nasmlouvaným výkonem se rozumí takový výkon, který nebyl nasmlouván v referenčním období. Úhrada za tyto výkony se započítává do budoucího PURO.

Zdravotní pojišťovny OZP a ZPMV při podpisu úhradového dodatku nehradí nově nasmlouvané výkony automaticky výkonově. O tuto výkonovou úhradu je nutné požádat prostřednictvím žádosti.

Na dotaz, zda mohou nové výkony nějak negativně ovlivnit budoucí PURO, bych odpověděla, že nikoli. Je však nezbytné dohlédnout, aby pojišťovna tyto výkony zohlednila v souladu s vyhláškou, tedy výkonově. V opačném případě se může stát, že kvůli nákladům za nové výkony se pacient dostane nad své PURO a poskytovateli se část péče nezaplatí.

Jak jsou z vašich zkušeností vykazovány mezioborové kódy?

Poskyvatelé nevykazují mezioborové výkony ve větší míře především z toho důvodu, že seznam těchto výkonů pojišťovny neposkytují a jsou obtížně dohledatelné. Výkony je možné nasmlouvat na základě písemné žádosti u svého referenta zdravotní pojišťovny. Jedná se o výkony, které ve většině případů nejsou podmíněny žádnou specifikací, ale často se na ně zapomíná.

Na našem webu máme jejich seznam.

U některých odborností (například u ambulantních internistů) je typické, že lékař vidí těžiště své činnosti v široce pojaté diferenciální diagnostice a komplexním pohledu na pacienta, úhrady ale nereflektují časovou náročnost takového přístupu. Jak se posunout směrem k výkonově orientované praxi?

U ambulantních internistů často dochází k propojení s dalšími odbornostmi, jako je například diabetologie, kardiologie a dalšími. Doporučila bych nasmlouvání výkonů, které jsou bodově náročnější a zároveň patří do tzv. sdílených výkonů s touto odborností.

Kde vidíte rezervu v nabídce služeb, které je vhodné pacientům nabízet nad rámec smlouvy se zdravotní pojišťovnou za přímou úhradu?

Domnívám se, že by se mělo jednat o výkon nebo léčivý přípravek, který pojišťovna z různých důvodů nenasmlovala, přesto by jeho poskytnutí za přímou úhradu mohlo vést k pozitivním léčebným nebo diagnostickým výsledkům.

Optimálnímu sdílení pacientů mezi primární péčí a ambulantními specialisty brání nastavení úhrad, kdy specialisté musejí svůj pool nemocných „ředit“ lehčími pacienty, někdy proto odmítají pacienty těžší – tedy ty, o které by se měli starat především. Může s tím lékař něco dělat, nebo je v tom nutné čekat na systémové řešení?

V případě, že se poskytovatel setkává se skladbou pojištěnců, kteří jsou časově i finančně náročnější, tak při splnění podmínek jsou takoví pojištěnci hrazeni v režimu mimořádně nákladných. Důležité je však správně určit hranici pro mimořádně nákladného pojištěnce, kterou je pětinašobek hodnoty PURO. Po překročení této hranice je úhrada jednoduše řečeno neomezená.

Často se stává, že poskytovatel nemá přehled o těchto pojištěncích, a proto uvíznou tzv. pod hranicí pětinašobku. Následně je péče za tyto nákladné pojištěnce uhrazena pouze jedním PURO.

Doporučujeme mít přehled o kandidátech na mimořádně nákladné pojištěnce, ale především o celkové hodnotě maximální úhrady, aby nemuselo docházet k odmítání pacientů nebo autocenzuře ve vykazování.

Zdroj: Medical Tribune.

Autorka článku: Adéla Čabanová.



Mgr. Biana Janiga Tóthová

Specialistka na odvolání vůči vyúčtování zdravotních pojišťoven s důrazem na právní a ekonomické argumenty. Jako account manager se stará o spokojenost klientů.

Výpočet maximální úhrady

Klíčové principy a příklady pro jednotlivé odbornosti

Maximální úhrada od pojišťovny stanovuje, kolik poskytovatel obdrží z vykázané péče. Hodnota maximální úhrady je dynamická a mění se s příchodem každého nového pojištěnce, který v daném roce ještě nebyl ošetřen.

Maximální úhrada (MAXÚ) obsahuje z obecného hlediska proměnné, které jsou pro jednotlivé segmenty podobné.

Na začátku vzorce vždy stojí tzv. konstanta navýšení. Tato konstanta je pevnou hodnotou, avšak liší se u jednotlivých segmentů. Dále vzorec obsahuje zkratku KN, což označuje koeficient navýšení. Koeficient navýšení je tvořen součtem procentuálního navýšení za splněné bonifikace, které se u jednotlivých segmentů liší. Bonifikace jsou popsány v Úhradové vyhlášce.

Hlavní část vzorce představuje hodnota PURO – průměrná úhrada na jedno rodné číslo. PURO se vypočítává na základě výsledné úhrady a počtu pojištěnců v referenčním období. Pro rok 2025 je referenčním obdobím rok 2023. Hodnota PURO se násobí počtem ošetřených pojištěnců.

Poslední část vzorce zahrnuje úhradu za mimořádně nákladné pojištěnce. Mimořádně nákladným pojištěncem se rozumí takový pojištěnec, jehož vykázaná péče za celý rok přesáhne pětinasobek hodnoty PURO. Úhrada za mimořádně nákladné pojištěnce (MNP) je limitována hodnotou této úhrady v referenčním období.

Jak vypočítat maximální úhradu pro jednotlivé segmenty, si ukážeme na následujících příkladech.

Příklad 1: Maximální úhrada pro ambulantní specialisty

Vzorec:

$$(1,065 + KN) \times (POPzpoZ \times PUROo + \max[PUROo \times POPzpoMh; UHRMh - UHRMr])$$

Kde:

- 1,065 – konstanta navýšení,
- KN – koeficient navýšení,
- POPzpoZ – počet ošetřených pojištěnců základních,
- PURO – průměrná úhrada na 1 urč z referenčního období,
- UHRMh – úhrada za mimořádně nákladné pojištěnce v hodnoceném období,
- UHRMr – úhrada za mimořádně nákladné pojištěnce v referenčním období.

Příkladový výpočet:

$$(1,065 + 0,05) \times (350 \times 2.500 + \max[2.500 \times 10; 200.000 - 15.000])$$

$$1,115 \times (875.000 + \max[25.000; 185.000])$$

$$1,115 \times (875.000 + 185.000)$$

$$1,115 \times 1.060.000 = \mathbf{1.181.900 \text{ Kč}}$$

Příklad 2: Maximální úhrada pro fyzioterapeuty

Vzorec:

$$(1,09 + KN) \times POPzpoZ \times PUROo + \max[(1,09 + KN) \times PUROo \times POPzpoMh; (UHRMh - UHRMr)]$$

Příkladový výpočet:

$$(1,09 + 0,02) \times 250 \times 3.500 + \max[(1,09 + 0,02) \times 3.500 \times 4; (120.000 - 10.000)]$$

$$1,11 \times 875.000 + \max[15.540; 110.000]$$

$$971.250 + 110.000 = \mathbf{1.081.250 \text{ Kč}}$$

Příklad 2: Maximální úhrada pro domácí péči

Vzorec:

$$(1,05 + KN) \times POPzpoZ \times PUROo + (1,05 + KN) \times \max[PUROo \times POPzpoMh; (UHRMh - UHRMr)]$$

Příkladový výpočet:

$$(1,05 + 0,04) \times 1.000 \times 15.000 + (1,05 + 0,04) \times \max[15.000 \times 50; (4.000.000 - 1.500.000)]$$

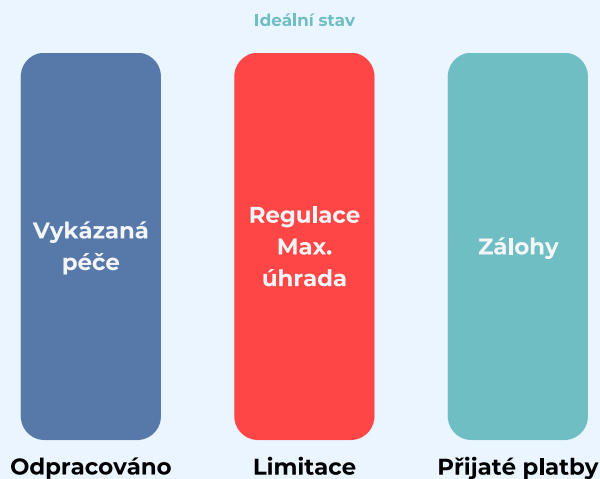
$$(1,09 \times 15.000.000) + 1,09 \times \max[750.000; (4.000.000 - 2.500.000)]$$

$$16.350.000 + 1.635.000 = \mathbf{17.985.000 \text{ Kč}}$$

Vykázaná péče, MAXÚ a zálohy.

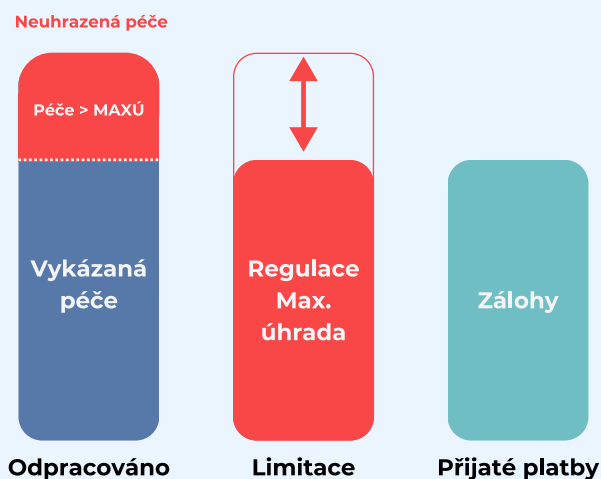
Ideální situace

V případě, že maximální úhrada, vykázaná péče a přijaté zálohové platby za celý rok jsou stejné, jedná se o ideální situaci, o kterou by všichni majitelé lékařských praxí měli usilovat.



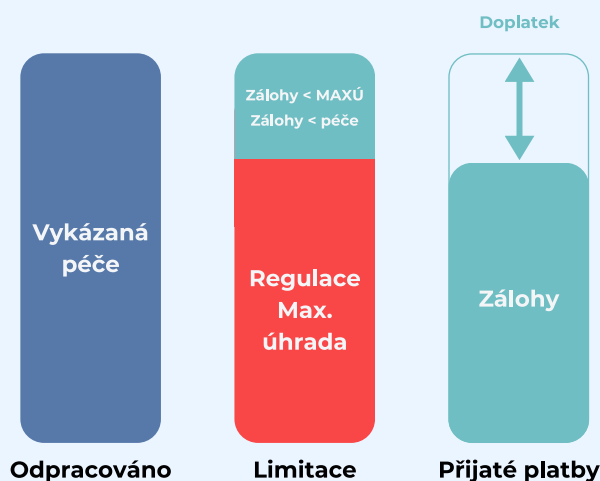
Kdy nedostanu zaplacenou za vykázanou péči?

V případě, že je maximální úhrada nižší než vykázaná péče, dochází k situaci, kdy ZP neuhradí část Vaší práce.



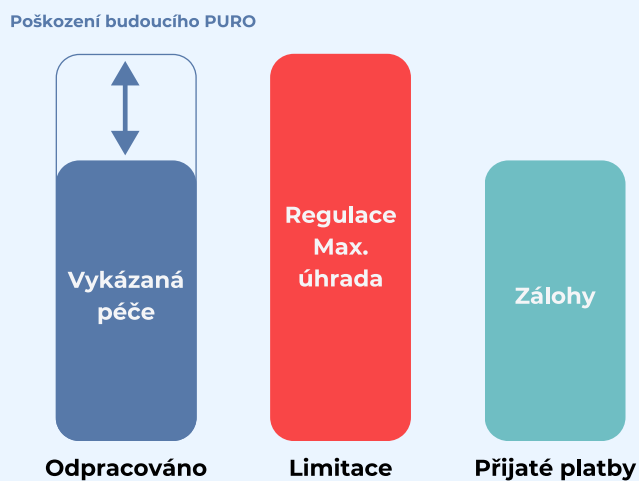
Kdy mi pojišťovna doplatí?

