

Agregovaná úhrada za registrované pojištěnky v pravidelné péči ambulantních gynekologů

9.12.2025 - | Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR

Od roku 2026, je v souladu s vyhláškou č. 432/2025 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb, výše záloh na úhradu hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2026 (dále jen „vyhláška“) nově poskytována smluvním poskytovatelům ambulantní gynekologie, tj. odbornost 603, měsíční agregovaná úhrada za registrované pojištěnky v pravidelné péči.

Vzhledem k významným změnám jsme se rozhodli zveřejnit odpovědi na nejčastější dotazy týkající se tohoto způsobu úhrady, který je platný od roku 2026.

Za který měsíc bude prvně agregovaná úhrada poskytována?

Měsíční agregovaná úhrada za registrovanou pojištěnku v pravidelné péči bude poprvé poskytována za měsíc leden 2026 (tedy reálně v únoru 2026).

Bude měsíční agregovaná úhrada poskytována za všechny registrované pojištěnky?

Jedním z hlavních cílů zavedení měsíční agregované úhrady je zvýšení důrazu na pravidelnou a preventivní péči o registrované pojištěnky. Nárok na měsíční agregovanou úhradu vznikne registrujícímu poskytovateli za ty pojištěnky, u kterých byl tímto poskytovatelem v předcházejících 24 měsících proveden a vykázán výkon komplexního vyšetření (63021) či preventivní prohlídky (63050).

Je nutné agregovanou úhradu fakturovat?

Nikoliv, měsíční agregovaná úhrada bude hrazena měsíčně automaticky na základě splnění podmínek pro její nárok v průběhu následujícího měsíce.

Jaká je výše měsíční agregované úhrady za registrovanou pojištěnku?

V souladu s vyhláškou je v roce 2026 základní sazba měsíční agregované úhrady stanovena ve výši 118 Kč. V případě, že poskytovatel podepíše s VZP úhradový dodatek na toto období, bude mu tato základní sazba navýšena na **120 Kč**.

Při splnění následujících kritérií je možné měsíční agregovanou úhradu navýšit následovně:

- o **9 Kč** za doložení platného dokladu celoživotní vzdělávání lékařů
- o **9 Kč** za rozsah a rozložení ordinační doby
- o **9 Kč** za udělení akreditace k vzdělávání nových lékařů
- o **9 Kč** za doložení certifikátu kvality ISO 9001
- o **4 Kč** za splnění podílu registrovaných pojištěnek s preventivní prohlídkou (o 5 Kč - při podepsání úhradového dodatku s VZP ČR)

Existují ještě nějaké další podmínky pro úhradu měsíční agregované úhrady?

Pro úhradu základní měsíční agregované úhrady v plné výši je nutné VZP ČR doložit potvrzení, že poskytovatel disponuje minimálně jedním ultrazvukovým přístrojem na každém ze svých pracovišť. Ultrazvukový přístroj musí splňovat následující podmínky:

- Rok výroby nejdříve 1.1.2012
- Doložení dokladu o pravidelných kontrolách UZ přístroje, které není starší 2 roky

Obdržím k měsíční agregované úhradě od VZP nějakou sestavu?

VZP ČR ambulantním gynekologům (odb. 603) již předala dvě sestavy informující poskytovatele o registrovaných pojištěnkách. Součástí první sestavy byly informace o registrovaných pojištěnkách na pracovištích poskytovatele, které již nemají platnou přílohu smlouvy s VZP ČR, a pro přiznání agregované úhrady u těchto pojištěnek je nutná jejich přeregistrace pod platné pracoviště. Obsahem druhé sestavy byl seznam registrovaných pojištěnek, u kterých poskytovatel od 1. 1. 2024 neprovedl ani jeden z rozhodných výkonů pro přiznání agregované úhrady (tj. 63021 či 63050).

