

Ročník 1997

SBÍRKA PŘEDPISŮ ČESKÉ REPUBLIKY

PROFIL AKTUALIZOVANÉHO ZNĚNÍ:

Titul původního předpisu:

Zákon o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů

Citace pův. předpisu: [48/1997 Sb.](#)

Částka: 16/1997 Sb.

Datum přijetí: 7. března 1997

Rozeslána dne: 28. března 1997

Datum účinnosti: 1. dubna 1997

Změny a doplňky předpisu:

provedené	číslo	s účinností dnem	Úplně znění
zákonem	242/1997 Sb.	1. ledna 1998	
zákonem	2/1998 Sb.	vyhlášení (27.1.1998)	
zákonem	127/1998 Sb.	30. června 1998	
zákonem	225/1999 Sb.	1. prosince 1999	
zákonem	363/1999 Sb.	31. prosince 1999	
zákonem	18/2000 Sb.	28. února 2000	
zákonem	132/2000 Sb.	1. ledna 2001	
zákonem	155/2000 Sb.	1. ledna 2001	
nálezem Úst. soudu	167/2000 Sb.	31. prosince 2000	
zákonem	220/2000 Sb.	1. ledna 2001	
zákonem	258/2000 Sb.	1. ledna 2001	
zákonem	459/2000 Sb.	31. prosince 2000	
zákonem	176/2002 Sb.	1. července 2002	
zákonem	285/2002 Sb.	1. září 2002	
zákonem	198/2002 Sb.	1. ledna 2003	
zákonem	320/2002 Sb.	1. ledna 2003	
zákonem	274/2003 Sb.	1. října 2003	
zákonem	424/2003 Sb.	vyhlášení (12.12.2003)	
zákonem	222/2003 Sb.	1. ledna 2004	
zákonem	424/2003 Sb.	1. ledna 2004	
zákonem	425/2003 Sb.	1. ledna 2004	
zákonem	455/2003 Sb.	1. ledna 2004	
zákonem	85/2004 Sb.	1. května 2004	
zákonem	359/2004 Sb.	vyhlášení (15.6.2004)	
zákonem	438/2004 Sb.	1. srpna 2004	
zákonem	422/2004 Sb.	1. září 2004	

zákonem	436/2004 Sb.	1. října 2004
zákonem	123/2005 Sb.	vyhlášení (30.3.2005)
zákonem	168/2005 Sb.	1. června 2005
zákonem	253/2005 Sb.	1. července 2005
zákonem	361/2005 Sb.	1. října 2005
zákonem	350/2005 Sb.	13. října 2005
zákonem	47/2006 Sb.	vyhlášení (27.2.2006)
zákonem	117/2006 Sb.	1. dubna 2006
zákonem	245/2006 Sb.	vyhlášení (31.5.2006)
zákonem	340/2006 Sb.	vyhlášení (3.7.2006)
zákonem	214/2006 Sb.	1. srpna 2006
zákonem	165/2006 Sb.	1. září 2006
zákonem	362/2003 Sb.	1. ledna 2007
zákonem	109/2006 Sb.	1. ledna 2007
zákonem	112/2006 Sb.	1. ledna 2007
zákonem	264/2006 Sb.	1. ledna 2007
zákonem	181/2007 Sb.	1. srpna 2007
nálezem Úst. soudu	57/2007 Sb.	31. prosince 2007
zákonem	261/2007 Sb.	1. ledna 2008
zákonem	296/2007 Sb.	1. ledna 2008
zákonem	137/2008 Sb.	1. června 2008
zákonem	270/2008 Sb.	1. srpna 2008
zákonem	189/2006 Sb.	1. ledna 2009
zákonem	129/2008 Sb.	1. ledna 2009
zákonem	274/2008 Sb.	1. ledna 2009
zákonem	59/2009 Sb.	1. dubna 2009
zákonem	158/2009 Sb.	4. července 2009
zákonem	306/2008 Sb.	1. ledna 2010
zákonem	362/2009 Sb.	1. ledna 2010
zákonem	227/2009 Sb.	1. července 2010
zákonem	281/2009 Sb.	1. ledna 2011
zákonem	298/2011 Sb.	1. prosince 2011
zákonem	298/2011 Sb.	1. ledna 2012
zákonem	365/2011 Sb.	1. ledna 2012
zákonem	309/2002 Sb.	1. ledna 2015
zákonem	1/2012 Sb.	vyhlášení (5.1.2012)
zákonem	369/2011 Sb.	1. dubna 2012
zákonem	458/2011 Sb.	1. dubna 2012
zákonem	275/2012 Sb.	1. října 2012
zákonem	401/2012 Sb.	1. ledna 2013
zákonem	403/2012 Sb.	1. ledna 2013
zákonem	44/2013 Sb.	1. dubna 2013

nálezem Úst. soudu	238/2013 Sb.	vyhlášení (5.8.2013)
nálezem Úst. soudu	238/2013 Sb.	31. prosince 2013
zákonem	60/2014 Sb.	22. dubna 2014
zákonem	109/2014 Sb.	1. července 2014
zákonem	250/2014 Sb.	1. ledna 2015
zákonem	256/2014 Sb.	1. ledna 2015
zákonem	267/2014 Sb.	1. ledna 2015
zákonem	1/2015 Sb.	vyhlášení (6.1.2015)
zákonem	200/2015 Sb.	1. září 2015
zákonem	314/2015 Sb.	18. prosince 2015
zákonem	200/2015 Sb.	1. ledna 2016
zákonem	47/2016 Sb.	1. července 2016
zákonem	66/2017 Sb.	1. dubna 2017
zákonem	150/2017 Sb.	1. července 2017
zákonem	183/2017 Sb.	1. července 2017
zákonem	290/2017 Sb.	15. září 2017
zákonem	200/2017 Sb.	1. ledna 2018
zákonem	290/2017 Sb.	1. ledna 2018
nálezem Ústavního soudu	231/2017 Sb.	31. prosince 2018
zákonem	282/2018 Sb.	1. ledna 2019
zákonem	45/2019 Sb.	1. března 2019
zákonem	111/2019 Sb.	vyhlášení (24.4.2019)
zákonem	282/2018 Sb.	1. ledna 2020
zákonem	262/2019 Sb.	1. ledna 2020
zákonem	205/2020 Sb.	1. května 2020
zákonem	165/2020 Sb.	1. října 2020
zákonem	277/2019 Sb.	1. ledna 2022

Text aktualizovaného znění předpisu:

(Poslední změny vyznačeny podtržením)

ZÁKON

**o veřejném zdravotním pojištění
a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů**

Parlament se usnesl na tomto zákoně České republiky:

ČÁST PRVNÍ

ZÁKLADNÍ USTANOVENÍ

§ 1

(1) Tento zákon zapracovává příslušné předpisy Evropské unie¹⁾, zároveň navazuje na přímo použitelné předpisy Evropské unie⁵¹⁾ a upravuje

- a) veřejné zdravotní pojištění (dále jen "zdravotní pojištění"),
 - b) rozsah a podmínky, za nichž jsou na základě tohoto zákona ze zdravotního pojištění hrazeny zdravotní služby (dále jen "hrazené služby"),
 - c) způsob stanovení cen a úhrad léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely hrazených ze zdravotního pojištění,
 - d) způsob stanovení úhrad zdravotnických prostředků předepsaných na poukaz hrazených ze zdravotního pojištění.
- (2) Tento zákon se použije, nestanoví-li přímo použitelné předpisy Evropské unie upravující koordinaci systémů sociálního zabezpečení (dále jen "koordinační nařízení") jinak⁴⁹⁾.

