205

VYHLÁŠKA

ze dne 26. října 2026

o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb, výše záloh na úhradu hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2027

Ministerstvo zdravotnictví stanoví podle § 17 odst. 5 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění zákona č. 371/2021 Sb. a zákona č. 289/2025 Sb.:

§ 1

Tato vyhláška stanoví pro rok 2027

a) hodnoty bodu,

b) výši úhrad hrazených služeb, včetně stomatologických výrobků, poskytovaných pojištěncům podle § 2 odst. 1 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, (dále jen „zákon“) a pojištěncům z ostatních členských států Evropské unie, členských států Evropského hospodářského prostoru a Švýcarské konfederace podle přímo použitelných předpisů Evropské unie upravujících koordinaci systémů sociálního zabezpečení[1)], pojištěncům Spojeného království podle Dohody o obchodu a spolupráci[2)] a pojištěncům dalších států, se kterými má Česká republika uzavřeny mezinárodní smlouvy o sociálním zabezpečení vztahující se i na oblast hrazených služeb[3)], (dále jen „zahraniční pojištěnec“),

c) výši záloh na úhradu hrazených služeb,

d) regulační omezení pro úhrady za hrazené služby uvedené v § 4 až 20, poskytované smluvními poskytovateli zdravotních služeb (dále jen „poskytovatel“).

§ 2

(1) Referenčním obdobím se pro účely této vyhlášky rozumí rok 2025. Referenčními hodnotami poskytovatele jsou hodnoty příslušných úhradových ukazatelů poskytovatele v referenčním období.

(2) Hodnoceným obdobím se pro účely této vyhlášky rozumí rok 2027.

(3) Do referenčního období jsou zařazeny veškeré hrazené služby poskytnuté v roce 2025, poskytovatelem vykázané do 31. března 2026 a zdravotní pojišťovnou uznané do 31. května 2026.

(4) Do hodnoceného období jsou zařazeny veškeré hrazené služby poskytnuté v roce 2027, poskytovatelem vykázané do 29. února 2028 a zdravotní pojišťovnou uznané do 30. dubna 2028, v případě opravného vykázání poskytovatelem vykázané do 31. března 2028 a zdravotní pojišťovnou uznané. Úhrada za hrazené služby vykázané po 31. březnu 2028 vypočtená podle § 4 až 20 se násobí koeficientem 0,95.

(5) Pro účely stanovení výše úhrad hrazených služeb, výše záloh na úhrady hrazených služeb a regulačních omezení se v případě, že dojde v hodnoceném období ke sloučení zdravotních pojišťoven, použije součet údajů za referenční období sloučených zdravotních pojišťoven.

§ 3

(1) Unikátním pojištěncem se při stanovení výše úhrad hrazených služeb, výše záloh na úhradu hrazených služeb a regulačních omezení rozumí pojištěnec zdravotní pojišťovny ošetřený poskytovatelem v konkrétní odbornosti v hodnoceném období nebo v referenčním období alespoň jednou, s tím, že není rozhodné, zda se jedná o ošetření v rámci vlastních zdravotních služeb nebo vyžádaných zdravotních služeb, pokud není dále stanoveno jinak. Je-li stanoveno, že hrazené služby nevstupují do výpočtu celkové nebo obdobné výše úhrady, nevstupují pojištěnci, kterým byly poskytnuty pouze hrazené služby nevstupující do výpočtu celkové nebo obdobné výše úhrady, do tohoto výpočtu jako unikátní pojištěnci.

(2) Pokud byl unikátní pojištěnec poskytovatelem v konkrétní odbornosti ošetřen v hodnoceném období nebo v referenčním období vícekrát, zahrnuje se do počtu unikátních pojištěnců příslušné zdravotní pojišťovny ošetřených v dané odbornosti a období pouze jednou.