V případě, že je maximální úhrada vyšší než vykázaná péče a poskytovatel dostal během roku na zálohách méně, než vykázal – pojišťovna v rámci konečného vyúčtování vypočte doplatek.



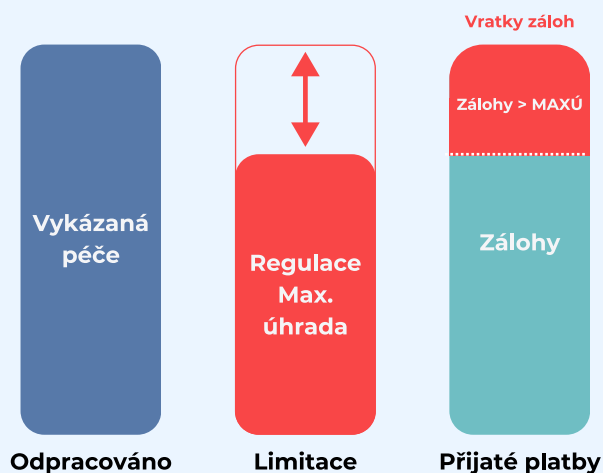
Kdy dochází k poškození budoucího PURO?

V případě, že je maximální úhrada vyšší než vykázaná péče, může hrozit poškození budoucího PURO.



Kdy musím vrátet peníze pojišťovně?

V případě, že je maximální úhrada nižší než inkasované zálohy od ZP, dochází k vratce a poskytovatel musí vrátit část peněz, které přijal od ZP v rámci roku. I když na grafu vidíme, že poskytovatel práci odvedl.



Dostali jste za svou péči v roce 2024 opravdu to, co jste očekávali?



Zjistěte online, jak se Vaše maximální úhrada lišila od vykázané péče!



infoprolekare.cz/vyuctovani

Závěr

Výpočet maximální úhrady od pojišťovny je komplexní proces, který zahrnuje několik klíčových proměnných a každý segment má svůj specifický vzorec. Maximální úhrada se odvíjí nejen od počtu ošetřených pojištěnců, ale také od efektivního zohlednění mimořádně nákladných pojištěnců a procentuálního navýšení za splněné bonifikace.



Mgr. Biana Janiga Tóthová

Specialistka na úhrady od pojišťoven a odvolání proti vyúčtování.

Pracujte s pacienty, ne s administrativou.



Dostaňte férově zaplacenou a nevracejte peníze pojišťovnám

PURObot analyzuje vykázané výkony a doporučuje, jak předejít vracení peněz pojišťovně a dostat zaplacenou za veškerou vykázanou péči.

Žádné vzorce, výpočty a zdlouhavé definice

Naším cílem je zjednodušit práci majitelům lékařských praxí. Proto stačí nahrát dávky a s PURObotem máte pod kontrolou bonifikace, MAXÚ a další ukazatele.

Více než 50 rad, jak zlepšit ekonomiku ordinace

PURObot analyzuje a vyhodnocuje data všech 7 zdravotních pojišťoven, 52 odborností a v závislosti na konkrétní situaci radí, jak zlepšit ekonomický stav ordinace.



Věděli jste, že při splnění všech bonifikací může průměrný majitel lékařské praxe **získat o 300.000 Kč navíc?**

Barevné diagnózy

Vyjmenované diagnózy ve fyzioterapii v roce 2025

Úhradová vyhláška určující pravidla pro financování zdravotní péče rozděluje diagnózy do tří skupin. Tyto skupiny mají zásadní vliv na výši úhrad od zdravotní pojišťovny.

V Info pro lékaře jsme pojem „barevné diagnózy“ zavedli jako pomůcku pro snadnější orientaci mezi diagnózami a jejich zařazením do jednotlivých skupin, proto výraz „barevné diagnózy“ v úhradové vyhlášce nenajdeme.

Barevné označení pomáhá rychle identifikovat, jaká diagnóza spadá do jaké úhradové skupiny, a tím předvídat, jaké náklady budou spojeny s léčbou konkrétního pacienta.

Pokud si chcete objednat přehled barevných diagnóz ve formátu A4 (jako na obrázku) v tištěné podobě, pošlete nám email na adresu zakaznici@infoprolekare.cz a zdarma vám pošleme tolik výtisků, kolik budete potřebovat.

*Diagnózy označené * jsou tzv. hvězdičkové diagnózy, které označují širší paletu diagnóz. Takto označené diagnózy nemohou být vykázány samostatně jako hlavní. Více k tématu „hvězdičkové diagnózy“ se dočtete v našem článku: infoprolekare.cz/diagnozy-hvezdicky*

Modré

= diagnózy, které se zahrnují do výpočtu mimořádně nákladného pojištění (MNP). Hranice vykázané péče pro získání MNP je 5×PURO. Na FT poukazu musí být tato diagnóza uvedena jako hlavní, nebo vedlejší. V tomto případě bude celá vykázaná péče hrazena v režimu MNP.

Červené

= diagnózy, jejichž výkony jsou hrazeny výkonově, tj. v plné výši. Na FT poukazu musí být tato diagnóza uvedena jako hlavní, nebo vedlejší. V tomto případě bude celá vykázaná péče hrazena bez limitace.

Žluté

= diagnózy, které zvyšují hodnotu bodu (HB) o 0,07 Kč a koeficient navýšení (KN) dle tabulky níže. Podmínkou získání bonifikace je, že v hodnoceném období musí být s touto diagnózou ošetřeno více než 5 % pacientů. Nově od roku 2025 se při vyhodnocení této bonifikace bere v potaz referenční období.

Koeficient navýšení za “žluté” diagnózy		Hodnocené období	
		Splnil	Nesplnil
Referenční období	Splnil	+0,05	-0,07
	Nesplnil	+0,10	0



Jiří Řehořek

Specialista na úhradové mechanismy a vyúčtování od zdravotních pojišťoven, vedoucí Account Manager.



Neztrácejte peníze kvůli složitému systému úhrad. PURObot identifikuje pojišťence s barevnými diagnózami a poskytuje jasná doporučení.



Mějte kontrolu nad tím, co Vám pojišťovna opravdu proplatí – vyzkoušejte PURObota zdarma.



purobot.cz

Červené diagnózy

Placeno výkonově v plné výši

Týká se veškeré práce vykazané na pojištěnce po celý rok

Žluté diagnózy

Zvyšují hodnotu bodu o 0,07 Kč a koeficient navýšení dle tabulky

Podmínka: v hodnoceném období musí být s touto diagnózou ošetřeno víc než 5% pacientů

Modré diagnózy

Zahrnují se do výpočtu mimořádně nákladných pojištěnců (MNP)

Podmínka: součet vykazané péče na pojištěnce s modrou diagnózou za rok přeskočí 5x PURO

Dg	Název	m	č	ž
G10	Huntingtonova nemoc			
G11	Dědičná ataxie			
G12	Mišní svalová atrofie a příbuzné syndromy			
G13 *	Systémové atrofie primárně postihující centrální nervovou soustavu			
G14	Postpoliomyelitický syndrom, syndrom po infekční obrně			
G20	Parkinsonova nemoc			
G35	Roztroušená skleróza [sclerosis multiplex]			
G51	Poruchy lícního nervu [nervi facialis]			
G52	Poruchy jiných mozkových nervů			
G53 *	Nemoci mozkových nervů při nemocech zařazených jinde			
G54	Nemoci nervových kořenů a pletení			
G55 *	Komprese nervových kořenů a pletení při nemocech ZJ			
G56	Mononeuropatie horní končetiny			
G57	Mononeuropatie dolní končetiny			
G58	Jiné mononeuropatie			
G59 *	Mononeuropatie při nemocech ZJ			
G60	Dědičná a idiopatická neuropatie			
G61	Zánětlivá polyneuropatie			
G62	Jiné polyneuropatie			
G63 *	Polyneuropatie při nemocech zařazených jinde			
G64	Jiné nemoci periferní nervové soustavy			
G70	Myasthenia gravis a jiné myoneurální poruchy			
G71	Primární poruchy svalů			
G72	Jiné myopatie			
G73 *	Poruchy myoneurálního spojení a svalů při nemocech ZJ			
G80	Mozková obrna			
G81	Hemiplegie			
G82	Paraplegie a tetraplegie			
G83	Jiné paralytické syndromy			
I60	Subarachnoidální krvácení			
I61	Intracerebrální (nitromozkové) krvácení			
I62	Jiné neúrazové nitrolební krvácení			
I63	Mozkový infarkt			
I64	Cévní mozková příhoda (mrtvice) neurčená jako krvácení nebo infarkt			
I65	Uzávěr (okluze) a zúžení (stenóza) přívodných mozkových tepen nekončící m.i.			
I66	Uzávěr (okluze) a zúžení (stenóza) mozkových tepen nekončící mozkovým inf.			
I67	Jiná cévní onemocnění mozku			
I68 *	Cévní onemocnění mozku při nemocech zařazených jinde			
I69	Následky cévních nemocí mozku			
P07	Poruchy v souvislosti se zkráceným trváním těh. a nízkou por. hmot. NJ			
P11	Jiná poranění centrální nervové soustavy za porodu			
P13	Poranění kostry za porodu			
P14	Poranění periferní nervové soustavy za porodu			
P94	Poruchy svalového tonu novorozence			

Dg	Název	m	č	ž
R62	Nedostatek předpokládaného normálního fyziologického vývoje			
S42	Zlomenina ramene a paže (nadloktí)			
S44	Poranění nervů v úrovni ramene a paže (nadloktí)			
S46	Poranění svalu a šlachy v úrovni ramene a paže (nadloktí)			
S49	Jiná a neurčená poranění ramene a paže (nadloktí)			
S54	Poranění nervů v úrovni předloktí			
S64	Poranění nervů v úrovni zápěstí a ruky			
S74	Poranění nervů v úrovni kyčle a stehna			
S84	Poranění nervů v úrovni bérce			
S94	Poranění nervů v úrovni kotníku a nohy pod ním			
T02	Zlomeniny postihující více částí těla			
T03	Vymknutí, podvrtnutí a natažení postihující více částí těla			
T04	Drtivá poranění (rozdrcení) postihující více částí těla			
T05	Úrazové amputace postihující více částí těla			
T06	Jiná poranění postihující více částí těla nezařazená jinde			
T07	Neurčená mnohočetná poranění			
T08	Zlomenina páteře, úroveň neurčena			
T09	Jiná poranění páteře a trupu, úroveň neurčena			
T10	Zlomenina horní končetiny, úroveň neurčena			
T11	Jiná poranění horní končetiny, úroveň neurčena			
T12	Zlomenina dolní končetiny, úroveň neurčena			
T13	Jiná poranění dolní končetiny, úroveň neurčena			
T14	Poranění neurčené části těla			
C50	Zhoubný novotvar prsu			
E83	Poruchy metabolismu minerálů			
F84	Pervazivní vývojové poruchy			
Q05	Rozštěp páteře - spina bifida			
Q36	Rozštěp rtu			
T90	Následky poranění hlavy			
M41.0	Dětská idiopatická skolióza			
M41.1	Juvenilní idiopatická skolióza			
M41.2	Jiná idiopatická skolióza			
M41.3	Torakogenní skolióza			
M41.4	Nervové svalová skolióza			
M41.5	Jiná druhotná skolióza			
M41.8	Jiné formy skoliózy			
M41.9	Skolióza NS			
M89.0	Algoneurodystrofie			
Q66.0	Pes equinovarus			
G21	Sekundární parkinsonismus			
G22 *	Parkinsonismus při nemocech zařazených jinde			
G23.1	Progresivní supranukleární oftalmoplegie [Steeleho-Richardsona-Olszewského]			
G23.2	Striatonigralní degenerace			
G23.8	Jiné určené degenerativní nemoci bazálních ganglií			
G23.9	Degenerativní nemoc bazálních ganglií NS			

+ diagnóza

Křížková diagnóza určuje příčinu nemoci.

Hlavní kód, lze vykazovat samostatně – primární onemocnění.

* diagnóza

Hvězdičková diagnóza upřesňuje projevy nemoci.

Doplňkový kód, nelze vykazovat samostatně – vedlejší onemocnění.