§ 2

Osobní rozsah zdravotního pojištění

(1) Podle tohoto zákona jsou zdravotně pojištěny:

- a) osoby, které mají trvalý pobyt na území České republiky,
- b) osoby, které na území České republiky nemají trvalý pobyt, pokud jsou zaměstnanci zaměstnavatele, který má sídlo nebo trvalý pobyt na území České republiky, (dále jen "pojištěnci").

(2) Zaměstnavatelem se pro účely zdravotního pojištění rozumí právnická nebo fyzická osoba, která je plátcem příjmů ze závislé činnosti a funkčních požitků podle zvláštního právního předpisu^{1a)}, zaměstnává zaměstnance a má sídlo nebo trvalý pobyt na území České republiky, jakož i organizační složka státu.^{1b)}

(3) Zaměstnáním se pro účely zdravotního pojištění rozumí činnost zaměstnance [§ 5 písm. a)], ze které mu plynou od zaměstnavatele příjmy ze závislé činnosti a funkčních požitků zdaňované podle zvláštního právního předpisu^{1a)}.

(4) Sídlem zaměstnavatele se pro účely zdravotního pojištění rozumí u právnické osoby její sídlo, jakož i sídlo její organizační složky, která je zapsána v obchodním rejstříku, popřípadě v jiném zákonem určeném rejstříku nebo je vedena ve stanovené evidenci u příslušného orgánu v České republice, a u fyzické osoby místo jejího trvalého pobytu, popřípadě, jde-li o zahraniční fyzickou osobu, místo jejího podnikání.

(5) Ze zdravotního pojištění jsou vyňaty osoby, které na území České republiky vykonávají nelegální práci podle § 5 písm. e) bodu 3 zákona o zaměstnanosti, a dále osoby, které nemají trvalý pobyt na území České republiky a jsou činny v České republice pro zaměstnavatele, kteří požívají diplomatických výhod a imunit, nebo pro zaměstnavatele, kteří nemají sídlo na území České republiky, a osoby, které dlouhodobě pobývají v cizině a neplatí pojistné (§ 8 odst. 4).

§ 3

Vznik a zánik zdravotního pojištění

(1) Zdravotní pojištění vzniká dnem:

- a) narození, jde-li o osobu s trvalým pobytem na území České republiky,
- b) kdy se osoba bez trvalého pobytu na území České republiky stala zaměstnancem [§ 5 písm. a)],
- c) získání trvalého pobytu na území České republiky.

(2) Zdravotní pojištění zaniká dnem:

- a) smrti pojištěnce nebo jeho prohlášení za mrtvého,
- b) kdy osoba bez trvalého pobytu na území České republiky přestala být zaměstnancem [§ 5 písm.a)],
- c) ukončení trvalého pobytu na území České republiky.

ČÁST DRUHÁ

POJISTNÉ

Plátcí pojistného zdravotního pojištění

§ 4

Plátcí pojistného zdravotního pojištění (dále jen "plátcí pojistného") jsou:

- a) pojištěnci uvedení v § 5,
- b) zaměstnavatelé,
- c) stát.

§ 5

Pojištěnec je plátcem pojistného, pokud

- a) je zaměstnancem; za zaměstnance se pro účely zdravotního pojištění považuje fyzická osoba, které plynou nebo by měly plynout příjmy ze závislé činnosti podle zvláštního právního předpisu^{1a)}, s výjimkou

1.
osoby, která má pouze příjmy ze závislé činnosti, které nejsou předmětem daně nebo jsou od daně osvobozeny,

2.
žáka nebo studenta, který má pouze příjmy ze závislé činnosti za práci z praktického výcviku,

3.
osoby činné na základě dohody o provedení práce, popřípadě více dohod o provedení práce u jednoho zaměstnavatele, pokud úhrn příjmů z takových dohod v kalendářním měsíci nedosáhl příjmu ve výši částky, jež je podmínkou pro účast takové osoby na nemocenském pojištění podle zákona upravujícího nemocenské pojištění (dále jen "započitatelný příjem"); započitatelný příjem zúčtovaný zaměstnavatelem až po skončení dohody o provedení práce se považuje za příjem zúčtovaný do kalendářního měsíce, v němž tato dohoda skončila,

4.
člena družstva, který není v pracovněprávním vztahu k družstvu, ale vykonává pro družstvo práci, za kterou je jím odměňován, a který v kalendářním měsíci nedosáhl započitatelného příjmu,

5.
osoby činné na základě dohody o pracovní činnosti, popřípadě více dohod o pracovní činnosti u jednoho zaměstnavatele, pokud úhrn příjmů z takových dohod v kalendářním měsíci nedosáhl započitatelného příjmu; započitatelný příjem zúčtovaný zaměstnavatelem až po skončení dohody o pracovní činnosti se považuje za příjem zúčtovaný do kalendářního měsíce, v němž tato dohoda skončila,

6.
dobrovolného pracovníka pečovatelské služby, který v kalendářním měsíci nedosáhl započitatelného příjmu,

7.
člena okrskové volební komise při volbách do Evropského parlamentu, Senátu a zastupitelstev územních samosprávních celků a člena okrskové volební komise a zvláštní okrskové volební komise při volbách do Poslanecké sněmovny a při volbě prezidenta republiky,

b)
je osobou samostatně výdělečně činnou. Za osoby samostatně výdělečně činné se pro účely zdravotního pojištění považují:

1.
osoby podnikající v zemědělství;^{1e)}

2.
osoby provozující živnost;²⁾

3.
osoby provozující podnikání podle zvláštních předpisů;³⁾

4.
osoby vykonávající uměleckou nebo jinou tvůrčí činnost na základě autorskoprávních vztahů,⁴⁾ s výjimkou činnosti, z níž jsou příjmy podle zvláštního právního předpisu samostatným základem daně z příjmů fyzických osob pro zdanění zvláštní sazbou daně^{4a)};

5.
společníci veřejných obchodních společností a komplementáři komanditních společností;⁵⁾

6.
osoby vykonávající nezávislé povolání, které není živností ani podnikáním podle zvláštních předpisů;⁶⁾

7.

osoby vykonávající činnost mandátáře na základě mandátní smlouvy uzavřené podle obchodního zákoníku,^{6a)} pokud tato činnost není považována za zaměstnání podle písmene a) a mandátní smlouva nebyla uzavřena v rámci jiné samostatné výdělečné činnosti,

8.

spolupracující osoby osob samostatně výdělečně činných, pokud podle zákona o daních z příjmů lze na ně rozdělovat příjmy dosažené výkonem spolupráce a výdaje vynaložené na jejich dosažení, zajištění a udržení,

c)

má na území České republiky trvalý pobyt, avšak není uveden pod předchozími písmeny a není za něj plátcem pojistného stát, pokud uvedené skutečnosti trvají po celý kalendářní měsíc.