(3) V případě sloučení zdravotních pojišťoven se pojištěnec, za kterého byly v hodnoceném období nebo v referenčním období uhrazeny hrazené služby více než jednou ze sloučených zdravotních pojišťoven, započte při stanovení výše úhrad hrazených služeb, výše záloh na úhradu hrazených služeb a regulačních omezení do počtu unikátních pojištěnců pouze jednou.

(4) Globálním unikátním pojištěncem se pro účely této vyhlášky rozumí pojištěnec zdravotní pojišťovny ošetřený poskytovatelem lůžkové péče v libovolné odbornosti v rámci vlastních nebo vyžádaných zdravotních služeb v hodnoceném období nebo v referenčním období alespoň jednou, pokud není dále stanoveno jinak.

(5) Pokud byl globální unikátní pojištěnec poskytovatelem ošetřen v hodnoceném období nebo v referenčním období vícekrát, a to bez ohledu na počet odborností, v nichž byl pojištěnec ošetřen, zahrnuje se do počtu globálních unikátních pojištěnců příslušné zdravotní pojišťovny ošetřených u daného poskytovatele pouze jednou.

(6) V případě sloučení zdravotních pojišťoven se pojištěnec, za kterého byly v hodnoceném období nebo v referenčním období uhrazeny hrazené služby více než jednou ze sloučených zdravotních pojišťoven, započte do počtu globálních unikátních pojištěnců pouze jednou.

(7) Má-li zdravotní pojišťovna při stanovení výše úhrad nebo regulačních omezení použít hodnoty úhradových ukazatelů srovnatelných poskytovatelů, použije k určení těchto hodnot příslušné hodnoty všech smluvních poskytovatelů, kteří v hodnoceném období poskytují zdravotní služby ve srovnatelném celkovém rozsahu a struktuře jako poskytovatel, pro kterého se ustanovení o srovnatelném poskytovateli používá.

(8) Mezinárodní klasifikací nemocí se pro účely této vyhlášky rozumí Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů (MKN-10) v jejím aktuálním znění[4)].

(9) Ordinačními hodinami se pro účely této vyhlášky rozumí ordinační hodiny sjednané ve smlouvě mezi zdravotní pojišťovnou a poskytovatelem, kdy je na pracovišti poskytovatele pro pojištěnce dostupný alespoň 1 zdravotnický pracovník se specializovanou způsobilostí v příslušném oboru, s tím, že se do ordinačních hodin nezapočítává doba věnovaná návštěvní službě a administrativním činnostem.

§ 4

V případě poskytnutí hrazených služeb zahraničním pojištěncům se stanoví úhrada podle § 5 až 20.

§ 5

(1) Pro hrazené služby poskytované poskytovateli lůžkové péče, s výjimkou hrazených služeb poskytovaných poskytovateli následné lůžkové péče, dlouhodobé lůžkové péče, sociálně-zdravotní lůžkové péče nebo zvláštní lůžkové péče, se hodnota bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulační omezení stanoví v přílohách č. 1, 9, 10, 12, 14 a 15 k této vyhlášce.

(2) Pro hrazené služby poskytované poskytovateli následné lůžkové péče, dlouhodobé lůžkové péče, sociálně-zdravotní lůžkové péče, zvláštní lůžkové péče nebo zvláštní ambulantní péče poskytované podle § 22 písm. c) zákona se hodnota bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulační omezení stanoví v příloze č. 1 k této vyhlášce.

§ 6

Pro hrazené služby poskytované poskytovateli v odbornosti všeobecné praktické lékařství podle vyhlášky, kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami[5)] (dále jen „seznam výkonů“) a poskytovateli v odbornosti praktické lékařství pro děti a dorost podle seznamu výkonů hrazené kombinovanou kapitačně výkonovou platbou nebo podle seznamu výkonů se hodnota bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulační omezení stanoví v příloze č. 2 k této vyhlášce.