* diagnóza	+ diagnóza rozsah od:	+ diagnóza rozsah do:	+ diagnóza doplnění dg:
G130	C000	D489	+ doporučená
G131	C000	D489	+ doporučená
G132	E001		+ povinná, více možností
G132	E030	E039	+ povinná, více možností
G530	B022		+ povinná
G531	A000	B99	+ povinná
G532	D868		+ povinná
G533	C000	D489	+ povinná
G550	C000	D489	+ povinná
G551	M500	M519	+ povinná
G552	M470	M479	+ povinná
G553	M45	M469	+ povinná, více možností
G553	M480	M489	+ povinná, více možností
G553	M530	M549	+ povinná, více možností
G590	E104		+ povinná, více možností
G590	E114		+ povinná, více možností
G590	E124		+ povinná, více možností
G590	E134		+ povinná, více možností
G590	E144		+ povinná, více možností
G630	A178		+ doporučená
G630	A300	A309	+ doporučená
G630	A368		+ doporučená
G630	A504		+ doporučená
G630	A521		+ doporučená
G630	A692		+ doporučená
G630	B022		+ doporučená
G630	B268		+ doporučená
G630	B270	B279	+ doporučená
G631	C000	D489	+ povinná
G632	E104		+ povinná, více možností
G632	E114		+ povinná, více možností
G632	E124		+ povinná, více možností
G632	E134		+ povinná, více možností
G632	E144		+ povinná, více možností

* diagnóza	+ diagnóza rozsah od:	+ diagnóza rozsah do:	+ diagnóza doplnění dg:
G633	E15	E169	+ povinná, více možností
G633	E200	E349	+ povinná, více možností
G633	E700	E899	+ povinná, více možností
G634	E40	E649	+ povinná
G635	M300	M359	+ povinná
G636	M000	M259	+ povinná, více možností
G636	M400	M969	+ povinná, více možností
G638	N185		+ doporučená
G730	E050	E059	+ doporučená
G730	E104		+ doporučená
G730	E114		+ doporučená
G730	E124		+ doporučená
G730	E134		+ doporučená
G730	E144		+ doporučená
G731	C000	D489	+ povinná
G732	C000	D489	+ povinná
G735	E050	E059	+ doporučená
G735	E200	E209	+ doporučená
G735	E210	E213	+ doporučená
G736	E740		+ doporučená
G736	E750	E756	+ doporučená
G737	M050	M069	+ doporučená
G737	M321		+ doporučená
G737	M348		+ doporučená
G737	M350		+ doporučená
I681	A188		+ doporučená
I681	A328		+ doporučená
I681	A520		+ doporučená
I682	M321		+ doporučená
I688	N185		+ doporučená
G22	A521		+ doporučená

Hvězdičkové a křížkové diagnózy bývají navzájem provázané. V případě, že vazba je “doporučená” může být použita i jiná křížková diagnóza s odpovídající hvězdičkovou diagnózou. Například s “hvězdičkovou” diagnózou může být provázána “křížková” diagnóza A178 případně A638 a další “doporučené”. Naopak v případě “povinné” diagnózy musí být uvedena buď konkrétní křížková diagnóza, nebo diagnóza v rozsahu který je povolený, například G530 a B022. Pokud je “křížková” diagnóza uvedena jako “povinná, více možností”, je možné vybrat “křížkovou” diagnózu z více možností. Z pohledu pojišťovny je toto doplnění možné i pokud není na FT poukazu upřesňující diagnóza uvedena a fyzioterapeut má možnost při vykazování křížkovou diagnózu doplnit o nabízenou vedlejší.

Úhrada vyjmenovaných diagnóz u Zdravotní pojišťovny ministerstva vnitra

Kdy a proč nehradí ZPMV „barevné“ diagnózy ve fyzioterapii?

Červené diagnózy

C50, E83, F84, G20, G21, G22, G23.1 až G23.9, G35, G51 až G83, P07, P11, P13, P14, P94, Q05, Q36, R62 nebo T90

U všech pojišťoven, s výjimkou ZPMV, platí, že pokud poskytovatel ošetří pojištěnce s „červenou diagnózou“, veškerá péče je hrazena v plné výši, bez omezení, a tedy výkonově.

Příklad č. 1

Pokud pacient přijde na první terapii a na FT poukazu má uvedenou hlavní nebo vedlejší „červenou“ diagnózu, veškerá vykázaná péče za celý rok bude hrazena výkonově. To platí i v případě, že na následujících FT poukazech již červená diagnóza uvedena nebude.

Příklad č. 2

Pokud pacient již zahájil terapii a na původním FT poukazu neměl uvedenou červenou diagnózu, ale pokračoval s dalším FT poukazem, kde už červená diagnóza uvedena byla, veškerá péče za celý rok se bude počítat pod tuto červenou diagnózu. To zahrnuje i péči, která byla původně vykázaná před uvedením červené diagnózy.

Modré diagnózy

G10 až G14, I60 až I69, M41.0 až M41.9, M89.0, Q66.0, S42, S44, S46, S49, S54, S64, S74, S84, S94 nebo T02 až T14

Co to v praxi znamená

U všech pojišťoven, s výjimkou ZPMV, platí, že pokud poskytovatel ošetří pojištěnce s „modrou diagnózou“, veškerá vykázaná péče se započítává pod tuto modrou diagnózu.

V případě, že je pacient ošetřen s modrou diagnózou, může se stát tzv. mimořádně nákladným. Podmínkou je, že celková vykázaná péče za celý rok přesáhne pětinasobek hodnoty PURO.

Žluté diagnózy

G10 až G14, I60 až I69, S42, S44, S46, S49, S54, S64, S74, S84 nebo S94

U všech pojišťoven platí, že poskytovatel, který ošetří více než 5 % pojištěnců s některou z výše uvedených žlutých diagnóz, získává bonifikaci. Tato bonifikace zvyšuje hodnotu bodu o 0,07 Kč a hodnotu maximální úhrady dle tabulky z předchozího článku.

Příklad

Některé žluté diagnózy se zároveň shodují s diagnózami modrými. Pokud má pacient na FT poukazu uvedenou diagnózu G10, jeho úhrada bude počítána pod modrou diagnózu, avšak zároveň se započítává do bonifikace za žluté diagnózy.

Jak hradí pojišťovna ministerstva červené a modré diagnózy?

Zdravotní pojišťovna ZPMV se od ostatních pojišťoven liší tím, že u vyjmenovaných diagnóz uplatňuje odlišný způsob úhrady. Do úhrady za tyto diagnózy jsou zahrnovány pouze doklady, které obsahují některou z vyjmenovaných diagnóz. Úhrada za pojištěnce se tedy nepočítá na základě všech vykázaných dokladů týkajících se daného pojištěnce, ale pouze na základě těch, které obsahují vyjmenované diagnózy.

Příklad

Pokud přijde pojištěnec s běžnou diagnózou, bude tento náklad zařazen do PURO. Jestliže na dalším FT poukazu bude uvedena červená nebo modrá diagnóza, bude úhrada za tento doklad počítána podle příslušné diagnózy: jako červená diagnóza nebo jako mimořádně nákladná (v případě modré diagnózy).

Když se pojištěnec opětovně dostaví a na FT poukazu nebude uvedena červená nebo modrá diagnóza, bude úhrada opět zařazena do PURO.

Závěr

Pro poskytovatele zdravotní péče je důležité pečlivě sledovat, jaké diagnózy jsou na FT poukazech uvedeny, protože mohou významně ovlivnit způsob a výši úhrad.

Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra, na rozdíl od jiných pojišťoven, má vlastní systém, který vyžaduje, aby všechny relevantní diagnózy byly na dokladech správně uvedeny.

Dodržování těchto pokynů je klíčové pro zajištění, že poskytovatelé fyzioterapie obdrží náležitou úhradu za svou práci.



Mgr. Biana Janiga Tóthová

Specialistka na odvolání vůči vyúčtování zdravotních pojišťoven s důrazem na právní a ekonomické argumenty. Jako account manager se stará o spokojenost klientů.

Platnost FT poukazů a doporučení k jejich správnému využití

Novinky pro rok 2025

Po vydání FT poukazu lékařem je poukaz platný 14 dní. Tato doba slouží k prostoru k objednání. Předepsaná terapie musí být poskytnuta do 3 měsíců.

Po uplynutí 3 měsíců je FT poukaz neplatný. Pro poskytnutí další terapie je nutné, aby ošetřující lékař vydal nový poukaz.

Informace pro lékaře

Ošetřující lékař může FT poukaz vyplnit dvěma způsoby:

1. Vyplnit celý Poukaz FT 06

včetně specifikace jednotlivých výkonů, tak jako platí doposud.

Stav vyžadující FT

Pro posouzení oprávněnosti indikace je rozhodující uvedení konkrétního stavu (nejčastěji specifikace poruchy funkce), který vyžaduje ergoterapii nebo fyzioterapii, a to včetně stručné epikrízy. Je možné přiložit popis výsledků provedených fyzikálních vyšetření či zobrazovacích metod, případně lze přiložit lékařské zprávy.

Cíl, kterého má být dosaženo

Lékařem očekávané cíle ergoterapie (např.: zvýšení soběstačnosti, zlepšení funkce ruky, výběr a nácvik používání vhodné kompenzační pomůcky) či fyzioterapie (např. zvýšení stability stoje, úprava stereotypu pohybu, zvýšení svalové síly).

Požadováno

Pro úhradu zdravotní pojišťovnou je nezbytné, aby OL uvedl důvod požadavku a lokalizaci postižení pacienta. Zda je požadována ergoterapie, fyzikální terapie, kinezioterapie či jejich kombinace nebo uvést konkrétní zdravotní výkony a jejich počet a opakování v jednotlivých dnech.

2. Nebo vyplnit pouze

1. Identifikaci pacienta
2. Žadatele
3. Diagnózy
4. Datum kontroly – je li požadováno
5. Stav vyžadující fyzioterapii
6. Rizika na straně pacienta – kontraindikace
7. Cíl, kterého má být dosaženo

Není nutné uvést konkrétní procedury, jejich trvání a počet opakování.



Chcete vždy dostávat aktuální informace, novinky a změny nejen v úhradách?



Sledujte náš web – týdně zveřejňujeme obsah pro lékaře a fyzioterapeuty.



infoprolekare.cz/clanky

Změna v ohodnocení nejdůležitějších výkonů od roku 2020

Přehled bodových ohodnocení deseti nejčastěji vykazovaných výkonů ve fyzioterapii za posledních 5 let.

Hodnoty bodu

Rok	Hodnota bodu
2025	0,74 Kč
2024	0,80 Kč
2023	0,88 Kč
2022	0,85 Kč
2021	0,81 Kč
2020	0,83 Kč

21113 – FYZIKÁLNÍ TERAPIE II

Galvanizace, iontoforéza, diadynamik, aplikace středofrekvenčních proudů (IF), ultrazvuk, magnetoterapie, podtlakové přístroje, intermitentní přístrojová komprese, přístrojové trakce, transkutánní elektrická nervová stimulace (TENS), parafínová lázeň, horká role nebo tepelné nosiče. Klasické fyzikální úkony vyžadující určitou náročnost na čas a odbornost terapeuta: 15 minut. Kombinaci výkonů fyzikální terapie I – IV lze na 1 pacienta vykázat maximálně 4krát za den.

Platnost od	Celkem bodů	Platba za výkon
2025	99	73,26 Kč
2024	90	72,00 Kč
2023	79	69,52 Kč
2022	76	64,60 Kč
2021	73	59,13 Kč
2020	70	58,10 Kč

21413 – TECHNIKY MĚKKÝCH TKÁNÍ

Směřují k dosažení balance měkkých tkání a redukce bolestivých stavů. (Tento výkon nezahrnuje klasickou masáž, mobilizace páteře a periferních kloubů).

Platnost od	Celkem bodů	Platba za výkon
2025	126	93,24 Kč
2024	113	90,40 Kč
2023	99	87,12 Kč
2022	95	80,75 Kč
2021	90	72,90 Kč
2020	85	70,55 Kč

21221 – INDIVIDUÁLNÍ KINEZIOTERAPIE I

Individuální pohybová terapie založená na ucelené znalosti terapeuta ve specializovaném terapeutickém konceptu nebo metodě. Výkony individuální kinezioterapie lze vzájemně kombinovat nejvýše do 60 minut dvakrát v jednom dni.