§ 6

Zaměstnavatel je plátcem části pojistného za své zaměstnance s výjimkou zaměstnanců, kteří postupují podle § 8 odst. 4. Zaměstnavatel je plátcem části pojistného z příjmů ze závislé činnosti a funkčních požitků podle zvláštního právního předpisu³⁾ zúčtovaných bývalému zaměstnanci po skončení zaměstnání.

§ 7

(1) Stát je plátcem pojistného prostřednictvím státního rozpočtu za tyto pojištěnce:

a)

nezaopatřené děti; nezaopatřenost dítěte se posuzuje podle zákona o státní sociální podpoře;⁷⁾

b)

poživatele důchodů z důchodového pojištění, kterým byl přiznán důchod před 1. lednem 1993 podle předpisů České a Slovenské Federativní Republiky a po 31. prosinci 1992 podle předpisů České republiky. Za poživatele důchodu se pro účely tohoto zákona považuje osoba podle předchozí věty i v měsících, kdy jí podle předpisů o důchodovém pojištění výplata důchodu nenáleží;

c)

příjemce rodičovského příspěvku;⁷⁾

d)

ženy na mateřské a osoby na rodičovské dovolené a osoby pobírající peněžitou pomoc v mateřství podle předpisů o nemocenském pojištění⁸⁾;

e)

uchazeče o zaměstnání včetně uchazečů o zaměstnání, kteří přijali krátkodobé zaměstnání;⁹⁾

f)

osoby pobírající dávku pomoci v hmotné nouzi a osoby s nimi společně posuzované¹⁰⁾, a to za podmínky, že nejsou podle potvrzení plátce dávky pomoci v hmotné nouzi v pracovním ani obdobném vztahu ani nevykonávají samostatnou výdělečnou činnost, nejsou v evidenci uchazečů o zaměstnání a nejde o poživatele starobního důchodu, invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně, vdovského nebo vdoveckého důchodu, ani o poživatele rodičovského příspěvku nebo o nezaopatřené dítě,

g)

osoby, které jsou závislé na péči jiné osoby ve stupni II (středně těžká závislost) nebo stupni III (těžká závislost) anebo stupni IV (úplná závislost)¹¹⁾, a osoby pečující o tyto osoby, a osoby pečující o osoby mladší 10 let, které jsou závislé na péči jiné osoby ve stupni I (lehká závislost),

- h) osoby ve výkonu zabezpečovací detence nebo vazby, osoby ve výkonu trestu odnětí svobody nebo osoby ve výkonu ústavního ochranného léčení;
- i) osoby uvedené v § 5 písm. c), které jsou příjemci dávek nemocenského pojištění;¹⁴⁾
- j) osoby, které jsou invalidní ve třetím stupni nebo které dosáhly věku potřebného pro nárok na starobní důchod, avšak nesplňují další podmínky pro přiznání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně nebo starobního důchodu a nemají příjmy ze zaměstnání, ze samostatné výdělečné činnosti a nepožívají žádný důchod z ciziny, nebo tento důchod nepřesahuje měsíčně částku ve výši minimální mzdy;¹⁵⁾
- k) osoby celodenně osobně a řádně pečující alespoň o jedno dítě do sedmi let věku nebo nejméně o dvě děti do 15 let věku, nejde-li o osoby uvedené v písmenu c) nebo d). Podmínka celodenní péče se považuje za splněnou i tehdy, je-li dítě předškolního věku umístěno v jeslích (mateřské škole), popřípadě v obdobném zařízení na dobu, která nepřevyšuje čtyři hodiny denně, a jde-li o dítě plnící povinnou školní docházku, po dobu návštěvy školy, s výjimkou umístění v zařízení s týdenním či celoročním pobytem. Za takové osoby se považuje vždy pouze jedna osoba, a to buď otec nebo matka dítěte, nebo osoba, která převzala dítě do trvalé péče nahrazující péči rodičů,¹⁶⁾ pokud nemají příjmy ze zaměstnání nebo ze samostatné výdělečné činnosti,
- l) mladistvé umístěné ve školských zařízeních pro výkon ústavní výchovy a ochranné výchovy,
- m) osoby vykonávající dlouhodobou dobrovolnickou službu na základě smlouvy s vysílající organizací, které byla udělena akreditace Ministerstvem vnitra, v rozsahu překračujícím v průměru alespoň 20 hodin v kalendářním týdnu, pokud není dobrovolník plátcem pojistného podle § 5 nebo za něj není plátcem pojistného stát podle předchozích písmen a) až l),
- n) manžele nebo registrované partnery státních zaměstnanců podle zákona o státní službě nebo jiných zaměstnanců v organizačních složkách státu, pokud je následují do místa jejich vyslání k výkonu práce v zahraničí nebo k výkonu služby v zahraničí se souhlasem této organizační složky státu, a nemají příjem ze závislé činnosti nebo nejsou osobami samostatně výdělečně činnými podle § 5 nebo nejsou osobami vykonávajícími obdobné činnosti podle práva cizího státu, do kterého byli jejich manželé nebo registrovaní partneři vyslání k výkonu práce v zahraničí nebo k výkonu služby v zahraničí,
- o) cizinci, kterým bylo uděleno oprávnění k pobytu na území České republiky za účelem poskytnutí dočasné ochrany podle zvláštního právního předpisu,^{16a)} pokud nemají příjmy ze zaměstnání nebo ze samostatné výdělečné činnosti,
- p) žadatelé o udělení mezinárodní ochrany a jejich děti narozené na území České republiky, cizinci, jimž bylo vydáno potvrzení o strpění pobytu na území České republiky, a jeho dítě narozené na území^{16b)}, pokud nemají příjmy ze zaměstnání nebo ze samostatné výdělečné činnosti,
- q) příjemci starobní penze na určenou dobu, doživotní penze nebo penze na přesně stanovenou dobu s přesně stanovenou výší důchodu podle zákona upravujícího doplňkové penzijní spoření do dosažení věku potřebného pro vznik nároku na starobní důchod podle § 32 zákona o důchodovém pojištění, pokud jsou splněny podmínky stanovené v § 22 odst. 4 nebo

§ 23 odst. 6 zákona č. 427/2011 Sb., o doplňkovém penzijním spoření; při stanovení tohoto věku u žen se postupuje stejně jako u mužů stejného data narození,

r)

osoby starší 26 let studující prvně v doktorském studijním programu uskutečňovaném vysokou školou v České republice ve standardní době v prezenční formě studia, pokud nejsou zaměstnanci nebo osobami samostatně výdělečně činnými podle § 5; za dobu uvedeného studia se pro účely tohoto písmena považuje také kalendářní měsíc, v němž osoba ukončila uvedené studium.

(2) Mají-li osoby uvedené v odstavci 1 písm. a) až h) a q) příjmy ze zaměstnání nebo ze samostatné výdělečné činnosti, je plátcem pojistného stát i tyto osoby.