Poskytovatelé každý měsíc po výpočtu agregované úhrady obdrží sestavu „Rekapitulace nároků na agregovanou úhradu“, jejíž součástí bude zejm. počet registrovaných pojištěnek VZP ČR, případně výčet nehrazených registrovaných pojištěnek (včetně důvodu nepřiznání agregované úhrady), sazba agregované úhrady a výsledná výše agregované úhrady. Pro případná navýšení je připravena sestava „Rekapitulace navýšení agregované úhrady“. Sestavy budeme předávat standardním způsobem, tj. přednostně na VZP Point. Ostatním ambulantním gynekologům do datových schránek, příp. v papírové podobě.

Nabízí VZP ČR předání sestav subjektům s uzavřenou Smlouvou o předávání dat formou B2B?

Nikoliv, sestavy jsou poskytovatelům předávány prostřednictvím VZP POINT.

Jak se vykazují registrace pojištěnek?

Zdravotní pojišťovně dávkou 80 s doklady typu 80. Do VZP ČR jen pojištěnky VZP ČR. Podrobnosti jsou uvedeny v aktuální Metodice vyúčtování.

Pokud v lednu 2026 zaregistruji novou pojištěnku a provedu u ní komplexní vyšetření, od jakého měsíce za ni obdržím agregovanou úhradu?

Výpočet agregovaných úhrad za leden probíhá v první polovině února, kdy zdravotní pojišťovna teprve zpracovává obdržené dávky výkonů za leden, tzn. že kompletně nezpracované dávky výkonů nemůže využít pro výpočet agregovaných úhrad, a proto v agregované úhradě za leden nebude zahrnuta platba za tuto nově registrovanou pojištěnku. Nicméně VZP ČR připravuje funkcionalitu tzv. dopočtu agregované úhrady, která bude spouštěna několikrát do roka, a v rámci které budou tyto agregované úhrady dopláceny (doplatek za měsíc, ve kterém byl rozhodný výkon vykázán).

Bude ze strany VZP ČR kontrolována podmínka naplnění nároku na měsíční agregovanou úhradu za registrovanou pojištěnku v pravidelné péči?

ANO, VZP ČR bude každý měsíc kontrolovat naplnění podmínek nároku na měsíční agregovanou úhradu za registrovanou pojištěnku.

Bude měsíční agregovaná úhrada proplácena i zahraničním pojištěnkám?

V případě, že je zahraniční pojištěnka u ambulantního gynekologa řádně registrovaná a její typ pojištění zakládá nárok na kapitační platbu, resp. agregovanou úhradu (tj. má nárok na plnou péči), bude za tuto pojištěnku v případě naplnění podmínky preventivních prohlídek hrazena měsíční agregovaná úhrada, v případě těhotenství bude hrazena i kompletní péče o těhotnou pojištěnku.

Bude měsíční agregovaná úhrada ze strany VZP ČR hrazena i v případě, že registrovaná pojištěnka změnila zdravotní pojišťovnu?

Na základě vykázaní výkonu VZP č. 63893 - (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON PROVEDENÍ GYNEKOLOGICKÉ PREVENTIVNÍ PROHLÍDKY PŘI ZMĚNĚ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY ČI ZMĚNĚ ČÍSLA POJIŠTĚNCE, který slouží jako tzv. čestné prohlášení, vznikne registrujícímu poskytovateli nárok na úhradu měsíční agregované úhrady po dobu 9 měsíců. Výkon č. 63893 se vykáže v případě, kdy registrovaná pojištěnka změnila ZP, a to vždy s datem provedení v průběhu prvního měsíce, kdy ke změně ZP došlo (tj. měsíc leden nebo červenec). V případě posunutí data provedení výkonu 63893 do dalších měsíců bude adekvátně posunuto i uznání agregované platby, například pokud by poskytovatel vykázal výkon 63893 s datem provedení březen, byla by agregovaná úhrada přiznána až od měsíce března. Tento výkon může být poskytovatelem využit i v případě, že registrovaná pojištěnka změnila číslo pojištění.

Budou v souvislosti se změnou mechanismu úhrady zavedeny nové kontroly?

