



## PORADNA

Všeobecné zdravotní  
pojišťovny ČR

Všeobecná zdravotní pojišťovna má zájem o maximálně korektní vztahy se smluvními partnery. Rozhodla se proto čas od času přicházet s konkrétními radami pro praxi. Podrobnější informace najdete na [www.vzp.cz](http://www.vzp.cz).

# Registrace pacientů u poskytovatele v oboru zubní lékařství

V aktuální Poradně rozebereme problematiku povinnosti registrace nových pacientů u poskytovatelů v oboru zubní lékařství. Jak registrace probíhá a jak musí být pacient nahlášen pojišťovně se dočtete v následujícím textu.

Poskytovatelé v zubním lékařství jsou povinni zaregistrovat každého pojištěnce, kterého přijali do péče za účelem poskytování primární ambulantní péče. Primární ambulantní péčí se rozumí poskytování preventivní, diagnostické, léčebné a posudkové péče a konzultací a dále koordinace a návaznost poskytovaných zdravotních služeb jinými poskytovateli. V praxi zubních lékařů se tato péče nazývá též péčí pravidelnou. Nejedná se o novou povinnost, registrace pojištěnců existuje již od roku 1997 a na jejím principu se nic zásadně nezměnilo.

### Registrace nového pacienta

Registrace probíhá tak, že poskytovatel vyplní registrační list, který pacient podepíše. Jedno vyhotovení registračního listu se vydá pacientovi, druhé zůstává ve zdravotnické dokumentaci. Jde-li o pojištěnce smluvní zdravotní pojišťovny, vykáže se jí provedené komplexní vyšetření kódem 00900 – Komplexní vyšetření zubním lékařem při registraci pojištěnce nebo při opakovaném založení zdravotnické dokumentace. Současně je však třeba této zdravotní pojišťovně nově registrovaného pojištěnce nahlásit dávkou 80 – Dávka registrací pojištěnců. Zdravotní pojišťovna tuto informaci předá do kapitačního centra.

Lze proto doporučit, aby každý poskytovatel přesně věděl, kteří pojištěnci jsou u něj skutečně registrováni. K tomu účelu Všeobecná zdravotní pojišťovna rozeslala každému smluvnímu poskytovateli přehledy svých pojištěnců, kteří jsou u něj registrováni. Na portálu VZP Point může každý



*MUDr. Ludmila Macháčková,  
oddělení ambulantních  
a zdravotnických zařízení*

poskytovatel, který má s VZP uzavřenou smlouvu o elektronické komunikaci, zjistit dálkovým přístupem, kteří pojištěnci kterékoliv pojišťovny jsou u něj registrováni.

Je třeba mít na paměti, že z hlediska zdravotní pojišťovny je pojištěnec u konkrétního poskytovatele registrován jen tehdy, pokud je taková registrace evidována v systému zdravotní pojišťovny (a jejím prostřednictvím v tzv. kapitačním centru). Nehraje roli, že u pojištěnce poskytovatel v minulosti vykázal kód 00900 nebo některý z kódů vázaných na registraci (např. 00901 či 00946); vykázáním těchto kódů registrace pojištěnce nevzniká a nepovažuje se za oznámenou. Pokud poskytovatel zjistí, že existují rozpory mezi tím, které pojištěnce považuje za

registrované on a které zdravotní pojišťovny, je na něm, aby tyto rozpory odstranil. To platí v zásadě bez ohledu na to, kdo případný rozpor zavinil.

### Ohlášení registrovaného pojištěnce pojišťovně

Poskytovatel proto musí své registrované pojištěnce, které u něj zdravotní pojišťovna neeviduje, ohlásit. Přitom musí postupovat přísně podle zákona a metodiky. To znamená, že musí mít k dispozici od pojištěnce podepsaný registrační list a registraci zdravotní pojišťovně ohlásit dávkou 80. Pojištěnce, u nichž poskytovatel podepsaný registrační list nemá (např. proto, že jej nikdy neměl, nebo že jej ztratil, skartoval, poslal v minulosti zdravotní pojišťovně a nenechal si jeho stejnopis), je třeba kontaktovat a vyzvat je k podpisu nového registračního listu. Je třeba mít na paměti, že pojištěnec má právo změnit registrujícího zubního lékaře jednou za 3 měsíce.

Pokud pojištěnec změnil zdravotní pojišťovnu, nemá to vliv na platnost jeho registrace u daného poskytovatele.

Od roku 2022 je možno kódy 00901, 00946, 00904, 00906, 00907 a nový signální kód 00905 vykazovat jen u řádně registrovaných pojištěnců. Taktéž tzv. agregovaná úhrada bude smluvním poskytovatelům vyplácena jen na registrované pojištěnce. Výjimkou je pouze možnost vykázaní kódů 00906 a 00907 u neregistrovaných pojištěnců v rámci vyžádané péče u poskytovatelů, kteří jsou držiteli osvědčení vydávaného ČSK pro stomatologii, parodontologii či pedostomatologii.