§ 8

Povinnost platit pojistné

(1) Pojistné se platí zdravotní pojišťovně, u které je pojištěnec pojištěn, (dále jen "příslušná zdravotní pojišťovna"). Povinnost platit pojistné vzniká pojištěnci dnem:

a)

nástupu zaměstnance do zaměstnání (§ 2 odst. 3);

b)

zahájení samostatné výdělečné činnosti [§ 5 písm.b)];

c)

kdy se stal pojištěncem podle § 5 písm. c);

d)

ke kterému se po návratu do České republiky pojištěnec přihlásil podle odstavce 4 u příslušné zdravotní pojišťovny;

e)

návratu do České republiky po nepřetržitém pobytu v cizině, který započal již před 1. lednem 1993, pokud den návratu připadne na období po 30. dubnu 1995; uvedené skutečnosti je pojištěnec povinen příslušné zdravotní pojišťovně doložit;

f)

návratu do České republiky po nepřetržitém pobytu v cizině, který započal mezi 1. lednem 1993 a 1. červencem 1993, pokud den návratu připadne na období po 30. dubnu 1995, jestliže pojištěnec

1.

byl v cizině zdravotně pojištěn,

2.

v uvedeném období mu nebyly poskytnuty hrazené služby,

3.

požádal zpětně příslušnou zdravotní pojišťovnu o postup podle odstavce 4.

Tím není dotčena povinnost platit pojistné za dobu předcházející pobytu v cizině.

(2) Povinnost zaměstnavatele platit část pojistného za své zaměstnance vzniká dnem nástupu zaměstnance do zaměstnání (§ 2 odst. 3) a zaniká dnem skončení zaměstnání, s výjimkami stanovenými v § 6. Za den nástupu zaměstnance do zaměstnání se považuje

a)

- u pracovního poměru včetně pracovního poměru sjednaného podle cizích právních předpisů den, ve kterém zaměstnanec nastoupil do práce, a za den ukončení zaměstnání se považuje den skončení pracovního poměru,
- b) u služebního poměru den, ve kterém zaměstnanec nastoupil k výkonu služby, jde-li o státního zaměstnance den nástupu služby, a za den ukončení zaměstnání se považuje den skončení služebního poměru,
- c) u členů družstva v družstvech, kde podmínkou členství je jejich pracovní vztah k družstvu, jestliže mimo pracovněprávní vztah vykonávají pro družstvo práci, za kterou jsou jím odměňováni, den započetí práce pro družstvo, a za den ukončení zaměstnání se považuje den skončení členství v družstvu,
- d) u zaměstnanců činných na základě dohody o pracovní činnosti den, ve kterém poprvé po uzavření dohody o pracovní činnosti zaměstnanec začal vykonávat sjednanou práci, a za den ukončení zaměstnání se považuje den, jímž uplynula doba, na kterou byla tato dohoda sjednána, u zaměstnanců činných na základě dohody o provedení práce se postupuje obdobně,
- e) u soudců den nástupu soudce do funkce, a za den ukončení zaměstnání se považuje den skončení výkonu funkce soudce,
- f) u členů zastupitelstev územních samosprávných celků a zastupitelstev městských částí nebo městských obvodů územně členěných statutárních měst a hlavního města Prahy, kteří jsou pro výkon funkce dlouhodobě uvolněni nebo kteří před zvolením do funkce člena zastupitelstva nebyli v pracovním poměru, ale vykonávají funkci ve stejném rozsahu jako dlouhodobě uvolnění členové zastupitelstva den, od něhož členu náleží odměna za výkon funkce vyplácená členům zastupitelstev územních samosprávných celků a zastupitelstev městských částí nebo městských obvodů územně členěných statutárních měst a hlavního města Prahy, kteří jsou pro výkon funkce dlouhodobě uvolněni nebo kteří před zvolením do funkce člena zastupitelstva nebyli v pracovním poměru, ale vykonávají funkci ve stejném rozsahu jako dlouhodobě uvolnění členové zastupitelstva, a za den ukončení zaměstnání se považuje den, od něhož tato odměna nenáleží. Plní-li dosavadní starosta nebo primátor úkoly po uplynutí volebního období až do dne konání ustavujícího zasedání nově zvoleného zastupitelstva a je mu vyplácena odměna uvedená ve větě první, považuje se za zaměstnance ještě po dobu, po kterou mu náleží tato odměna; to platí obdobně pro hejtmana kraje a primátora hlavního města Prahy,
- g) u poslanců Poslanecké sněmovny a senátorů Senátu Parlamentu České republiky a poslanců Evropského parlamentu zvolených na území České republiky den zvolení, a za den ukončení zaměstnání se považuje den uplynutí volebního období, popřípadě den zániku mandátu,
- h) u členů vlády, prezidenta, viceprezidenta a členů Nejvyššího kontrolního úřadu, členů Rady pro rozhlasové a televizní vysílání, členů Rady Českého telekomunikačního úřadu, finančního arbitra, zástupce finančního arbitra, Veřejného ochránce práv a zástupce Veřejného ochránce práv den nástupu do funkce, a za den ukončení zaměstnání se považuje den skončení výkonu funkce,
- i) u fyzických osob, které nejsou uvedeny v písmenech e) až h), které byly jmenovány nebo zvoleny do funkce a jejich jmenováním nevznikl pracovní nebo služební poměr, den nástupu do funkce, a za den ukončení zaměstnání se považuje den skončení výkonu funkce,
- j)

u dobrovolných pracovníků pečovatelské služby den, ve kterém začal dobrovolný pracovník poskytovat pečovatelskou službu, a za den ukončení zaměstnání se považuje den, kdy přestal být dobrovolným pracovníkem pečovatelské služby,

k)

u osoby pečující o dítě a osoby, která je vedena v evidenci osob, které mohou vykonávat pěstounskou péči na přechodnou dobu, je-li těmto osobám vyplácena odměna pěstouna podle zákona o sociálně-právní ochraně dětí^{16c)}, den, od něhož jim tato odměna náleží, a za den ukončení zaměstnání se považuje den, od něhož tato odměna nenáleží z jiných důvodů, než je dočasná pracovní neschopnost,

l)

u odsouzených ve výkonu ochranného opatření zabezpečovací detence a trestu odnětí svobody zařazených do práce den zařazení do práce, a za den ukončení zaměstnání se považuje den odvolání z výkonu práce,

m)

u osob činných v poměru, který má obsah pracovního poměru, avšak pracovní poměr nevznikl, neboť nebyly splněny podmínky stanovené pracovní právními předpisy pro jeho vznik, den započítání výkonu práce, a za den ukončení zaměstnání se považuje den ukončení výkonu práce,

n)

u zaměstnanců neuvedených pod písmeny a) až n) den, kdy začal zaměstnanec vykonávat práci, na jejímž základě mu plynou příjmy ze závislé činnosti a funkčních požitků, a za den ukončení zaměstnání se považuje den ukončení výkonu práce.

(3) Povinnost státu platit pojistné za pojištěnce vzniká dnem, kdy se stát podle § 7 stává plátcem pojistného. Tato povinnost zaniká dnem, ke kterému stát přestal být podle § 7 plátcem pojistného.