Platnost od	Celkem bodů	Platba za výkon
2025	816	603,84 Kč
2024	737	589,60 Kč
2023	640	563,20 Kč
2022	617	524,45 Kč
2021	570	461,70 Kč
2020	528	438,24 Kč

21225 – INDIVIDUÁLNÍ KINEZIOTERAPIE II

Individuální pohybová terapie využívající obecné principy a metody k odstranění poruch v pohybovém systému. Výkon zahrnuje metody ke zvýšení svalové síly, zvětšení rozsahu pohybu, k reedukaci pohybových stereotypů nebo metody respirační fyzioterapie. K terapii mohou být využívány terapeutické (nebo cvičební) pomůcky, náčiní, nářadí a další jednoduché technologie. Výkony individuální kinezioterapie lze vzájemně kombinovat nejvýše do 60 minut dvakrát v jednom dni.

Platnost od	Celkem bodů	Platba za výkon
2025	213	157,62 Kč
2024	193	154,40 Kč
2023	167	146,96 Kč
2022	161	136,85 Kč
2021	150	121,50 Kč
2020	85	70,55 Kč

21117 – FYZIKÁLNÍ TERAPIE IV

Speciální selektivní stimulace, stimulace oslabených svalů, myofeedback. Spec. výkony, které kladou vysoký nárok odborný i časový na terapeuta. Kombinaci výkonů fyzikální terapie I – IV lze na 1 pacienta vykázat maximálně 4krát za den.

Platnost od	Celkem bodů	Platba za výkon
2025	441	326,34 Kč
2024	400	320,00 Kč
2023	349	307,12 Kč
2022	337	286,45 Kč
2021	313	253,53 Kč
2020	293	243,19 Kč

21415 – MOBILIZACE PÁTEŘE A PERIFERNÍCH KLOUBŮ

Jedná se o nenásilnou metodu, charakteristickou specifickými postupy využívajícími prvky manuální terapie s hlavním cílem normalizovat funkci pohybového systému.

Platnost od	Celkem bodů	Platba za výkon
2025	272	201,28 Kč
2024	246	196,80 Kč
2023	213	187,44 Kč
2022	206	175,10 Kč
2021	190	153,90 Kč
2020	176	146,08 Kč

21215 – LÉČEBNÁ TĚLESNÁ VÝCHOVA – INSTRUKTÁŽ A ZÁCVIK PACIENTA A JEHO RODINNÝCH PŘÍSLUŠNÍKŮ

Vysvětlení a nácvik úkonů, které bude pacient provádět s rodinným příslušníkem nebo sám bez přítomnosti fyzioterapeuta. Výkon nelze kombinovat s dalšími výkony LTV.

Platnost od	Celkem bodů	Platba za výkon
2025	251	185,74 Kč
2024	227	181,60 Kč
2023	197	173,36 Kč
2022	190	161,50 Kč
2021	178	144,18 Kč
2020	169	140,27 Kč

21713 – MASÁŽ REFLEXNÍ A VAZIVOVÁ

Manuální léčebný zásah na povrchu těla, aplikovaný v místech druhotných, onemocněním reflexně vyvolaných změn, včetně předebrání.

Platnost od	Celkem bodů	Platba za výkon
2025	430	318,20 Kč
2024	389	311,20 Kč
2023	338	297,44 Kč
2022	326	277,10 Kč
2021	302	244,62 Kč
2020	282	234,06 Kč

21003 – KONTROLNÍ KINEZIOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ

Kontrolní kineziologické vyšetření prováděné fyzioterapeutem dle typu postižení a pomocí zvolené vyšetřovací techniky odpovídající současnému zdravotnímu stavu pacienta zhodnotí odezvu organismu na zvolené fyzioterapeutické postupy a vyhodnocuje účinnost použitých postupů. Výkon obsahuje i administrativní činnost s ním spojenou a zápis o celém postupu do zdravotní dokumentace.

Platnost od	Celkem bodů	Platba za výkon
2025	167	123,58 Kč
2024	151	120,80 Kč
2023	131	115,28 Kč
2022	127	107,95 Kč
2021	120	97,20 Kč
2020	113	93,79 Kč

21001 – KOMPLEXNÍ KINEZIOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ

Komplexní kineziologické vyšetření prováděné fyzioterapeutem způsobilým k výkonu povolání bez odborného dohledu. Obsahuje podrobné odebrání anamnézy s důrazem na pracovní a sociální část, ergonomické vyhodnocení, zhodnocení subjektivních obtíží s hlavním zřetelem k pohybovému aparátu.

Platnost od	Celkem bodů	Platba za výkon
2025	167	123,58 Kč
2024	151	120,80 Kč
2023	131	115,28 Kč
2022	127	107,95 Kč
2021	120	97,20 Kč
2020	113	93,79 Kč



Mgr. Biana Janiga Tóthová

Specialistka na odvolání vůči vyúčtování zdravotních pojišťoven s důrazem na právní a ekonomické argumenty. Jako account manager se stará o spokojenost klientů.

JAK ZÍSKAT AKREDITACI LÉKAŘE-ŠKOLITELE

Průvodce procesem akreditace
pro majitele lékařských praxí



V současném zdravotnickém prostředí je akreditace lékaře-školitele jedním z klíčových faktorů pro zajištění kvality a kontinuity lékařského vzdělávání. Akreditované pracoviště nejenže poskytuje mladým lékařům možnost kvalitního odborného výcviku, ale také umožňuje zdravotnickým zařízením čerpat dotace na rezidenční místa. Tento článek nabízí podrobný návod na to, jakým způsobem lze akreditaci získat, jaké jsou její výhody a jaké požadavky musí být splněny.

Můžete se také podívat na náš webinář, který se věnuje procesu získání akreditace lékaře-školitele. Ve webináři podrobně rozebíráme všechny kroky, které jsou v článku zmíněny, a poskytujeme praktické tipy a odpovědi na časté otázky:

infoprolekare.cz/jak-ziskat-akreditaci-lekare-skolitele

Co je akreditace a proč je důležitá?

Akreditace lékaře-školitele je oficiálním potvrzením od Ministerstva zdravotnictví ČR, že dané pracoviště splňuje požadavky na vybavení, personální kapacity a další podmínky nezbytné pro vzdělávání mladých lékařů.

Pro mnoho lékařů je akreditace klíčová z ekonomického hlediska, jelikož zvyšuje kapitační platbu a také umožňuje PZS podat žádost o dotaci na rezidenční místo.

Rozdíl mezi akreditací, dotací a atestací

Než se pustíme do podrobností o procesu akreditace, je důležité rozlišit tři klíčové pojmy, se kterými se můžete setkat: akreditace, dotace a atestace.

Akreditace. Potvrzení Ministerstva zdravotnictví, že pracoviště splňuje podmínky pro vzdělávání lékařů.

Dotace. Finanční prostředky poskytované Ministerstvem zdravotnictví na rezidenční místa pro mladé lékaře. Dotace lze získat pouze na akreditovaném pracovišti.

Atestace (specializovaná způsobilost). Doklad o tom, že lékař dokončil specializační vzdělávání a může pracovat samostatně bez odborného dohledu.

Proč se akreditace vyplatí?

Akreditace není jen předpoklad pro uznání odborné praxe v rámci vašeho zařízení, přináší také finanční přínosy skrze zvýšené kapitační platby od zdravotních pojišťoven.

Akreditace přináší několik výhod:

Navýšení kapitační platby. Pokud na vašem pracovišti probíhá specializační vzdělávání, zvýší VZP kapitační platbu o 3 Kč. U průměrné praxe to znamená dalších 111 tis. Kč za rok navíc. U PLDD dojde ke zvýšení dokonce o 8 Kč.

Možnost čerpat dotace. Akreditované pracoviště může žádat o dotace na rezidenční místa. V rámci programu č. 2 v roce 2025 může praxe všeobecného praktického lékaře získat 1 800 000 Kč, praktičtí lékaři pro děti a dorost dokonce 3 078 000 Kč.

Dlouhodobé plánování. Pokud plánujete v budoucnu předat svou praxi nebo vychovat nástupce, je akreditace nezbytná. Umožňuje vám totiž školit a vychovávat mladé lékaře, kteří mohou po vás praxi převzít.

Základní kmen a specializovaný výcvik

V systému lékařského vzdělávání existují dvě hlavní části: základní kmen a specializovaný výcvik.

Základní kmen. První část specializačního vzdělávání, která je ukončena zkouškou a certifikátem. Tato část je nezbytným předpokladem pro pokračování ve specializovaném výcviku.

Specializovaný výcvik. Navazující část vzdělávání, která připravuje lékaře na získání specializované způsobilosti.

Pokud se rozhodnete žádat o akreditaci, doporučujeme požádat o akreditaci jak pro základní kmen, tak i pro specializovaný výcvik. I když to znamená podání dvou žádostí a zaplacení dvou poplatků, zajistíte si tím kompletní možnost školit mladé lékaře ve všech fázích jejich vzdělávání.



Chcete získat akreditaci ale nemáte čas? Nebo potřebujete poradit?



Objednejte se na bezplatnou konzultaci a rádi Vám poradíme!



infoprolekare.cz/akreditace

Požadavky na akreditované pracoviště

Akreditované pracoviště musí splňovat řadu požadavků, které se liší v závislosti na tom, zda jde o akreditaci pro základní kmen, nebo pro specializovaný výcvik.

1. Personální požadavky

Klíčovým požadavkem je kvalifikace školitele, který musí mít minimálně tři roky praxe od získání specializované způsobilosti. Školitel může školit maximálně dva mladé lékaře současně. Kromě toho je nutné doložit životopis školitele a jeho odborné kvalifikace.

2. Materiálně-technické vybavení

Zdravotnické zařízení musí být vybaveno odpovídající technikou a materiálním zabezpečením, které je uvedeno ve vyhlášce Ministerstva zdravotnictví č. 397/2021 Sb. Tyto požadavky jsou většinou splněny již při získání oprávnění k poskytování zdravotních služeb.

3. Organizační a provozní požadavky

Zde se klade důraz například na minimální počet registrovaných pacientů (u praktického lékaře pro dospělé je to minimálně 900 pacientů) a minimální počet návštěv za rok (25 návštěv u praktického lékaře pro dospělé).

Proces podání žádosti o akreditaci

Žádost o akreditaci lze vygenerovat na stránkách Ministerstva zdravotnictví v sekci „Jak získat akreditaci“. Je důležité vyplnit všechny potřebné formuláře a přiložit nezbytné přílohy, mezi které patří:

- Rozhodnutí o udělení oprávnění poskytování zdravotních služeb
- Doklady o odborné způsobilosti školitele
- Životopis školitele
- Předběžný vzdělávací plán školence
- Smlouvu s akreditovaným pracovištěm – je třeba mít smlouvy na zajištění praxe mimo ambulantní zařízení v hlavních oborech
- Dotazník se vyplňuje za každé jednotlivé pracoviště jako doložení personálního a věcného vybavení
- Výpis z OR + zřizovací listinu (jen pro právnické osoby)
- Poplatek za podání žádosti (1.000 Kč za žádost)

Po vyplnění a podepsání žádosti ji můžete odeslat buď jako doporučený dopis na adresu Ministerstva zdravotnictví, nebo prostřednictvím datové schránky.



Víte, že stáže a testy od 1. 1. 2025 mají neomezenou platnost?



Sledujte naše webové stránky, aby Vám žádná novinka neunikla!



infoprolekare.cz/clanky

Proč se akreditace vyplatí?

Akreditace není jen předpoklad pro uznání odborné praxe v rámci vašeho zařízení, přináší také finanční přínosy skrze zvýšené kapitační platby od zdravotních pojišťoven.

Akreditace přináší několik výhod:

Navýšení kapitační platby. Pokud na vašem pracovišti probíhá specializační vzdělávání, zvýší VZP kapitační platbu o 3 Kč. U průměrné praxe to znamená dalších 111 tis. Kč za rok navíc. U PLDD dojde ke zvýšení dokonce o 8 Kč.

Možnost čerpat dotace. Akreditované pracoviště může žádat o dotace na rezidenční místa. V rámci programu č. 2 v roce 2025 může praxe všeobecného praktického lékaře získat 1 800 000 Kč, praktičtí lékaři pro děti a dorost dokonce 3 078 000 Kč.

Dlouhodobé plánování. Pokud plánujete v budoucnu předat svou praxi nebo vychovat nástupce, je akreditace nezbytná. Umožňuje vám totiž školit a vychovávat mladé lékaře, kteří mohou po vás praxi převzít.

Základní kmen a specializovaný výcvik

V systému lékařského vzdělávání existují dvě hlavní části: základní kmen a specializovaný výcvik.