Ano, nárok na úhradu hrazených služeb za těhotné (výkony 63897, 63898, 63899) je podmíněn platnou registrací pojištěnky u poskytovatele, který výkon vykázal. Kontrola platné registrace ke dni provedení těchto výkonů bude aplikována od 1. 1. 2026 a bude prováděna na úrovni IČZ, tj. pro účely této kontroly nebude podstatné, které konkrétní pracoviště odb. 603 v rámci IČZ pojištěnce registruje. V případě nesplnění podmínky platné registrace ke dni provedení výkonů 63897, 63898, 63899 budou odmítány celé doklady, vč. případných navázaných dokladů 03 (Zvlášť účtované léčivé přípravky a zdravotnické prostředky). Problematika indukovaných odmítnutí je popsána v aktualitě Indukované odmítání dokladů. O odmítnutí bude poskytovatel informován na sestavě R1449 (Protokol o zpracování dávek), kdy se u daného případu odmítnutí zobrazí text „Vykázání výkonu je podmíněno platnou registrací pojištěnce u poskytovatele odb. 603“. V případě, že poskytovatel eviduje platnou registraci k datu provedení výkonu 63897, 63898, 63899, ale nenahlásil tuto registraci VZP, a zároveň nedošlo k přeregistraci k jinému poskytovateli, poskytovatel bude mít možnost tuto registraci nahlásit dávkou 80 - Dávka registrací pojištěnců (*nezbytné je uvést datum skutečného podepsání registračního lístku*) a poté znovu vykázat odmítnuté doklady. Provedení výkonů 63897, 63898, 63899 přísluší pouze registrujícímu poskytovateli, zastupující gynekolog v rámci předem nahlášených zástupů není oprávněn tyto výkony vykazovat (v případě vykázaní mu budou odmítnuty).

Další nové kontroly bude od 1. 1. 2026 podléhat vykázaní výkonů nepravdivé péče 63022, 63023, 63417 na pojištěnce, kteří ke dni provedení výkonu nemají u poskytovatele platnou registraci, nebo kteří mají u poskytovatele platnou registraci, ale agregovaná platba za ně nebyla přiznána z jiného důvodu, než je neprovedení rozhodných výkonů pro přiznání agregované úhrady (63021, 63050) v předcházejících 24 měsících (příkladem je pojištěnec s typem pojištění nezakládající nárok na kapitační platbu/agregovanou úhradu). V případě nesplnění podmínky vykázaní výkonu bude stejně jako v předešlém odstavci odmítán celý doklad, vč. případných navázaných dokladů 03. O odmítnutí bude poskytovatel informován taktéž na sestavě R1449 (Protokol o zpracování dávek), kdy se u daného případu odmítnutí zobrazí text „Výkon nelze vykázat u registrovaného pojištěnce u poskytovatele odb. 603“.

Dojde v souvislosti s novým úhradovým mechanismem ke změně tzv. druhů péče pro segment ambulantní gynekologie?

V souvislosti se zavedením měsíční agregované úhrady za registrované pojištěnky v pravidelné péči pro segment ambulantních gynekologů v roce 2026 se k 31. 12. 2025 ukončuje druh péče 45 „Gynekologie“, který byl určen pro smluvní odbornosti 603 „gynekologie a porodnictví“ a 604 „dětská gynekologie“.

V případě fakturace (soubor FDAVKA.111) za péči provedenou v roce 2026 proto už neuvádějte druh péče 45, ale 98 pro smluvní odbornost 603, resp. 99 pro smluvní odbornost 604. Aktualizovaný Číselník smluvních druhů péče bude k dispozici na odkazu www.vzp.cz/poskytovatele/ciselniky/druh-pece, a pro klienty zastupující PZS též po přihlášení na VZP Point ve složce „Ke stažení“.

<https://www.vzp.cz/o-nas/aktuality/agregovana-uhrada-za-registrovane-pojistenky-v-pravidelne-peci-a-ambulantnich-gynekologu>