(4) Pojištěnec není povinen platit pojistné po dobu, kdy je dlouhodobě v cizině, pokud je v cizině zdravotně pojištěn a učinil o této skutečnosti u příslušné zdravotní pojišťovny písemné prohlášení. Povinnost platit pojistné však zaniká až dnem, který pojištěnec v prohlášení podle věty první uvedl, ne však dříve než dnem následujícím po dni, kdy toto prohlášení bylo doručeno příslušné zdravotní pojišťovně. Od stejného dne až do dne, kdy se pojištěnec u příslušné zdravotní pojišťovny opět přihlásil, nemá pojištěnec nárok na poskytování hrazených služeb. Současně s opětovným přihlášením u příslušné zdravotní pojišťovny je pojištěnec povinen této pojišťovně dodatečně předložit doklad o uzavřeném zdravotním pojištění v cizině a jeho délce. Pokud pojištěnec nepředloží příslušné zdravotní pojišťovně doklad o uzavřeném zdravotním pojištění v cizině a jeho délce, je povinen doplatit zpětně pojistné tak, jako by k odhlášení nedošlo; penále se v takovém případě nevymáhá. Jestliže pojištěnec předloží doklad o uzavřeném zdravotním pojištění v cizině, který nekryje celou dobu, kdy nebyl povinen platit pojistné v České republice podle věty první, je povinen doplatit zpětně pojistné za každý kalendářní měsíc, ve kterém zdravotní pojištění v cizině netrvalo po celý takový kalendářní měsíc; penále se v takovém případě nevymáhá. Další prohlášení podle věty první lze zdravotní pojišťovně podat nejdříve po uplynutí 2 celých kalendářních měsíců následujících po dni opětovného přihlášení. Za dlouhodobý pobyt v cizině se považuje nepřetržitý pobyt delší šesti měsíců.

(5) Nezaplatí-li plátcem pojistného pojistné ve stanovené výši a včas, je příslušná zdravotní pojišťovna povinna vymáhat na dlužníkovi jeho zaplacení včetně penále.

(6) Penále se nevymáhá při dlouhodobém pobytu pojištěnce v cizině, před kterým neučinil písemné prohlášení podle odstavce 4, neplatil pojistné a po celou dobu pobytu v cizině nečerpал hrazené služby. V takovém případě je pojištěnec povinen předložit doklad o uzavřeném zdravotním pojištění v cizině a jeho délce, které kryje celou dobu dlouhodobého pobytu v cizině. Doba dlouhodobého pobytu v cizině se v takovém případě začíná počítat ode dne uvedeného jako počátek

pojištění v dokladu o uzavření zdravotního pojištění v cizině.

§ 9

Výše a způsob placení pojistného a penále

- (1) Výši pojistného, penále a způsob jejich placení stanoví zvláštní zákon.¹⁷⁾
- (2) Pojistné za zaměstnance hradí z jedné třetiny zaměstnanec, ze dvou třetin zaměstnavatel.

ČÁST TŘETÍ

PRÁVA A POVINNOSTI PLÁTCŮ POJISTNÉHO

§ 10

Oznamovací povinnost plátců pojistného

(1) Zaměstnavatel je povinen nejpozději do osmi dnů od vzniku skutečnosti, která se oznamuje, provést u příslušné zdravotní pojišťovny oznámení o:

- a) nástupu zaměstnance do zaměstnání (§ 2 odst. 3) a jeho ukončení; jde-li o pojištěnce podle § 2 odst.1 písm. b), oznamuje též tuto skutečnost,
- b) změně zdravotní pojišťovny zaměstnancem, pokud mu tuto skutečnost sdělil; oznámení se provede odhlášením od placení pojistného u původní zdravotní pojišťovny a přihlášením k placení pojistného u zdravotní pojišťovny, kterou si zaměstnanec zvolil,
- c) skutečnostech rozhodných pro povinnost státu platit za zaměstnance pojistné, a to i v těch případech, kdy povinnost státu vznikla v době, kdy zaměstnanci poskytl pracovní volno bez náhrady příjmu, jsou-li mu tyto skutečnosti známy.

O oznamovaných skutečnostech je zaměstnavatel povinen vést evidenci a dokumentaci. Při plnění oznamovací povinnosti sděluje zaměstnavatel jméno, příjmení, trvalý pobyt a rodné číslo zaměstnance, případně jiné číslo pojištěnce.

(2) Zaměstnanec je povinen oznámit příslušné zdravotní pojišťovně skutečnosti podle předchozího odstavce neprodleně, zjistí-li, že jeho zaměstnavatel tuto povinnost nesplnil, nebo pokud údaje uvedené pod písmeny b) a c) svému zaměstnavateli nesdělil.

(3) Pojištěnec, který je osobou samostatně výdělečně činnou, je povinen oznámit příslušné zdravotní pojišťovně zahájení a ukončení samostatné výdělečné činnosti nejpozději do osmi dnů ode dne, kdy tuto činnost zahájil nebo ukončil. Pojištěnec, podnikající na základě živnostenského oprávnění, splní tuto povinnost i tehdy, učiní-li oznámení příslušnému živnostenskému úřadu^{17b)}.

(4) Pojištěnec je povinen do osmi dnů ode dne, kdy se stal pojištěncem podle § 5 písm. c), oznámit tuto skutečnost příslušné zdravotní pojišťovně.

(5) Pojištěnec je povinen oznámit příslušné zdravotní pojišťovně nejpozději do osmi dnů skutečnosti rozhodné pro vznik nebo zánik povinnosti státu platit za něj pojistné podle § 7. Za osoby zaměstnané plní tuto povinnost zaměstnavatel, pokud jsou mu tyto skutečnosti známy. Za osoby s

omezenou svéprávností plní tuto povinnost jejich zákonný zástupce, opatrovník nebo poručník.

(6) Narození pojištěnce je jeho zákonný zástupce, opatrovník nebo poručník povinen oznámit do osmi dnů ode dne narození zdravotní pojišťovně, u které je pojištěna matka dítěte v den jeho narození; není-li matka dítěte zdravotně pojištěna podle tohoto zákona, oznámí zákonný zástupce, opatrovník nebo poručník dítěte jeho narození zdravotní pojišťovně, u které je pojištěn otec dítěte v den jeho narození. Příslušný obecní úřad pověřený vedením matriky oznámí narození pojištěnce Centrálnímu registru pojištěnců¹⁸⁾ bezprostředně po přidělení rodného čísla.

(7) Smrt pojištěnce nebo jeho prohlášení za mrtvého je povinen oznámit Centrálnímu registru pojištěnců¹⁸⁾ do osmi dnů od zápisu do matriky příslušný obecní úřad pověřený vedením matriky.

§ 10a

Živnostenské úřady

(1) Živnostenské úřady, které přijaly oznámení podle § 10 odst. 3 věty druhé, předají tyto údaje ve stanovené lhůtě^{18a)} zdravotní pojišťovně, kterou ve svém oznámení pojištěnec uvedl (dále jen "příslušná pojišťovna").

(2) Živnostenské úřady sdělují nejpozději do 5 pracovních dnů příslušné pojišťovně vznik prvního nebo zánik posledního oprávnění provozovat živnost a pozastavení výkonu živnosti, a to s uvedením dne, ke kterému tyto skutečnosti nastaly.

(3) Živnostenské úřady předají na vyžádání zdravotní pojišťovně kopie dokladů, které pojištěnec připojil ke svému oznámení podle odstavce 1.

(4) Živnostenské úřady a zdravotní pojišťovny si v mezích své působnosti vzájemně předávají údaje potřebné k provádění veřejného zdravotního pojištění osob samostatně výdělečně činných, které podnikají na základě živnostenského oprávnění.

