

Úhradová vyhláška na rok 2026

Vyhláška č. 432/2025 Sb. Vyhláška o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb, výše záloh na úhradu hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2026

Úhradová vyhláška pro příští rok znamená plošné navýšení 7 % pro náš segment a je pro nás výsledkem podmíněným společnými schůzkami s MZČR.

Úhrady v kostce:

bude pokračováno v užívání úhradového mechanismu používaného již v minulých letech.

Pro výkony přepravy v návštěvní službě, které nejsou dotčeny valorizací počtu bodů, se hodnota bodu zůstává na **1,26 Kč**, u ostatních výkonů je hodnota bodu **0,74 Kč** v návaznosti na růst počtu bodů v seznamu výkonů - od roku 2021 jsou pravidelně valorizovány osobní a nepřímé náklady hodnoty bodu a bodová hodnota se navyšuje. I to je důvod, proč ZP nepřistupují na navýšení HB a byť HB nestoupá, neznamená to nižší procento úhrady. Na výši úhrad má vliv spíše index navýšení, který by měl být upraven podle výše HB.

- Index navýšení byl upraven na **1,07**
- V roce 2026 budou opět zohledněni mimořádně nákladní pacienti. Jedná se o snahu podpořit péči o komplikované pacienty, kteří vyžadují opakované a finančně náročné ošetření, které významně překračuje průměrnou finanční náročnost péče o pacienty.
- Celková výše úhrady bude nadále navýšena částečně plošně a částečně koeficientem navýšení, který zohledňuje dohodnutá kvalitativní kritéria:

(vyhl. č. 432/2025 Sb, §12, **odst. 3**)

1. podíl počtu ošetřených unikátních pojištěnců v hodnoceném období s vybranými diagnózami (výčet diagnóz je v **odst. 3**) na celkovém počtu ošetřených pacientů překročí 5 %, pak dochází k navýšení HB o **0,07 Kč**

(vyhl. č. 432/2025 Sb, §12, **odst. 4**):

2. podíl počtu výkonů fyzikální terapie bez nutnosti aktivní přítomnosti fyzioterapeuta po celou dobu trvání výkonu bude menší než 50 %;
3. počet vykázaných výkonů č. 21221 nebo 21415 podle seznamu výkonů na celkovém počtu výkonů bude nejméně 14 %;
4. pokud alespoň 50 % pracovníků poskytovatele je držiteli dokladu o celoživotním vzdělávání.

U bodů 2 - 4 **jsou regulace koeficientů navýšení úhrady / KN /**

Příklad:

		Hodnocené období	
		Splnil	Nesplnil
Referenční období	Splnil	0,01	-0,01
	Nesplnil	0,02	0

Co to znamená:

bonifikace budou regulovány, pokud na ně dosáhne poskytovatel v referenčním období a v hodnoceném období již NE.

Na bonifikace, které jsou určitou měrou regulovány, jsme poukázali a připomínkovali je v připomínkovém řízení před vydáním ÚV v minulém i letošním roce. MZČR okomentovala regulaci bonifikace jako prevenci exponenciálního růstu na celkový limit úhrady a nehodlá od nich odstoupit.

- Zůstávají bonifikační kódy za pojištěnce od 0 - 18 let věku.

Celkové navýšení úhrady s bonifikací může dosáhnout až 13 %.
HB, při splnění bonifikace v odstavci 3, může dosáhnout 0,81 Kč.