Základní kmen. První část specializačního vzdělávání, která je ukončena zkouškou a certifikátem. Tato část je nezbytným předpokladem pro pokračování ve specializovaném výcviku.

Specializovaný výcvik. Navazující část vzdělávání, která připravuje lékaře na získání specializované způsobilosti.

Pokud se rozhodnete žádat o akreditaci, doporučujeme požádat o akreditaci jak pro základní kmen, tak i pro specializovaný výcvik. I když to znamená podání dvou žádostí a zaplacení dvou poplatků, zajistíte si tím kompletní možnost školit mladé lékaře ve všech fázích jejich vzdělávání.

Časté chyby při podávání žádosti

Při podávání žádosti je důležité věnovat zvláštní pozornost následujícím bodům:

Aktualizace údajů. Ujistěte se, že všechny údaje v žádosti odpovídají aktuálnímu stavu. Často se stává, že lékaři používají staré verze oprávnění, což může vést k zamítnutí žádosti.

Správné přílohy. Pokud máte více pracovišť, je nutné přiložit dotazník za každé zvlášť.

Smlouvy s akreditovaným zařízením. PZS musí mít smlouvu s akreditovaným zařízením vyššího typu, které zajistí části odborné praxe, jež nemohou být absolvovány v ambulantním prostředí.

Délka trvání procesu a přenositelnost akreditace

Získání akreditace není otázkou několika dnů. Proces může trvat i několik měsíců, proto je důležité plánovat dopředu. Pokud plánujete žádat o dotaci na rezidenční místo nebo školit mladého lékaře, doporučujeme zahájit proces akreditace co nejdříve.

Akreditace není přenosná. Plánujete-li převod své praxe z fyzické na právnickou osobu (tzv. transformaci), doporučuje se nejdříve dokončit transformaci a teprve poté žádat o akreditaci.

Zajištění hladkého průběhu akreditace

Získání akreditace a účast v dotačních programech přináší nesporné výhody pro rozvoj vaší lékařské praxe, ať už z hlediska vyšší budoucí prodejní ceny praxe, přípravy nástupce, tak i finančního ohodnocení. Víme, že celý proces může působit komplikovaně a můžete mít obavy z této administrativní zátěže a nejistoty.

Nechte naše odborníky, aby vám pomohli překonat tyto překážky. S naším zkušeným týmem (nejen v oblasti akreditace) máte jistotu, že budete mít veškerou podporu potřebnou k úspěšnému získání akreditace a finančních prostředků z dotačních programů.

Naší prací je:

- Dle podmínek Ministerstva zdravotnictví zjistit, zda lze v požadované odbornosti a na konkrétním pracovišti akreditaci získat.
- Shromáždění veškerých potřebných dokumentů.
- Zajištění smlouvy s akreditovaným pracovištěm vyššího typu, kde bude rovněž vzdělávání probíhat.
- Podání žádosti na MZ.

Závěr

Získání akreditace lékaře-školitele je komplexní proces, který vyžaduje pečlivou přípravu a splnění řady požadavků. Je to klíčový krok pro zajištění kvalitního vzdělávání mladých lékařů a pro získání finančních výhod, které akreditace přináší.

Pokud se rozhodnete tento proces podstoupit, pečlivě si prostudujte všechny požadavky a připravte se na možné administrativní výzvy.

Nebo si objednejte tuto službu u nás a všechno za Vás vyřešíme. Specializujeme se na akreditace více než 25 let a máme za sebou stovky udělených akreditací. Víme, že provozování lékařské praxe je časově náročné, proto je naším cílem, aby pro Vás celý proces získání akreditace byl co nejméně zatěžující.

Více informací na infoprolekare.cz/akreditace-skolitele.



Mgr. Uljana Matuševská

Specialistka na akreditace a zpracování dotací na rezidenční místa.

Dotace na rezidenční místa 2025

Dotace na Rezidenční místa 2025, program č. 1 a č. 2
pro lékařské specializační obory.

Ministerstvo zdravotnictví České republiky zveřejnilo Metodiku pro žadatele a výzvu k podání žádostí o dotaci na Rezidenční místa 2025. Tato dokumentace přesně stanovuje výši dotací pro jednotlivé obory, způsob podání žádostí, podmínky čerpání a kritéria odborného hodnocení. Pro úspěšné získání dotace je klíčové důkladně nastudovat metodiku a připravit všechny potřebné podklady pro dosažení co nejvyššího počtu bodů.

Neznalost postupu nebo obava z administrativní zátěže často odráží lékaře a zdravotnická zařízení od podání žádosti o rezidenční místo. Specializační vzdělávání mladých lékařů je bezpochyby časově i finančně náročné, ale díky dotačnímu programu Ministerstva zdravotnictví lze významnou část finančních nákladů pokrýt.

Pokud jde o administrativu a nejistotu, nemusíte mít obavy – jsme zde, abychom za vás převzali veškerou byrokracii. Zajistíme podání kompletní žádosti o dotaci na rezidenční místo včetně následné administrativy. Naši klienti v předešlých letech dosáhli skvělých výsledků, včetně umístění na 1. a 2. místě v indikativním pořadí žadatelů o rezidenční místa.

Rezidenční místa 2025: program č. 2 pro lékařské obory

Dotace na specializační vzdělávání lékařů má pokrýt náklady na mzdu školence a školitele, úhrady povinných kurzů a stáží a materiálové náklady (ochranné pomůcky, pracovní oděv, apod.).

Výše dotace na celé specializační vzdělávání u vybraných oborů

Obor	Počet rezidentů	Min. délka, roky	Dotace na 1 rezidenta	Celková dotace na rezidenty
Všeobecné praktické lékařství	140	3	1 800 000 Kč	252 000 000 Kč
Pediatricie	70	4,5	3 078 000 Kč	215 460 000 Kč
Dětská neurologie	10	4,5	2 700 000 Kč	27 000 000 Kč
Dětská a dorostová psychiatrie	15	4,5	2 700 000 Kč	40 500 000 Kč
Psychiatrie	15	4,5	2 700 000 Kč	40 500 000 Kč
Finanční prostředky vynaložené celkem na dotační program č. 2 vypsaný v roce 2024				575 460 000 Kč

Na rok 2025 bohužel není vyhlášen obor Urgentní medicína, dotace na jednoho rezidenta v tomto oboru v roce 2024 činila 3.300.000 Kč, přičemž celková alokace na celé specializační vzdělávání dosáhla výše 15.000.000 Kč. Ostatní odbornosti však zůstaly ve výši dotací a podmínkách čerpání beze změny.



Potřebujete poradit či pomoci se získáním dotací na rezidenční místo? Rádi vám pomůžeme!



Více informací o získání dotací na rezidenční místa najdete na našich stránkách.



infoprolekare.cz/dotace

Klíčové podmínky pro získání dotace

Pro úspěšné získání dotace je nutné splnit tyto požadavky:

- Kopie Rozhodnutí o udělení akreditace na příslušný základní kmen.
- Kopie Rozhodnutí o udělení akreditace na příslušný specializovaný výcvik, ze kterého bude patrné, že žadatel je schopen buď sám nebo prostřednictvím smluvních zařízení zajistit rezidentovi specializační vzdělávání v rozsahu stanoveném příslušným vzdělávacím programem.
- Kopie dokladu o registraci nebo rozhodnutí o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb.
- Formulář životopis školitele (je akceptováno rovněž volnou formou).
- Kopie dokladu o právní osobnosti (subjektivitě) – výpis z veřejného rejstříku ne starší 3 měsíce u právnických osob; zřizovací listina u příspěvkových organizací.
- Formulář Informace o vlastnické struktuře, jde-li o právnickou osobu.
- Právnická osoba doloží jména a příjmení všech osob oprávněných jednat jménem právnické osoby s uvedením, zda jednají jako statutární orgán nebo na základě udělené plné moci nebo jiných pověření plynoucích z organizační struktury a dalších interních předpisů žadatele, v případě udělení plné moci k zastupování musí být plná moc součástí žádosti.
- Právnická osoba doloží informace o identifikaci osob, v nichž má podíl, a o výši tohoto podílu.
- Právnická osoba doloží údaje o skutečném majiteli právnické osoby podle zákona upravujícího evidenci skutečných majitelů ve formě úplného výpisu platných údajů a údajů, které byly vymazány bez náhrady nebo s nahrazením novými údaji, jedná-li se o evidující osobu.
- Dotazník pro hodnocení.
- Vyplněná žádost prostřednictvím Jednotného dotačního portálu pod záštitou Ministerstva financí.

A další přílohy specifické pro jednotlivé obory.

Doporučení pro žadatele

- **Pečlivě připravte dokumentaci.** Nepodceňujte formální náležitosti a zkontrolujte si správnost všech údajů. Každý rok se vyřazují desítky žádostí kvůli formálním nedostatkům.
- **Sledujte termíny.** Jeden z nejčastějších důvodů vyřazení je doručení podkladů či náprava nedostatků po termínu.
- **Konzultace.** Pokud si nejste jisti, obraťte se na nás a my vám se vším poradíme.

Vyřešíme všechno za vás

Žádost

Dle aktuální Metodiky pro žadatele o dotaci ze státního rozpočtu od Ministerstva zdravotnictví zpracujeme kompletní žádosti o rezidenční místo.

Podání

Připravíme všechny potřebné podklady tak, abyste dosáhli co nejvyššího počtu bodů (naši klienti v roce 2023 obsadili mimo jiné 1. a 2. místo v indikativním pořadí žadatelů a všichni naši žadatelé se ve výsledku dostali na seznam úspěšných žadatelů o dotaci).

Výběrové řízení

Pomůžeme s vyhlášením výběrového řízení a přípravou dalších dokladů, které musí žadatel o rezidenční místo doložit.

Následná agenda

Pomůžeme zpracovat vzdělávací a finanční plány a veškeré následné agendy, včetně každoročního vyúčtování dotace na MZ.

Poradenstvím při získání dotace na rezidenční místa se zabýváme více než 25 let a máme za sebou velké množství úspěšných žádostí. Víme, že provozování lékařské praxe je časově náročné a obnáší spoustu administrativy, celý proces může působit komplikovaně a můžete mít obavy z této administrativní zátěže a nejistoty. Proto je naším cílem, aby pro vás celý proces byl co nejméně zatěžující.



Mgr. Uljana Matuševská

Specialistka na akreditace a zpracování dotací na rezidenční místa.

Nové výkony na rok 2025

Kdy a jak je nasmlouvat?

Stejně jako v roce 2024, i pro rok 2025 úhradová vyhláška stanovuje, že nový výkon je takový, který nebyl nasmlouván v referenčním období.

Jakým způsobem stanovuje vyhláška úhradu za nově nasmlouvané výkony?

Nové výkony jsou hrazeny výkonově, tedy v plné výši.

Jak nasmlouvat nový výkon?

Poskytovatel zdravotních služeb zasílá na zdravotní pojišťovnu žádost o rozšíření smlouvy o nové výkony.

K žádosti je třeba přiložit:

- Doklad o vlastnictví přístrojového vybavení, pokud je výkon na takovém vybavení závislý.
- Doklad o odpovídající kvalifikaci, pokud výkon vyžaduje speciální odborné znalosti či certifikaci.

Tyto přílohy slouží jako podklad prokazující splnění podmínek pro poskytování daných výkonů a zajištění jejich odborné a technické úrovně.

Kdy nové výkony nasmlouvat?

Nový výkon doporučujeme nasmlouvat co nejdříve na začátku roku. Důvodem je skutečnost, že jeho úhrada bude ovlivňovat výpočet průměrné úhrady na jednoho pojištěnce (PURO) za dva roky, kdy se rok 2025 stane referenčním obdobím.

Včasné nasmlouvání nového výkonu tak umožní zahrnout jeho náklady do budoucího PURO, což může zajistit adekvátní financování poskytovaných služeb.



Mgr. Biana Janiga Tóthová

Specialistka na odvolání vůči vyúčtování zdravotních pojišťoven s důrazem na právní a ekonomické argumenty. Jako account manager se stará o spokojenost klientů.

Jak hradí nové výkony jednotlivé pojišťovny?

Úhradová vyhláška pro rok 2025 stanovuje povinnou výkonovou úhradu za nově nasmlouvané výkony. Změny však mohou nastat při podepsání úhradových dodatků se zdravotními pojišťovnami, které upravují způsob úhrad nad rámec úhradové vyhlášky.