§ 7

Pro specializovanou ambulantní péči v odbornostech podle seznamu výkonů neuvedených jinde v této vyhlášce a stacionární ambulantní péči (dále jen „specializovaná ambulantní péče“) poskytovanou poskytovateli ambulantní péče hrazenou podle seznamu výkonů se

hodnota bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulační omezení stanoví v přílohách č. 3 a 15 k této vyhlášce.

§ 8

Pro ambulantní péči poskytovanou poskytovateli ambulantní péče v odbornostech 603 a 604 podle seznamu výkonů hrazenou kombinovanou kapitačně výkonovou platbou se hodnota bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulační omezení stanoví v příloze č. 4 k této vyhlášce.

§ 9

Výše úhrad hrazených služeb poskytovaných poskytovateli v oboru zubní lékařství a příslušná regulační omezení se stanoví v příloze č. 11 k této vyhlášce.

§ 10

Pro hrazené služby poskytované poskytovateli ambulantní péče v odbornostech 222, 801, 802, 806 až 810, 812 až 818 a 823 podle seznamu výkonů (dále jen „vyjmenovaná odbornost“) hrazené podle seznamu výkonů se hodnota bodu a výše úhrad hrazených služeb stanoví v příloze č. 5 k této vyhlášce.

§ 11

Pro hrazené služby poskytované poskytovateli ambulantní péče v odbornostech 914, 916 a 921 podle seznamu výkonů, poskytovateli domácí péče v odbornostech 925 a 926 podle seznamu výkonů a poskytovateli ošetřovatelské péče v zařízeních sociálních služeb poskytované podle § 22 písm. d) zákona hrazené podle seznamu výkonů se hodnota bodu a výše úhrad hrazených služeb stanoví v příloze č. 6 k této vyhlášce.

§ 12

Pro hrazené služby poskytované poskytovateli ambulantní péče v odbornostech 902 a 917 podle seznamu výkonů hrazené podle seznamu výkonů se hodnota bodu a výše úhrad hrazených služeb stanoví v příloze č. 7 k této vyhlášce.

§ 13

Pro hrazené služby poskytované poskytovateli dialyzační péče hrazené podle seznamu výkonů se hodnota bodu a výše úhrad hrazených služeb stanoví v příloze č. 8 k této vyhlášce.

§ 14

(1) Pro hrazené služby poskytované poskytovateli zdravotnické záchranné služby a přepravy pacientů neodkladné péče hrazené podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 1,34 Kč, s výjimkou výkonů přepravy podle seznamu výkonů, pro které se stanoví hodnota bodu ve výši 1,53 Kč, a s výjimkou výkonu s bodovou hodnotou (dále jen „výkon“) č. 06714 podle seznamu výkonů, pro který se stanoví hodnota bodu ve výši 1,37 Kč.

(2) Úhrada podle odstavce 1 se poskytovateli zdravotnické záchranné služby navýší o 1 550 Kč za každou epizodu péče o pojištěnce zdravotní pojišťovny zahrnující příjem tísňové výzvy operátorem zdravotnického operačního střediska a výjezd zdravotnické záchranné služby vykázaný podle odstavce 1.

§ 15

(1) Pro hrazené služby poskytované poskytovateli zdravotnické dopravní služby se výše úhrady stanoví podle seznamu výkonů úhradou za poskytnuté výkony přepravy pro poskytovatele

a) poskytující zdravotnickou dopravní službu v nepřetržitém provozu s hodnotou bodu ve výši 1,53 Kč, s výjimkou výkonu přepravy č. 40, pro který se stanoví hodnota bodu ve výši 1,65 Kč,

b) neposkytující zdravotnickou dopravní službu v nepřetržitém provozu s hodnotou bodu ve výši 1,26 Kč, s výjimkou výkonu přepravy č. 40, pro který se stanoví hodnota bodu ve výši 1,36 Kč.

(2) Pro výkon přepravy č. 69 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 1,34 Kč.

