Stanovisko Ministerstva zdravotnictví ke změně vykazování výkonů agregovaných do ošetřovacího dne

V roce 2026 se při přeúčtování výkonů s omezením místem AOD nebo SAOD postupuje stejně jako v roce 2025. Pokud si poskytovatel lůžkové péče u jiného poskytovatele vyžádá pro hospitalizovaného pacienta výkon, který dosud podléhal přeúčtování, poskytovatel, který jej provedl, jej účtuje vyžadujícímu poskytovateli. Zdravotní pojišťovně jej samostatně k úhradě nevykazuje.

Ministerstvo zdravotnictví při tomto výkladu vychází z bodů 3 a 7 kapitoly 5 obecné části seznamu zdravotních výkonů. Od roku 2026 již bod 3 podrobně neupravuje způsob úhrady výkonů agregovaných do ošetřovacího dne. Pro rozlišení výkonů započitatelných v rámci hospitalizace a výkonů započitatelných v rámci ambulantní péče odkazuje na metodiku sestavení hospitalizačního případu v systému CZ-DRG. U dotčených výkonů však i v roce 2026 platí omezení místem AOD nebo SAOD a podle bodu 7 téže kapitoly je nelze vykazovat spolu s ošetřovacím dnem. Samotná změna znění bodu 3 proto nezakládá možnost vykázat tyto vyžádané výkony zdravotní pojišťovně samostatně k úhradě.

Od 1. ledna 2027 Ministerstvo zdravotnictví vyhláškou **č. 204/2026 Sb.** ruší u zdravotních výkonů **omezení místem AOD a SAOD**. Touto novelou vyhlášky č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů, ministerstvo současně upravuje obecnou část seznamu zdravotních výkonů tak, aby odpovídala novému způsobu vykazování.

Cílem změny je, aby od roku 2027 byly dotčené zdravotní výkony vykazovány přímo zdravotním pojišťovnám a nebylo již nutné jejich přeúčtování mezi poskytovateli zdravotních služeb.