Upozorňujeme na pojišťovny ZPMV a OZP, které při podpisu dodatků jak pro rok 2024, tak pro starší roky, nehradily nově nasmlouvané výkony automaticky. Bylo nutné o výkonovou úhradu žádat zvlášť. Předpokládáme, že i pro rok 2025 budou tyto dvě pojišťovny postupovat stejným způsobem.

Fyzioterapie

Tak jako v roce 2024, ani v roce 2025 nebudou ve fyzioterapii nové výkony hrazeny v plné výši. Jejich úhrada bude omezena hodnotou PURO, kterou poskytovatel získal z referenčního období.

Gynekologie

Úhradová vyhláška pro gynekologii stanovuje výkonovou úhradu za nově nasmlouvané výkony. Tyto výkony budou oceněny podle seznamu zdravotních výkonů a pro účely úhrady se použije hodnota bodu 1,00 Kč.

Domácí péče

Stejně jako v roce 2024, ani v roce 2025 nebudou nové výkony v domácí péči hrazeny v plné výši. Úhrada těchto výkonů bude omezena hodnotou PURO, kterou poskytovatel získal v referenčním období.

Závěr

Úhradová vyhláška pro rok 2025 přináší jasně definovaná pravidla pro úhradu nových zdravotních výkonů. I když jsou některé výkony hrazeny výkonově v plné výši, v určitých oblastech, jako je fyzioterapie nebo domácí péče, je jejich financování limitováno hodnotou PURO z referenčního období.



Chcete zjistit, jaké jsou nové výkony pro rok 2025?



Nové výkony pro 32 odborností jsou na našem webu.



infoprolekare.cz/nove-vykony-2025

Jak fyzioterapeutka Zuzana Kolečková změnila své podnikání



Lola Trinidad
+420 253 253 900

Specialistka na
optimalizaci ekonomiky
lékařských praxí.

Od rodinné praxe
k profesionální efektivitě

Zuzana Kolečková se věnuje fyzioterapii již dlouhou řadu let. V našem rozhovoru se podělila o zkušenosti z provozu vlastní praxe, od skromných začátků až po zavedení moderních nástrojů, které jí pomáhají lépe zvládat administrativu a finanční stránku podnikání.

Dobrý den, paní Kolečková. Mohla byste se nám představit? Říci něco o své praxi?

Začali jsme pracovat v roce 1991 v bytě. Pak jsme se přestěhovali do hotelového areálu, tam nám prostředí nevyhovovalo, prostory nebyly uzpůsobeny pro vozičkáře, proto jsme nakonec zakotvili na naší adrese v Ostravě Zábřehu. Začínali jsme jako rodinná fyzioterapie a postupně se k nám přidali další spolupracovníci. Aktuálně máme 6 úvazků, nasmlouváno máme 8 úvazků, jenom nemůžeme sehnat nové kolegy.

Na jaké metody se nejčastěji nebo nejraději zaměřujete?

Určitě je to metoda ACT, na tu nedám dopustit. Zaměřuje se na aktivaci hlubokého stabilizačního systému, což je klíčové pro správnou funkci pohybového aparátu. Další mou oblíbenou technikou je Feldenkraisova metoda, která pracuje s vědomým pohybem a vnímáním vlastního těla. Tu nejen že ráda používám při práci s pacienty, ale také sama jako kompenzaci při náročné práci fyzioterapeuta.

Jaká je skladba vašich pacientů? Může k vám přijít kdokoli?

Za tu dobu, co fungujeme, jsme si vybudovali dlouhodobou klientelu. Máme spoustu pacientů, kteří k nám chodí pravidelně už roky, a ti k nám často přivádějí i své děti a další rodinné příslušníky. Nové pacienty bereme také, pokud máme volné místo, stačí se k nám objednat.

V době, kdy jste s fyzioterapií začínala, byly jiné podmínky pro úhradu vykázané péče. Bylo vám od vašeho začátku vše srozumitelné a zvládali jste sledovat změny v legislativě až k aktuální úhradové vyhlášce?

Jediné, co jsme hlídali, byl KORKO koeficient (pozn. koeficient určený jako podíl času za uznané výkony a součinu přepočteného času nositele výkonu, počtu dní, 10 (hodin / den); nyní se nepoužívá), jinak jsme pracovali bez jakéhokoliv hlídání vykázaných výkonů. Vše se řídilo tím, co vydala VZP, měli jsme jakýsi ceník. Žili jsme v tom, že je vše dané a my to neovlivníme. V legislativě jsem se začala orientovat až díky Info pro lékaře, konečně vím, za jakou cenu pracuji a jaký bude hospodářský výsledek na konci roku, což je doslova osvobozující.

Jaký byl váš první kontakt s Info pro lékaře?

Úplně prvním impulsem bylo, když mi někdo od vás zavolaal, zda nechceme naši fyzioterapii prodat. Zajímala mne hlavně hodnota naší praxe, tak jsem si domluvila schůzku s panem inženýrem Pechánkem. Prodej jsem si rozmyslela, ale představil mi aplikaci PURObot. Na místě jsem se rozhodla, že ji pořídím, nechtěla jsem ani zkušební verzi. Jsem velmi impulsivní člověk, občas jedním dříve než přemyslím, ale tohoto rozhodnutí jsem nikdy nelitovala.





Už víte, že platnost FT poukazů je omezená na 3 měsíce. Jak je efektivně uhlídat?



PURobot sleduje platnost FT poukazů a upozorní na expirované poukazy i ty, kterým zbývá týden, 14 dní nebo měsíc.



purobot.cz

Co vás na PURObotu zaujalo, že jste se rozhodla rovnou pro placenou verzi?

Potřebovala jsem vědět, za kolik děláme, a nechtěla jsem již odvádět práci, kterou nedostanu zaplacenou. Stále jsme překračovali maximální úhradu a následně jsem vracela hodně peněz pojišťovně. Nejsem vystudovaný ekonom a o tom, jak pracovat, abychom MAXÚ nepřekročili hned ze začátku roku, jsem neměla ani ponětí.

Vyznala jste se v ročním vyúčtování pojišťoven před navázáním spolupráce s Info pro lékaře? A jak se po zavedení PURObota změnil váš přístup k ročnímu vyúčtování?

Vůbec nevyznala a nyní vidím v PURObotu už během roku, jestli nebudu muset vracet peníze, a nemusím tak trnout a čekat, co mi roční vyúčtování přinese.

Jak PURObot pomáhá s předvídáním finančních výsledků a plánováním na základě dat o vyúčtování?

Nyní už vím, kolik mohu vykázat na jednoho pojištěnce, abych se nedostala nad MAXÚ, kdy je potřeba ředění péče, začala jsem se v tom orientovat. Dále si hlídáme barevné diagnózy, mimořádně nákladné pojištěnce a komunikujeme s lékaři ohledně FT poukazů. Než jsem začala PURObota používat, pojišťovny mi pravidelně vypočítaly vratku, poslední rok bez PURObota to bylo 300 tisíc u naší největší pojišťovny. Po zavedení práce s PURObotem jsme u naší největší pojišťovny dosáhli výsledku doplatek 500 tisíc, v podstatě za stejnou práci.

Jaké jsou hlavní funkce, které využíváte v PURObotu? A jaká je časová náročnost?

Nejdůležitější pro mne je, že znám předběžně výsledek ročního vyúčtování, a že již znám nástroje, jak dostat zaplacenou co nejvíce peněz za svou práci.

Denní statistiky si hlídám v ordinačním softwaru, PURObota používám na měsíční zúčtování. Víím, co mám dělat další měsíc, kde ubrat, kde přidat, co dalšího ohlídat tak, aby byla moje práce efektivní. Když zpracuji K-dávky, nahraji do PURObota, podívám se do analytického přehledu, protože pro mě je přehlednější než manažerský, a zjišťuji, co mám dělat. U jedné pojišťovny vidím už nyní neuhrazenou péči, nepanikařím, podívám se do rad, mrknu na mimořádně nákladné pojištěnce, zkontroluji vykázanou péči za červené pojištěnce. Když si nejsem úplně jistá, zvednu telefon a domluvíím se s Martinou Říhovou na konzultaci (pozn. přidělený account manager paní Kolečkové). Časem člověk získá určitou rutinu, takže časová náročnost je minimální.

Využíváte pravidelně kontakt s vaším account managerem? Jaké téma nebo okruh vám pomohl lépe pochopit nebo rozkrýt?

Jsmo v kontaktu. Naposledy mi pomohla pochopit vykazování signálních výkonů, které jsou od tohoto roku pro fyzioterapeuty nové. Jinak častější kontakt je vždy ke konci roku.

Někteří z našich potenciálních klientů mají obavy, že když začnou používat PURObota, pojišťovna zaznamená změnu v jejich vykazování a to by mohlo ovlivnit jejich smlouvy. Jaká je vaše zkušenost v této oblasti?

Vnímala jsem to stejně, zpočátku jsem se obávala. Ale už se nebojím. Pojišťovna zatím nijak nezareagovala na velmi rozdílný výsledek ve vyúčtování za další rok, kdy jsem PURObota začala používat. Paní referentka se spíše podívovala, že se proti tak nepříznivému vyúčtování neodvolám. Když jsem se odvolala, stejně mi ZP odvolání zamítla. Takže jdu nyní cestou předcházení a hlídání, aby byl výsledek pozitivní. A to samé doporučuji kolegům fyzioterapeutům.

Zatím to vypadá, že má PURObot samá pozitivní. Co jste na něm našla negativního?

Je to uživatelsky příjemná aplikace, líbí se mi i grafické ztvárnění a používám ho opravdu ráda. Jediné negativum je, že jsem ho neobjevila dřív.

Zkušenosti paní Kolečkové ukazují, že s moderními nástroji, jako je PURObot, je možné lépe plánovat a optimalizovat vykazování péče. Výsledkem je nejen vyšší efektivita, ale také výrazné finanční zlepšení.

Fakta a mýty v úhradách

Klíčové otázky a odpovědi k úhradám zdravotní péče pro rok 2025

Připravili jsme pro vás 10 vybraných dotazů, které mezi poskytovateli často vyvolávají vlnu otázek a nesrovnalostí při hledání odpovědí.

Kteří poskytovatelé zdravotní péče budou mít v roce 2025 nárok na výkonovou úhradu?

Výkonová úhrada znamená, že poskytovatel zdravotní péče obdrží úhradu za všechny výkony, které vykáže pojišťovně. Vyhláška stanovuje výkonovou úhradu pro vybrané odbornosti, jako je například psychiatrie nebo dětská psychiatrie. Další vykonové hrazené odbornosti naleznete zde – infoprolekare.cz/uvamb, v bodě 1 a,b.

Tento model financování zdravotní péče zajišťuje, že poskytovatelé zdravotních služeb (např. lékaři, fyzioterapeuti) dostávají zapláceno za každý provedený výkon. I poskytovatelé, kteří jsou v rámci úhrad limitováni maximální výší úhrady, mohou za určitých okolností získat nárok na výkonovou úhradu.

U ambulantních specialistů platí i v roce 2025, že pokud poskytovatel ve sledovaném období (2025) nebo v referenčním období (2023) ošetřil méně než 100 pojištěnců, má nárok na výkonovou úhradu. Toto pravidlo však platí pouze za předpokladu, že poskytovatel splňuje podmínku minimální kapacity ordinačních hodin, která činí 30 hodin týdně.

V případě, že poskytovatel má nasmlouvanou kapacitu hrazených služeb nižší než 30 ordinačních hodin týdně, se limit 100 ošetřených unikátních pojištěnců přepočítává koeficientem $n/30$, kde n představuje nasmlouvanou kapacitu hrazených služeb pro danou odbornost.

Stejná pravidla jako u ambulantních specialistů platí také pro gynekology, s výjimkou, že výkonová úhrada se vztahuje na poskytovatele, kteří v referenčním období (2023) nebo ve sledovaném období (2025) ošetřili 50 nebo méně pojištěnek.

Ve fyzioterapii úhradová vyhláška pro rok 2025 výkonovou úhradu neuvádí, a to ani při nižším počtu ošetřených pojištěnců.