§ 16

Pohotovostní služba v oboru zubní lékařství je hrazena paušálně výkonovou úhradou. Paušální složka úhrady se stanoví ve výši 9 600 Kč násobených koeficientem poměru počtu pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v daném regionu podle přílohy č. 9 k této vyhlášce za jeden den poskytování těchto služeb ve dnech a alespoň v rozsahu podle vyhlášky o pohotovostních službách na pracovišti smluvního poskytovatele pohotovostní služby v oboru zubní lékařství. Pro stanovení výkonové složky úhrady a regulačních omezení se použije § 9.

§ 17

(1) Pro komplexní lázeňskou léčebně rehabilitační péči pro dospělé, děti a dorost poskytovanou ve zdravotnických zařízeních poskytovatele lázeňské léčebně rehabilitační péče se stanoví úhrada za 1 den pobytu ve výši 102 % smluvně sjednané úhrady za 1 den pobytu pro rok 2026. Nebyla-li úhrada za 1 den pobytu pro rok 2026 sjednána do 31. prosince 2026 včetně, stanoví se úhrada ve výši úhrady hrazené srovnatelným poskytovatelům. Úhrada za ubytování a stravu průvodce pojištěnce se stanoví ve stejné výši jako úhrada za tyto složky u pojištěnců, kterým je poskytována komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče pro dospělé.

(2) Pro příspěvkovou lázeňskou léčebně rehabilitační péči pro dospělé, děti a dorost poskytovanou ve zdravotnických zařízeních poskytovatele lázeňské léčebně rehabilitační péče se stanoví úhrada za 1 den pobytu ve výši 102 % smluvně sjednané úhrady za 1 den pobytu pro rok 2026. Nebyla-li úhrada za 1 den pobytu pro rok 2026 sjednána do 31. prosince 2026 včetně, stanoví se úhrada ve výši úhrady hrazené srovnatelným poskytovatelům.

(3) Pro příspěvkovou lázeňskou léčebně rehabilitační péči se pro výkon č. 09543 podle seznamu výkonů stanoví hodnota bodu ve výši 0,78 Kč. Tento výkon může být pojišťovně vykázán maximálně třikrát během jednoho léčebného pobytu pojištěnce.

(4) Pro hrazené služby poskytované v ozdravovnách se stanoví úhrada za 1 den pobytu ve výši 1 336 Kč, která se skládá ze složky ubytování, stravování a složky ozdravný program. Úhrada za ubytování a stravu průvodce pojištěnce se stanoví ve stejné výši jako úhrada za tyto složky u pojištěnců, kterým jsou poskytovány hrazené služby v ozdravovnách.

§ 18

(1) Pro výkon č. 09543 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 1,16 Kč. Věta první se nepoužije u poskytovatele lázeňské léčebně rehabilitační péče, u kterého se postupuje podle § 17 odst. 3.

(2) Pro výkony č. 09555 až 09557 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 1,12 Kč.

(3) Pro výkony č. 09580 a 09581 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 1,04 Kč.

(4) Za každý výkon č. 09990 podle seznamu výkonů se stanoví úhrada ve výši 36 Kč.

(5) Úhrada podle odstavců 1 až 4 nevstupuje do výpočtu maximální, celkové nebo jim obdobné výše úhrady za hrazené služby. S výjimkou podle odstavce 1 věty druhé se odstavce 1 až 4 nepoužijí pro hrazené služby jednodenní a lůžkové péče.

§ 19

(1) Za každý poskytovatelem vykázaný a zdravotní pojišťovnou uznaný výkon č. 09552 podle seznamu výkonů se stanoví úhrada ve výši 33 Kč.

(2) Nejpozději do 150 dnů po skončení hodnoceného období zdravotní pojišťovna uhradí poskytovateli 17 Kč za každé převedení listinného receptu do elektronické podoby, byl-li na základě tohoto receptu vydán jejímu pojištěnci léčivý přípravek nebo potravina pro zvláštní lékařské účely (dále jen „léčivý přípravek“) hrazený z veřejného zdravotního pojištění.