ČÁST ČTVRTÁ

PRÁVA A POVINNOSTI POJIŠTĚNCE

§ 11

(1) Pojištěnec má právo

- a) na výběr zdravotní pojišťovny, nestanoví-li tento zákon jinak,
- b) na výběr poskytovatele zdravotních služeb na území České republiky (dále jen "poskytovatel"), který je ve smluvním vztahu k příslušné zdravotní pojišťovně, a na výběr zdravotnického zařízení tohoto poskytovatele; v případě registrujícího poskytovatele může toto právo uplatnit jednou za 3 měsíce,
- c) na časovou a místní dostupnost hrazených služeb poskytovaných smluvními poskytovateli příslušné zdravotní pojišťovny,
- d)

- na poskytnutí hrazených služeb v rozsahu a za podmínek stanovených tímto zákonem, přičemž poskytovatel nesmí za tyto hrazené služby přijmout od pojištěnce žádnou úhradu,
- e) na výdej předepsaných zdravotnických prostředků, léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely, jde-li o zdravotnické prostředky, léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely plně nebo částečně hrazené ze zdravotního pojištění v rozsahu a za podmínek stanovených tímto zákonem; to platí i v případech, kdy poskytovatel lékařské péče nemá se zdravotní pojišťovnou pojištěnce dosud uzavřenou smlouvu,
- f) na poskytnutí zdravotní péče hrazené v rozsahu a za podmínek stanovených tímto zákonem související s onemocněními s velmi nízkým výskytem v populaci ve smyslu přímo použitelného právního předpisu Evropské unie^{19a)} (dále jen "vzácná onemocnění"), včetně léčivých přípravků pro vzácná onemocnění, hrazených podle tohoto zákona.
- g) na poskytnutí informací od zdravotní pojišťovny o jemu poskytnutých hrazených službách,
- h) podílet se na kontrole poskytnuté zdravotní péče hrazené zdravotním pojištěním,
- i) na vystavení dokladu o zaplacení regulačního poplatku podle § 16a,
- j) na vystavení dokladu o zaplacení doplatku za vydání částečně hrazeného léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely poskytovatelem lékařské péče; poskytovatel lékařské péče je povinen tento doklad pojištěnci na jeho žádost vydat,
- k) na uhrazení částky přesahující limit pro doplatky za předepsané částečně hrazené léčivé přípravky nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely podle § 16b zdravotní pojišťovnou ve lhůtě podle § 16b odst. 2,
- l) na náhradu nákladů, které vynaložil na neodkladnou zdravotní péči čerpanou v cizině, a to pouze do výše stanovené pro úhradu takové péče, pokud by byla poskytnuta na území České republiky,
- m) na náhradu nákladů, které vynaložil na zdravotní služby čerpané v jiném členském státě Evropské unie, pokud jde o zdravotní služby, které by byly při poskytnutí na území České republiky hrazeny ze zdravotního pojištění (dále jen "hrazené přeshraniční služby"), a to pouze do výše stanovené pro úhradu takových služeb, pokud by byly poskytnuty na území České republiky,
- n) na informace týkající se možnosti čerpat zdravotní služby v jiných členských státech Evropské unie.

(2) Má-li pojištěnec za to, že mu nejsou poskytovány hrazené služby v souladu s tímto zákonem, může podat stížnost podle zákona o zdravotních službách.

(3) Vojáci v činné službě s výjimkou vojáků v záloze povoláných k vojenskému cvičení nebo službě v operačním nasazení a žáci vojenských škol, kteří se připravují na službu vojáka z povolání a nejsou vojáky v činné službě, jsou pojištěni u Vojenské zdravotní pojišťovny. Od prvního dne následujícího kalendářního měsíce jsou pojištěni u zdravotní pojišťovny, jejímiž pojištěnci byli před přechodem do Vojenské zdravotní pojišťovny. K tomu účelu je Vojenská zdravotní pojišťovna povinna sdělovat jedenkrát měsíčně Ústřední pojišťovně Všeobecné zdravotní pojišťovny¹⁸⁾ jména, příjmení, trvalé pobyty a rodná čísla pojištěnců, kteří zahájili nebo ukončili studium na vojenské škole. Pro změnu zdravotní pojišťovny pojištěncem podle předchozího odstavce se do lhůty 12 měsíců nezapočítává doba pojištění u Vojenské zdravotní pojišťovny. Za vojáky v činné službě,^{22a)} s výjimkou

vojáků v záloze povolaných k vojenskému cvičení nebo službě v operačním nasazení, za vojáky v záloze zařazené v aktivní záloze, včetně výkonu vojenské činné služby, kteří jsou pojištěni u Vojenské zdravotní pojišťovny, a za žáky vojenských škol,^{22b)} kteří se připravují na službu vojáka z povolání a nejsou vojáky v činné službě, uhradí Ministerstvo obrany prostřednictvím Vojenské zdravotní pojišťovny

a)

rozdíl mezi výší úhrady hrazených služeb poskytnutých poskytovatelem stanoveným zvláštním právním předpisem upravujícím služební poměr vojáků z povolání, které jsou částečně hrazeny z veřejného zdravotního pojištění podle tohoto zákona, a výší úhrady poskytnuté Vojenskou zdravotní pojišťovnou; to neplatí pro úhradu stomatologických výrobků,

b)

preventivní péči poskytnutou nad rámec hrazených služeb podle § 29 v rozsahu stanoveném vyhláškou Ministerstva obrany.

(4) V případě fúze sloučením Vojenské zdravotní pojišťovny s jinou zdravotní pojišťovnou podle zvláštního právního předpisu²⁸⁾, při které Vojenská zdravotní pojišťovna zaniká, přecházejí práva a povinnosti stanovené tímto zákonem Vojenské zdravotní pojišťovně, jakož i povinnosti stanovené Ministerstvu obrany a dalším osobám k Vojenské zdravotní pojišťovně, na nástupnickou zdravotní pojišťovnu. Informaci o fúzi sloučením Vojenské zdravotní pojišťovny s jinou zdravotní pojišťovnou, při které Vojenská zdravotní pojišťovna zanikla, zveřejní Ministerstvo zdravotnictví způsobem umožňujícím dálkový přístup.

(5) U osob, kterým jsou poskytovány služby v oblasti zaměstnanosti^{22c)} a dále u osob, u nichž má být provedeno vyšetření lékařem ke zjištění, zda je lze umístit do policejní cely nebo je nutno je z ní propustit, a osob ve výkonu zabezpečovací detence nebo vazby nebo výkonu trestu odnětí svobody je výběr poskytovatele, zdravotnického zařízení a zdravotnické dopravní služby omezen podle zvláštních předpisů.

§ 11a

(1) Zdravotní pojišťovnu lze změnit jednou za 12 měsíců, a to vždy jen k 1. dni kalendářního pololetí. Přihlášku opatřenou podpisem je pojištěnec, jeho zákonný zástupce, opatrovník nebo poručník povinen podat vybrané zdravotní pojišťovně v průběhu kalendářního pololetí bezprostředně předcházejícího tomu, ve kterém má ke změně zdravotní pojišťovny dojít, nejpozději 3 měsíce před požadovaným dnem změny. Přihlášku ke změně zdravotní pojišťovny lze podat pouze jednu v kalendářním roce; k případným dalším přihláškám se již nepřihlíží, a to ani tehdy, jsou-li podány ve stanovené lhůtě.

