Základní rysy přílohy č. 3 vyhlášky 205/2026 v části řešící úhrady většiny AS:

1) Stejně jako loni se týká celého roku 2027.

2) Měsíční platby nutno brát jako platby zálohové. Definitivně budou zúčtovány až po skončení (do 150 dnů) celého roku 2027.

3) Referenčním obdobím je celý rok 2025.

4) „Malý počet pojištěnců“ pro úhrady výkonů i regulace je 100.

5) Způsob výpočtu maximální úhrady za výkony je stejný jako v roce 2025. Maximální úhrada je dána součinem počtu v roce 2027 ošetřených pojištěnců (mimo ty, jimž bude vykázán jen výkon 09513), průměrné úhrady za výkony, ZÚM a ZÚLP v roce 2025, k čemuž je připočítána úhrada za mimořádně nákladné pacienty (5x dražší ve výkonech, ZÚMu a ZÚLPu), kteří mají režim úhrad mírně volnější. Vše je vynásobeno koeficientem, jehož výše se pohybuje podle odbornosti mezi hodnotami 1,06 až 1,12.
   Hodnota koeficientu je bonifikovaná při plnění stejných (pro klinické logopedy mírně více) podmínek, jako je níže uvedeno u bonifikace hodnot bodu.
   Vzorcem je garantovaná minimální reálná hodnota bodu 0,90 Kč pro výpočet průměrné referenční hodnoty z r. 2025, tzv. PURo.
   Jakákoli práce nad limit bude provedena zadarmo.

   Bonifikace v hodnotě bodu:

   - Bonifikace v hodnotě bodu u odbornosti 306 má 6 stupňů, u ostatních odborností stupně 4, přičemž bonifikace se sčítají. Dále uvádíme jejich přehled:

   - 0,03 Kč za diplom CŽV ČLK , u nelékařů jiné stavovské organizace.

   - 0,02 Kč za ordinační dobu, pokud je 30 hodin týdně rozložená do 5 dnů v týdnu, u operačních oborů 24 hodin ve 4 dnech v týdnu a zároveň ordinační doba alespoň 2x v týdnu od 7.00 hod., nebo alespoň 2x do 18.00 hod. nebo alespoň 1x od 7.00 a zároveň alespoň jednou do 18.00 hod.

   - 0,02 Kč v případě ošetření alespoň 5% nových pacientů (u operačních oborů 10 %) nebo 0,04 Kč v případě, že ošetří 10 % nových pacientů, resp. u operačních oborů 15 % nových pacientů a zároveň plní výše uvedené kritérium rozsahu ordinační doby (30/5 resp. 24/4 se začátky v 7.00, resp. konci v 18.00 hod.)

   - 0,01 Kč při provozování objednacího systému umožňující přednostní ošetření pacientů, jejichž zdravotní stav to vyžaduje.

   - 2 x 0,06 Kč pro odbornost 306.

6) Základní hodnota bodu je většině odborností 0,98 Kč pro všechny pojištěnce (včetně těch z EU), při splnění všech bonifikačních kritérií je až 1,08 Kč (viz bod 5 výše), což se týká i situace s „malým počtem pacientů“.
   Péče o pojištěnce mladší 15 let u odborností jinak regulovaných vzorcem je bez limitu tímto vzorcem, tj. ve volně výkonovém režimu (ale s regulacemi).

7) Za každý vykázaný výkon 09543 dostaneme 58,- Kč bez jakéhokoli limitu. Vyšší hodnotu mají signální kódy při ošetření pacientů mladších 18. Ve věku 0 až 6 let: 224,- Kč, 6 až 12 let 168,- Kč a 12 až 18 let: 112,- Kč.

8) Trvá regulace na léky (limit 115 % proti roku 2025), vyžádanou péči (limit 110 % roku 2025) i ZÚMu a ZÚLPu (limit je i letos 115% roku 2025). Regulace ZÚMu a ZÚLPu je i letos dvojí. Ti poskytovatelé, kteří mají úhradu výkonů limitovanou úhradovým vzorcem, mají v tomto limitu i úhradu ZÚM a ZÚLP. Ostatní mají ZÚM a ZÚLP regulovaný mimo vzorec, jak to bylo obvyklé všude před rokem 2016.

9) Péče odborností zabývajících se duševním zdravím je ve volném výkonovém systému bez regulací s vyšší hodnotou bodu.

10) Sama vyhláška neřeší možnost uzavření jiné dohody, ta je ale nadále možná dle zákona 48/97 Sb., pokud se na tom ZZ a ZP dohodnou a dohoda nepůjde nad rámec zdravotně pojistného plánu této pojišťovny.