Vyhláška stanoví, že pokud poskytovatel v referenčním období (2023) ošetřil 50 nebo méně pojištěnců, pojišťovna při výpočtu maximální úhrady použije tzv. PURO (průměrnou úhradu na jednoho ošetřeného pojištěnce) srovnatelných poskytovatelů. Jak jsme uvedli výše, pojišťovna výkonovou úhradu ve fyzioterapii obecně neuvádí. Na druhou stranu jsme se již v minulosti setkali s úhradovými dodatky některých pojišťoven (např. OZP nebo ZPMV), které při podpisu dodatku u poskytovatelů s nízkým počtem ošetřených pojištěnců stanovily výkonovou úhradu. Doporučujeme proto důkladně pročíst úhradové dodatky pro rok 2025.

V oblasti financování domácí péče platí výkonová úhrada za podmínky, že poskytovatel ve sledovaném (2025) nebo referenčním období (2023) ošetřil 50 nebo méně pojištěnců.

Co je EP2? Je nutné aktualizovat EP2 při každé změně?

EP2, nebo příloha č. 2, se týká administrace personálního a technického vybavení a smluvních výkonů poskytovatelů zdravotních služeb v režimu online. EP2 je elektronická příloha č. 2, kterou pojišťovny používají pro komunikaci s poskytovateli zdravotních služeb (PZS). Jedná se o společný portál pojišťoven, který zatím není povinný. Nicméně pokud se PZS rozhodne tento systém využívat, všechny změny musí hlásit právě prostřednictvím EP2.

Pokud se PZS rozhodne tento systém používat, musí vyplnit veškeré smluvní údaje – zadat výkony, které má nasmlouvané, údaje o adrese, ordinačních hodinách, personálním obsazení (vložit doklady o vzdělání) a přístrojovém vybavení (doložit doklady o vlastnictví). Tyto informace následně zašle pojišťovně, která po souhlasu nastaví právní platnost (což je ekvivalent podpisu) a opět je zašle PZS k potvrzení právní platnosti. Poté jsou všechny údaje integrovány do interního systému pojišťovny. Také je možné zaškrtnout volbu pro objednávkový systém.

Poskytovatel je povinen tuto EP2 aktualizovat při každé změně, například při nahlašování nových nositelů výkonů, včetně dokladů o vzdělání, aktualizace ordinačních hodin a úvazků.

EP2, tedy příloha č. 2, je online nástroj, který usnadňuje administraci personálního a technického vybavení i smluvních výkonů poskytovatelů zdravotních služeb. Je to elektronická brána mezi pojišťovnami a zdravotnickými zařízeními, která přináší přehlednost a efektivitu. Ačkoli jeho používání zatím není povinné, kdo se rozhodne do systému vstoupit, musí veškeré změny hlásit právě prostřednictvím EP2. Je to krok směrem k digitalizaci zdravotnictví. Se zprovozněním EP2 Vám ráda pomůže naše kolegyně Martina Říhová. Stačí si jednoduše rezervovat termín přímo v kalendáři. Neváhejte se na ni obrátit!

infoprolekare.cz/konzultace

Jak zjistit své PURO nebo kolik pojišťovna zaplatí za jednoho pojištěnce v roce 2025?

Dotazem na pojišťovnu lze zjistit PURO, které může pojišťovna poskytnout. Úhradová vyhláška však tuto povinnost nestanovuje. PURO může být uvedeno v rámci úhradového dodatku nebo v dopisu o sdělení referenčních hodnot. Každý poskytovatel si může PURO spočítat pomocí vzorce na základě konečného vyúčtování za rok 2023.

Pro poskytovatele jsme připravili kalkulačku PURO, kde stačí jednoduše doplnit hodnoty z vyúčtování: infoprolekare.cz/kalkulacky.

Jakou výši zálohových plateb mohou očekávat v roce 2025?

Zálohové platby (předběžné měsíční úhrady pro rok 2025) si může poskytovatel jednoduše spočítat na základě konečného vyúčtování za rok 2023. Tento postup se týká poskytovatelů, kteří mají od pojišťovny tzv. paušál.

Pro fyzioterapeuty: Měsíční předběžná úhrada se poskytne poskytovateli ve výši jedné dvanáctiny 106 % úhrady za referenční období.

Pokud předpokládáme, že konečná úhrada byla 2 500 000 Kč, tuto částku vydělíme 12 a následně vynásobíme příslušným koeficientem.

Příklad: $(2\,500\,000 / 12) * 1,06 = 220\,833\text{ Kč}$

Příslušný koeficient se liší pro jednotlivé segmenty, proto jsme vyvinuli online kalkulačku, která vám snadno a rychle spočítá výši předběžných měsíčních úhrad za zdravotní péči pro rok 2025. Stačí zadat uhrazenou péči v roce 2023 – infoprolekare.cz/kalkulacka-pmu

The screenshot shows a web form titled "PMÚ v roce 2025". It contains four input fields: "E-MAIL *" and "IČZ *" at the top, and "UHRAZENÁ PÉČE V REFERENČNÍM OBDOBÍ 2023 *" and "VAŠE ODBORNOST *" below them. The "VAŠE ODBORNOST" field is a dropdown menu currently showing "- Vyberte -". Below the fields is a disclaimer: "Odesláním formuláře potvrzujete souhlas s [obchodními podmínkami](#) a berete na vědomí [zpracování osobních údajů](#)." At the bottom right is a blue button labeled "Vypočítat" with a right arrow.

Jakou úhradu lze očekávat za stejný počet vykázaných bodů v roce 2024 oproti roku 2025?

Úhradová vyhláška pro rok 2025 je restriktivní a předpokládá šetření. Z objektivního hlediska došlo ke snížení hodnoty bodu, konstanty navýšení a koeficientu navýšení za jednotlivé bonifikace.

Spočítejte si, o kolik méně dostanete peněz v roce 2025 za stejný počet bodů za zdravotní péči ve srovnání s rokem 2024.

Vytvořili jsme online kalkulačku, která vám snadno a rychle spočítá rozdíl v úhradách za zdravotní péči mezi roky 2024 a 2025.

infoprolekare.cz/rozdil-uhrad

Jaký mají význam signální a mezioborové výkony?

Mezi možnostmi, jak navýšit svoji úhradu za provedenou práci, je nasmlouvání tzv. mezioborových výkonů. Nové výkony je možné nasmlouvat na základě písemné žádosti u svého referenta zdravotní pojišťovny. Jedná se o výkony, které ve většině případů nejsou podmíněné žádnou specifikací, ale často se na tyto výkony zapomíná. Seznam signálních a mezioborových výkonů naleznete zde: infoprolekare.cz/signalni-mezioborove

Z výše uvedené tabulky je možné vybrat výkony, které poskytovatel bude vykazovat a není nutné dbát na jeho smluvní odbornost. Rovněž v této tabulce jsou uvedeny případné podmínky, které je nutné dodržet, například přístrojové vybavení. V tomto případě je nutné na zdravotní pojišťovnu spolu s žádostí o výkon zaslat i doklad o vlastnictví přístrojového vybavení, zpravidla se jedná o kupní smlouvu, popř. darovací smlouvu. Některé pojišťovny respektují čestné prohlášení o vlastnictví přístroje (je nutné ověřit u dané pojišťovny). Toto prohlášení doporučujeme poslat rovnou se žádostí o nasmlouvání výkonů.

Proč stojí za to vykazovat výkony s nulovou hodnotou?

Jedná se například o výkony 09567, 09569 a 09572. Tyto výkony slouží pro identifikaci laterality zákroku provedeného na párovém orgánu nebo končetinách nebo oprávněnosti vícečetného vykazování téhož výkonu v rámci jednoho ošetření. Tyto výkony se vykazují současně se základním výkonem. Jde-li o výkon na párovém orgánu nebo končetinách, pak se signální výkon vyazuje vždy.

Musím každý rok zdravotní pojišťovně prokázat diplom ČŽV?

Poskytovatel nemusí diplom ČŽV dokládat každý rok. V případě, že platnost diplomu skončí, musí poskytovatel doložit nový do 30 dnů.

Jaké jsou podmínky ordinačních hodin pro rok 2025 u ambulantních specialistů?

V roce 2025 platí, že poskytovatel získá bonifikaci za ordinační hodiny ve výši 0,04 Kč/bod a celkové navýšení úhrady až o 4 %, pokud ordinuje 30 hodin rozložených do 5 pracovních dnů. U operačních oborů je požadováno 24/4.

Zároveň musí platit, že lékař má ordinační hodiny alespoň 2 dny v týdnu 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.

Novinkou pro rok 2025 je, že pokud poskytovatel splňuje výše uvedené podmínky a zároveň poskytuje hrazené služby v rozsahu alespoň 35 ordinačních hodin rozložených do 5 pracovních dnů týdně, získává navýšení hodnoty bodu o 0,02 Kč a celkové navýšení úhrady o 2 %.

Za jaké období je relevantní vyžádat dokumentační soubory?

Dokumentační soubory představují dávky vykázané poskytovatelem a následně validované pojišťovnou, které jsou zahrnuty do výpočtu konečného vyúčtování. Při kontrole vyúčtování za rok 2024 požadujeme dokumentační soubory za referenční období roku 2022 a hodnocené období roku 2024. Pojišťovna obvykle poskytuje tyto soubory až po uzavření hodnoceného období, a to na základě žádosti, kterou je třeba zaslat referentovi uvedenému na vyúčtování.

Do kdy je možné se odvolat proti konečnému vyúčtování?

Obvykle je termín pro podání odvolání uveden v konečném vyúčtování, a to do 30 dnů od jeho obdržení.

Rozhodnutí zdravotní pojišťovny o ročním vyúčtování hrazených služeb není správním úkonem, protože pojišťovna vystupuje jako soukromý subjekt ve smluvním vztahu se zdravotnickým zařízením. Spor o roční vyúčtování je tedy občanskoprávním sporem, na který se vztahuje obecná tříletá promlčecí lhůta podle občanského zákoníku. Neuplatnění námitek přitom neznamená zánik práva; jde pouze o interní mechanismus pojišťovny, který není právně závazný.



Martina Říhová

Přes 25 let působila jako specialistka na úhradovou politiku v OZP. Vyhodnocuje průběžné zúčtování služeb a sestavuje odvolání proti vyúčtování.

RADY OD BÝVALÝCH REFERENTŮ OZP A ZPMV

Jak efektivně řešit nesrovnalosti v konečném
vyúčtování zdravotních pojišťoven

V roce 2025 se pojišťovny chystají zasílat konečná vyúčtování za zdravotní péči, a to za období roku 2024. Vzhledem k důležitosti těchto vyúčtování jsme se rozhodli oslovit bývalé zaměstnance pojišťoven OZP a ZPMV, aby nám poskytli své odborné názory a zkušenosti při kontrole a vyřizování případných odvolání proti těmto vyúčtováním. V následujícím rozhovoru se podíváme na to, jaké kroky by měl poskytovatel zdravotní péče (PZS) podniknout při kontrole konečného vyúčtování, jaké jsou lhůty pro podání námítky a možnosti při zjištění nesrovnalostí.

V první polovině roku 2025 budou pojišťovny zasílat konečná vyúčtování za rok 2024. Je nutné tato vyúčtování kontrolovat? Čemu při jejich kontrole věnovat pozornost? Může se stát, že pojišťovna udělá ve výpočtu chybu?

OZP

Je nutné zkontrolovat, zda výpočet odpovídá Vyhlášce nebo úhradovému dodatku. Pokud se řídí Vyhláškou, musí být zohledněni mimořádně nákladní pojištěnci (MNP) a nové výkony. Dále je třeba ověřit, zda byly uznány splněné bonifikace. Rovněž je vhodné zkontrolovat počet URČ a uznané body.

ZPMV

Vyúčtování je vždy nutné důkladně zkontrolovat s ohledem na to, zda byl podepsán úhradový dodatek. Pokud dodatek podepsán nebyl, platí pravidla stanovená Vyhláškou. V případě podpisu dodatku však mohou být stanoveny specifické podmínky úhrady. Klíčové je ověřit základní ukazatele, jako jsou rodná čísla (RČ), body, mimořádně nákladní pojištěnci (MNP) a nové výkony. Je také důležité mít na paměti, že některé položky, jako jsou nové výkony, nehradí všechny pojišťovny automaticky výkonově, ale poskytovatel musí o tuto úhradu pojišťovnu požádat.

Jak postupovat v případě, že ve vyúčtování objevíme nesrovnalosti?