(2) Pojištěnec je oprávněn změnit zdravotní pojišťovnu i ve lhůtě kratší, než je uvedena v odstavci 1, pokud

a)

zdravotní pojišťovna, u které je pojištěn, vstoupila do likvidace,

b)

byla nad zdravotní pojišťovnou, u které je pojištěn, zavedena nucená správa, nebo

c)

došlo ke sloučení zdravotních pojišťoven, které se týká i zdravotní pojišťovny, u které je pojištěn,

a to vždy k prvnímu dni 3 kalendářních měsíců následujících po měsíci, ve kterém došlo k události vyjmenované v písmenech a) až c).

(3) Změnu zdravotní pojišťovny provádí za osoby s omezenou svéprávností jejich zákonný zástupce, opatrovník nebo poručník.

(4) Při narození dítěte se právo na výběr zdravotní pojišťovny nepoužije. Dnem narození se dítě stává pojištěncem zdravotní pojišťovny, u které je pojištěna matka dítěte v den jeho narození. Není-li matka narozeného dítěte zdravotně pojištěna podle tohoto zákona, stává se dnem narození dítěte pojištěncem zdravotní pojišťovny, u které je zdravotně pojištěn otec dítěte v den jeho narození.

(5) Změnu zdravotní pojišťovny dítěte může jeho zákonný zástupce, opatrovník nebo poručník provést až po přidělení rodného čísla dítěti, a to ke dni stanovenému v odstavci 1 nebo 2.

§ 12

Pojištěnec je povinen:

- a) plnit oznamovací povinnost podle § 10,
- b) sdělit v den nástupu do zaměstnání svému zaměstnavateli, u které zdravotní pojišťovny je pojištěn. Stejnou povinnost má i tehdy, stane-li se pojištěncem jiné zdravotní pojišťovny v době trvání zaměstnání; tuto povinnost splní do osmi dnů ode dne změny zdravotní pojišťovny. Přijetí sdělení podle předchozích vět je zaměstnavatel povinen pojištěnci písemně potvrdit. Zaměstnavatel má právo požadovat na zaměstnanci nebo bývalém zaměstnanci úhradu penále, které zaplatil v souvislosti s neoznámením nebo opožděným oznámením změny zdravotní pojišťovny pojištěncem,
- c) hradit příslušné zdravotní pojišťovně pojistné, pokud tento zákon nestanoví jinak,
- d) poskytnout součinnost při poskytování zdravotních služeb a kontrole průběhu individuálního léčebného postupu a dodržovat poskytovatelem stanovený léčebný režim,
- e) podrobit se na vyzvání preventivním prohlídkám, pokud tak stanoví tento zákon nebo obecně závazné právní předpisy,
- f) dodržovat opatření směřující k odvrácení nemocí,
- g) vyvarovat se jednání, jehož cílem je vědomé poškození vlastního zdraví,
- h) prokazovat se při poskytování zdravotních služeb, s výjimkou poskytování léčivých přípravků, potravin pro zvláštní lékařské účely a zdravotnických prostředků, platným průkazem pojištěnce nebo náhradním dokladem vydaným příslušnou zdravotní pojišťovnou,
- i) oznámit do osmi dnů příslušné zdravotní pojišťovně ztrátu nebo poškození průkazu pojištěnce,
- j) vrátit do osmi dnů příslušné zdravotní pojišťovně průkaz pojištěnce při

1. zániku zdravotního pojištění podle § 3 odst. 2 písm. b) a c);
 2. změně zdravotní pojišťovny;
 3. dlouhodobém pobytu v cizině podle § 8 odst. 4,
- k) oznámit příslušné zdravotní pojišťovně změny jména, příjmení, trvalého pobytu nebo rodného čísla, a to do 30 dnů ode dne, kdy ke změně došlo; pokud se pojištěnec v místě trvalého pobytu nezdržuje, je povinen příslušné zdravotní pojišťovně oznámit také adresu místa pobytu na území České republiky, kde se převážně zdržuje (dále jen "bydliště"),
- l) při změně zdravotní pojišťovny předložit nově zvolené zdravotní pojišťovně doklad o výši záloh na pojistné vypočtených z vyměřovacího základu, jde-li o osobu samostatně výdělečně činnou,
- m) hradit poskytovateli regulační poplatky podle § 16a,
- n) oznámit příslušné zdravotní pojišťovně, pokud jí dříve doložil podle § 16b odst. 1, že je poživitelem invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně, skutečnost, že přestal být jeho poživitelem, a to do 8 dnů ode dne nabytí právní moci příslušného rozhodnutí, a doložit tuto skutečnost kopií příslušného rozhodnutí,
- o) oznámit příslušné zdravotní pojišťovně, pokud jí dříve doložil podle § 16b odst. 1, že byl uznán invalidním ve druhém nebo třetím stupni, avšak invalidní důchod mu nebyl přiznán pro nesplnění podmínky doby pojištění podle zvláštního právního předpisu^{42h)}, změnu této skutečnosti, a to do 8 dnů ode dne, kdy se o této změně dozvěděl, a doložit ji kopií příslušného posudku o posouzení zdravotního stavu.

ČÁST PÁTÁ

PODMÍNKY POSKYTOVÁNÍ HRAZENÝCH SLUŽEB

Hrazené služby

§ 13

(1) Ze zdravotního pojištění se hradí zdravotní služby poskytnuté pojištěnci s cílem zlepšit nebo zachovat jeho zdravotní stav nebo zmírnit jeho utrpení, pokud

- a) odpovídají zdravotnímu stavu pojištěnce a účelu, jehož má být jejich poskytnutím dosaženo, a jsou pro pojištěnce přiměřeně bezpečné,
- b) jsou v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy,
- c) existují důkazy o jejich účinnosti vzhledem k účelu jejich poskytování.

(2) Hrazenými službami jsou v rozsahu a za podmínek stanovených tímto zákonem

- a)

zdravotní péče preventivní, dispenzární, diagnostická, léčebná, lékárenská, klinickofarmaceutická, léčebně rehabilitační, lázeňská léčebně rehabilitační, posudková, ošetrovatelská, paliativní a zdravotní péče o dárce krve, tkání a buněk nebo orgánů související s jejich odběrem, a to ve všech formách jejího poskytování podle zákona o zdravotních službách,

- b) poskytování léčivých přípravků, potravin pro zvláštní lékařské účely, zdravotnických prostředků a stomatologických výrobků,
- c) přeprava pojištěnců a náhrada cestovních nákladů,
- d) odběr krve a odběr tkání, buněk a orgánů určených k transplantaci a nezbytné nakládání s nimi (uchovávání, skladování, zpracování a vyšetření),
- e) přeprava žijícího dárce do místa odběru a z tohoto místa do místa poskytnutí zdravotní péče související s odběrem a z tohoto místa a náhradu cestovních nákladů,
- f) přeprava zemřelého dárce do místa odběru a z tohoto místa,
- g) přeprava odebraných tkání, buněk a orgánů,
- h) prohlídka zemřelého pojištěnce a pitva včetně přepravy,
- i) pobyt průvodce pojištěnce ve zdravotnickém zařízení lůžkové péče,
- j) zdravotní péče související s těhotenstvím a porodem dítěte, jehož matka požádala o utajení své osoby v souvislosti s porodem; tuto péči hradí zdravotní pojišťovna, kterou na základě identifikačních údajů pojištěnce o úhradu požádá příslušný poskytovatel.