(3) Lékárenská pohotovostní služba je hrazena paušální úhradou, která se za jeden den pohotovostní služby poskytované alespoň v rozsahu podle vyhlášky o pohotovostních službách stanoví ve výši 3 600 Kč násobených koeficientem poměru počtu pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v daném regionu podle přílohy č. 9 k této vyhlášce.

§ 20

Výše úhrad za hrazené služby jednodenní péče podle zákona o zdravotních službách se stanoví v příloze č. 13 k této vyhlášce.

§ 21

Tato vyhláška nabývá účinnosti dnem 1. ledna 2027.

Ministr:
Mgr. et Mgr. **Vojtěch**, MHA, v. r.

Příloha č. 1

Hodnota bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulační omezení podle § 5

Příloha č. 2

Hodnota bodu, výše úhrad zdravotní péče a regulační omezení podle § 6

Příloha č. 3

Hodnota bodu, výše úhrad a regulační omezení podle § 7

Příloha č. 4

Hodnota bodu, výše úhrad a regulační omezení podle § 8

Příloha č. 5

Hodnota bodu a výše úhrad podle § 10

Příloha č. 6

Hodnota bodu a výše úhrad podle § 11

Příloha č. 7

Hodnota bodu a výše úhrad podle § 12

Příloha č. 8

Hodnota bodu a výše úhrad podle § 13

Příloha č. 9

Koeficienty poměru počtu pojištěnců

Příloha č. 10

Skupiny vztažené k diagnóze podle Klasifikace s relativními váhami těchto skupin

Příloha č. 11

Výše úhrad hrazených služeb podle § 9

Příloha č. 12

Léčivé přípravky a zdravotnické prostředky hrazené podle přílohy č. 1 části A bodu 1.4

Příloha č. 13

[Výše úhrad podle § 20]

[Příloha č. 14]

Příloha č. 15

[Úhrada některých léčivých přípravků podle § 5 odst. 1 a § 7]

---

[1] Nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004 ze dne 29. dubna 2004 o koordinaci systémů sociálního zabezpečení, v platném znění.
Nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 987/2009 ze dne 16. září 2009, kterým se stanoví prováděcí pravidla k nařízení (ES) č. 883/2004 o koordinaci systémů sociálního zabezpečení, v platném znění.
Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 1231/2010 ze dne 24. listopadu 2010, kterým se rozšiřuje působnost nařízení (ES) č. 883/2004 a nařízení (ES) č. 987/2009 na státní příslušníky třetích zemí, na které se tato nařízení dosud nevztahují pouze z důvodu jejich státní příslušnosti.

[2] Dohoda o obchodu a spolupráci mezi Evropskou unií a Evropským společenstvím pro atomovou energii na jedné straně a Spojeným královstvím Velké Británie a Severního Irska na straně druhé.

[3] Například sdělení Ministerstva zahraničních věcí č. 130/2002 Sb. m. s., o sjednání Smlouvy mezi Českou republikou a Svazovou republikou Jugoslávií o sociálním zabezpečení, sdělení Ministerstva zahraničních věcí č. 135/2004 Sb. m. s., o sjednání Smlouvy mezi Českou republikou a Tureckou republikou o sociálním zabezpečení, sdělení Ministerstva zahraničních věcí č. 2/2007 Sb. m. s., o sjednání Smlouvy mezi Českou republikou a Republikou Makedonie o sociálním zabezpečení.

[4] Sdělení Českého statistického úřadu č. 495/2003 Sb., o vydání Mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů (MKN-10), ve znění pozdějších aktualizací.

[5] Vyhláška č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů.

[6] Sdělení Českého statistického úřadu č. 174/2026 Sb., o aktualizaci Klasifikace hospitalizovaných pacientů CZ-DRG.