OZP

Zprvė doporučuji požádat o zaslání dokumentačních souborů, které jsou klíčové pro kontrolu a slouží jako základ pro konečné vyúčtování. Následně je vhodné vypracovat písemnou námítku s patřičným odůvodněním.

ZPMV

Je nutné zkontrolovat vyúčtování vůči dokumentačním souborům (DS), nestačí pouze porovnání s ordinačním softwarem. Pokud nesrovnalost přetrvává, je třeba podat námítku s odůvodněním zjištěných rozdílů.

Mnozí poskytovatelé využívají ke kontrole vyúčtování dokumentační soubory. Co to přesně znamená, jak je možné je získat a má na ně nárok každý poskytovatel?

OZP

Dokumentační soubory zašle referent na základě písemné žádosti od poskytovatele zdravotních služeb (PZS). Na ty má poskytovatel nárok. DS obsahují pouze uznané a proplacené výkony.

ZPMV

DS jsou soubory vykázané péče poskytovatelů zdravotních služeb a uznané zdravotními pojišťovnami (ZP), tedy očištěné od případných korekcí a oprav jak ze strany PZS, tak ZP. Každý PZS má na tyto soubory nárok, stačí si o ně požádat u konkrétní ZP.

Pojišťovna mi neuhradila veškerou vykázanou péči z důvodu nízkého PURO, což vedlo k limitaci maximální úhradou. Mohu pojišťovnu požádat o retroaktivní navýšení PURO? Kdy má tato žádost smysl a kdy ne?

OZP

Žádost o navýšení hodnoty PURO musí být řádně odůvodněná, což znamená, že poskytovatel musí vysvětlit, proč je stávající PURO nedostačující, a uvést konkrétní argumenty pro jeho navýšení. Taková žádost je oprávněná především v případech, kdy je PURO výrazně pod průměrem ostatních poskytovatelů a konečné finanční vyúčtování vykazuje nízkou skutečně dosaženou hodnotu bodu (HBskut). Poskytovatel si HBskut vypočítá tak, že úhradu vydělí podle počtu vykázaných bodů. Pokud je individuální hodnota bodu výrazně nižší než základní hodnota bodu, může poskytovatel tuto informaci využít jako argument pro zohlednění jeho žádosti.

ZPMV

Přímo o zpětné navýšení PURO u ZPMV nelze žádat, ale je možné podat námitku s odůvodněním. Taková námitka má smysl především v případě, kdy je PURO výrazně nižší než u srovnatelných PZS nebo pokud reálná hodnota bodu je značně pod hodnotou HB stanovenou Vyhláškou pro danou odbornost.

Nově nasmlouvaným výkonem se rozumí výkon, který nebyl nasmlouván v referenčním období. Pro rok 2024 byl referenčním obdobím rok 2022. V roce 2023 jsem nasmlouval nové výkony, ale pojišťovny OZP a ZPMV tyto výkony při podpisu dodatku nehradí automaticky. Kdy mohu pojišťovnu požádat o zohlednění těchto výkonů? Může se stát, že mi nevyhoví?

OZP

PZS musí napsat žádost o zohlednění nových výkonů (dojde zřejmě k navýšení průměrných nákladů). Je to ale vstřícný krok pojišťovny. Dobře si rozmyslet podepsání úhradového dodatku.

ZPMV

Při obdržení vyúčtování poslat námitku, že žádám o zohlednění nových výkonů a mohu je zde i uvést. Vyhovět nemusí úplně vždy podle znění dodatku, ale nepamatuji si, že by se někdy nevyhovělo.

Mimořádně nákladným pojištěncem se rozumí pojištěnec, jehož vykázaná péče za celý rok přesáhne pětinasobek hodnoty PURO. Při podpisu úhradového dodatku pojišťovny OZP mimořádně nákladné pojištěnce nehradí automaticky. Lze v rámci konečného vyúčtování požádat o jejich úhradu? Má na to nárok každý poskytovatel, nebo se jedná o rozhodnutí pojišťovny? Jak je to s úhradou mimořádně nákladných pojištěnců, pokud jsem dodatek nepodepsal?

OZP

Úhradový dodatek OZP nezohledňuje mimořádně nákladné pojištěnce (MNP). PZS může požádat o zohlednění těchto pojištěnců, ale pojišťovna nemusí této žádosti vyhovět, což se často stává. Pokud má PZS v péči vysoký počet MNP, doporučuji úhradový dodatek nepodepisovat. V takovém případě bude konečná úhrada hrazena podle Vyhlášky, která MNP zohledňuje.

Co dělat v případě, že pojišťovna vypočítá tzv. srážku a požaduje vrácení části přijatých předběžných měsíčních úhrad? Existuje možnost splátkového kalendáře? Jakým způsobem může pojišťovna tuto srážku vymáhat?

OZP

Možnost splátkového kalendáře existuje. PZS pošle písemnou žádost o splátkový kalendář. Navrhne počet srážek, mělo by to být uplatněno do konce daného roku. Srážka se vymáhá oproti měsíčnímu vyúčtování.

ZPMV

V konečném vyúčtování je obvykle uvedeno, že vypočítaná srážka se automaticky strhává ze záloh až do úplného umoření. PZS může požádat o splátkový kalendář, přičemž maximální počet splátek bývá obvykle stanoven do konce daného roku. Pokud PZS podá námitku proti vyúčtování do 30 dnů po jeho obdržení, srážka se zatím neuplatňuje.

Pokud se poskytovatel vůči vyúčtování odvolá a pojišťovna odvolání uzná, je nutné žádat o nové vyúčtování? Proč je to důležité?

OZP

Doporučuji žádat o nové finanční vyrovnaní, protože konečné vyúčtování vstupuje opět do výpočtu pro další období (PURO, měsíční úhrada).

ZPMV

Je to lepší, jelikož PZS pak přímo vidí, kam se uznaná péče zahrnula a jestli tak bude vstupovat do dalšího období pro výpočet maximální úhrady.

Kolikrát je možné se proti vyúčtování odvolat? Kdy je vhodné přistoupit k osobnímu jednání a nabízejí pojišťovny tuto možnost?

OZP

Není stanoven maximální počet pro odvolání. Osobní jednání je až jedna z posledních možností. Probíhá na základě dohody mezi pojišťovnou a poskytovatelem.

ZPMV

Není omezené. K osobnímu setkání ZP moc nepřistupují. Je to až poslední možnost v případě nedohody.

Hraje lokalita, ve které se poskytovatel nachází, roli při úspěšnosti odvolání?

OZP

Ano. Často se přihlíží i k lokalitě.

ZPMV

Ano.

Nestihl jsem se odvolat do 30 dnů. Je možné se odvolat i po této lhůtě? Jaké jsou podmínky a do kdy je odvolání ještě možné?

OZP

Ano, odvolat se proti konečnému vyúčtování má PZS nárok 3 roky zpětně.

ZPMV

Ano, 30 dnů je administrativní lhůta ZP, ale PZS má ze zákona nárok na 3 roky zpětně, pak je promlčeno.

Do kdy je pojišťovna povinna odvolání posoudit a vyřídit?

OZP

Pojišťovna má 30 dní na vyřízení. V případě, že není vyřízeno, měla by PZS poslat písemnou omluvu.

ZPMV

Pojišťovna není povinna dodržet pevnou lhůtu, ale existuje obecná lhůta 30 dní, ve které by mělo být odvolání posouzeno.



Martina Říhová

Specialistka na úhrady od zdravotních pojišťoven s 25 letou zkušeností, ex-OZP



Ing. Martin Vodňanský

Specialista na námitky a poradenství v oblasti úhrad s 11 letou zkušeností, ex ZPMV

Administrativní navýšení PURO

Postup při podání žádosti

Pokud průměrná úhrada (PURO) za vykázané zdravotní výkony neodráží skutečně vynaložené náklady, máte možnost požádat pojišťovnu o její navýšení. Tento článek vám poskytne přehled, jak správně postupovat při podání žádosti o navýšení hodnoty PURO.

Kdy žádat o navýšení PURO?

Žádost o navýšení průměrné úhrady (PURO) můžete podat v následujících případech:

- 1. Skutečně dosažená hodnota bodu (HBskut) je výrazně nižší než základní hodnota uvedená ve vyhlášce.** Pokud je vaše skutečně dosažená hodnota bodu výrazně nižší než základní hodnota stanovená vyhláškou, může to být důvodem pro žádost o navýšení PURO. Tuto hodnotu zjistíte tak, že vydělíte výslednou úhradu z vyúčtování počtem vykázaných bodů.
- 2. Vyšší náklady na vykázanou péči.** Nové výkony mohou znamenat vyšší náklady na péči, což by mělo vést k úpravě hodnoty PURO, která by lépe odpovídala těmto nákladům. Je důležité doložit změnu v nákladech a pojišťovně vysvětlit, proč je navýšení PURO nezbytné.
- 3. Srovnání nákladů s celorepublikovým PURO v dané odbornosti.** Pokud vaše náklady na péči převyšují průměrné náklady v dané odbornosti či regionu, může to být oprávněným důvodem pro žádost o navýšení PURO. Je nutné tuto skutečnost řádně odůvodnit. Klíčovými faktory ovlivňujícími výši nákladů mohou být:
 - **Spektrum diagnóz** – specializace na složitější či náročnější diagnózy.
 - **Speciální výkony** – nasmlouvání a provádění nových nebo specializovaných výkonů.
 - **Koupě ordinace** – pokud jste převzali ordinaci, referenční hodnoty z předchozího období nemusí odpovídat skutečným nákladům nového poskytovatele. V takovém případě doporučujeme provést srovnání rozsahu poskytované péče v referenčním a aktuálním období.



Martina Říhová

Přes 25 let působila jako specialista na úhradovou politiku v OZP. Vyhodnocuje průběžné zúčtování služeb a sestavuje odvolání proti vyúčtování.

Jak napsat žádost o navýšení PURO?

Při sepsání žádosti o navýšení PURO je důležité podložit ji konkrétními údaji a vysvětleními, proč je stávající PURO nedostatečné. Doporučujeme následující postup:

1. Uveďte důvody nedostatečnosti současného PURO. Například, pokud skutečně dosažená hodnota bodu je nižší než očekávaná nebo nové výkony zvyšují náklady.
2. Podložte žádost konkrétními údaji. Připojte srovnání průměrných nákladů ve vaší oblasti či odbornosti nebo porovnání s jinými poskytovateli.
3. Specifikujte požadovanou změnu. Jasně uveďte, jaké navýšení PURO požadujete a konkrétně tuto výši zdůvodněte.

Co dělat, pokud pojišťovna žádosti nevyhoví?

Pokud pojišťovna žádosti nevyhoví, můžete se na ni obrátit s odůvodněním, proč by vaše odvolání mělo být uznáno. Některé pojišťovny také umožňují využít proces odvolání v rámci konečného vyúčtování a retroaktivní navýšení hodnoty PURO.

Máte-li nejasnosti ohledně procesu nebo se vám žádost nedaří správně napsat, doporučujeme se obrátit na odborníky, kteří se na tuto oblast specializují. Tito odborníci vám mohou poskytnout cenné rady a pomoci zvýšit šance na úspěch při žádosti o navýšení PURO.



Nepodceňujte význam PURO pro Vaši lékařskou praxi. Hodnota PURO může značně ovlivnit výslednou úhradu.



PURObot Vám poradí, jak si zvýšit PURO a náš odborný tým Vám pomůže sestavit žádost o navýšení PURO.



purobot.cz

Jediný ekonomický časopis
pro lékaře a fyzioterapeuty v ČR

Pro partnery a inzerenty

Máte zájem o reklamu, společné edukační
webináře či kampaně?

Kontaktujte naše marketingové oddělení:



marketing@infoprolekare.cz

Pro autory a odborníky

Chcete přispět odborným článkem? Rádi
uvítáme váš pohled, zkušenosti a praktické
rady.

Nezmeškejte další vydání

Přihlaste se k bezplatnému odběru ročníku
Časopisu IPL.

infoprolekare.cz/casopis-ipl

Info pro lékaře a.s. IČ: 28830512
Perlová 371/5, 110 00 Praha 1

www.infoprolekare.cz
zakaznici@infoprolekare.cz
+420 253 253 900

2. vydání ročníku, 15. 4. 2025
Náklad: 1.000 ks
MK ČR E 24622



Info pro lékaře

Šetříme lékařům a fyzioterapeutům
čas a peníze od roku 2012.