(3) až (8) zrušeny nálezem Ústavního soudu č. 238/2013 Sb.

§ 14

(1) Ze zdravotního pojištění se hradí zdravotní služby poskytnuté na území České republiky.

(2) Ze zdravotního pojištění se pojištěnci na základě jeho žádosti poskytne náhrada nákladů vynaložených na neodkladnou zdravotní péči, jejíž potřeba nastala během jeho pobytu v cizině, a to pouze do výše stanovené pro úhradu takových služeb, pokud by byly poskytnuty na území České republiky.

(3) Ze zdravotního pojištění se pojištěnci na základě jeho žádosti poskytne náhrada nákladů vynaložených na hrazené přeshraniční služby, a to pouze do výše stanovené pro úhradu takových hrazených služeb, pokud by byly poskytnuty na území České republiky. Jestliže je náhrada nákladů na hrazené přeshraniční služby podmíněna udělením předchozího souhlasu podle § 14b, poskytne se mu náhrada nákladů pouze tehdy, byl-li předchozí souhlas udělen.

(4) Jde-li při poskytnutí hrazených přeshraničních služeb o nezbytnou péči hrazenou podle koordinačních nařízení a náklady spojené s jejím čerpáním jsou podle koordinačních nařízení hrazeny pouze zčásti, použije se pro náhradu nákladů vynaložených pojištěncem a nehrazených podle koordinačních nařízení odstavec 3 věta první. V takovém případě se pojištěnci poskytne náhrada jím vynaložených nákladů ve výši částky vypočtené jako rozdíl mezi celkovou výší úhrady takové zdravotní služby, která by při poskytnutí na území České republiky byla hrazena ze zdravotního pojištění, a celkovou výší částky, která je za takovou zdravotní službu hrazena podle koordinačních

nařízení. Je-li vypočtená částka vyšší než částka, kterou pojištěnec vynaložil, poskytne se mu náhrada pouze ve výši částky vynaložené.

(5) Jsou-li tímto zákonem nebo rozhodnutím Státního ústavu pro kontrolu léčiv (dále jen "Ústav") vydaným podle části šesté stanoveny podmínky pro úhradu hrazených služeb, musí být tyto podmínky splněny i pro náhradu na hrazené přeshraniční služby; za takovou podmínku se nepovažuje uzavření smlouvy o poskytování a úhradě hrazených služeb.

§ 14a

Výše náhrady nákladů podle § 14 odst. 2 až 4 se stanoví na základě tohoto zákona, vyhlášky vydané podle § 17 odst. 4, cenového předpisu, opatření obecné povahy podle § 15 odst. 5 a rozhodnutí Ústavu podle části šesté účinných ke dni vyhotovení účetního dokladu, na jehož základě se náhrada provádí; to platí obdobně i pro náhradu nákladů, které pojištěnci vznikly v souvislosti s čerpáním zdravotních služeb v jiném členském státě Evropské unie, Evropského hospodářského prostoru nebo Švýcarské konfederace, k němuž bylo vydáno povolení podle koordinačních nařízení zajišťující hrazení těchto zdravotních služeb (dále jen "povolení podle koordinačních nařízení").

§ 14b

Předchozí souhlas

(1) Vláda může nařízením vymezit hrazené přeshraniční služby, u nichž je poskytnutí náhrady nákladů podle § 14 odst. 3 podmíněno udělením předchozího souhlasu. Jako hrazené přeshraniční služby, u nichž je poskytnutí náhrady nákladů podmíněno předchozím souhlasem, lze vymezit pouze

- a) plánované hrazené služby, pro které jsou nařízením vlády o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb stanoveny lhůty časové dostupnosti a které současně vyžadují hospitalizaci nebo vysoce specializované přístrojové nebo zdravotnické vybavení, nebo
- b) hrazené služby, které zahrnují léčbu, která představuje zvláštní riziko pro pacienta nebo obyvatelstvo.

(2) Ministerstvo zdravotnictví oznámí Evropské komisi, u kterých hrazených služeb je náhrada nákladů podmíněna předchozím souhlasem.

(3) O udělení předchozího souhlasu rozhoduje příslušná zdravotní pojišťovna na žádost pojištěnce. Žádost je nutné podat nejpozději před začátkem čerpání hrazených přeshraničních služeb.

(4) Zdravotní pojišťovna může odmítnout udělit předchozí souhlas pouze, jestliže

- a) by byl pojištěnec vzhledem ke svému zdravotnímu stavu při čerpání hrazených přeshraničních služeb vystaven riziku, které nelze považovat za přijatelné, při zohlednění možného přínosu čerpání těchto hrazených přeshraničních služeb,
- b) je důvodná obava, že by čerpání hrazených přeshraničních služeb mohlo mít za následek podstatné ohrožení veřejného zdraví,
- c)

ohledně toho, kdo má hrazené přeshraniční služby poskytnout, existuje důvodná obava, pokud jde o dodržování standardů a pokynů týkajících se kvality zdravotních služeb jím poskytovaných a o bezpečí pojištěnce, nebo

d)

Ize požadované zdravotní služby pojištěnci poskytnout na území České republiky ve lhůtě časové dostupnosti stanovené nařízením vlády o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb.

(5) Zdravotní pojišťovna při posuzování žádosti pojištěnce o udělení předchozího souhlasu musí zároveň posoudit, zda nejsou v daném případě splněny podmínky pro vydání povolení podle koordinačních nařízeních. Pokud jsou tyto podmínky splněny, zdravotní pojišťovna vydá pojištěnci povolení podle koordinačních nařízeních; to neplatí, pokud pojištěnec v žádosti uvedl, že žádá pouze o udělení předchozího souhlasu a jeho udělení požaduje i poté, co byl zdravotní pojišťovnou informován o výhodách, které přináší vydání povolení podle koordinačních nařízeních oproti udělení předchozího souhlasu.

§ 14c

(1) Informace týkající se čerpání zdravotních služeb v členských státech Evropské unie poskytuje vnitrostátní kontaktní místo, kterým je subjekt, který byl pro oblast zdravotního pojištění určen jako styčné místo podle koordinačních nařízeních (dále jen "kontaktní místo"). Ministerstvo zdravotnictví sděluje název a kontaktní údaje kontaktního místa Evropské komisi a zveřejňuje je na úřední desce a ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví. Název a kontaktní údaje kontaktního místa zveřejňují na svých internetových stránkách i zdravotní pojišťovny.

(2) Kontaktní místo poskytuje zejména informace o

a)

možnostech čerpání zdravotních služeb v členských státech Evropské unie,

b)

poskytovatelích,

c)

kontaktních údajích vnitrostátních kontaktních míst v jiných členských státech Evropské unie,

d)

právních předpisů České republiky upravujících standardy a pokyny o kvalitě a bezpečnosti poskytování zdravotních služeb, včetně ustanovení o dozoru a hodnocení poskytovatelů, a o poskytovatelích, na které se tyto standardy a pokyny vztahují,

e)

právech pacientů, postupech pro podávání stížností a mechanismech pro zjednání nápravy a o možnostech řešení sporů v České republice,

f)

náležitostech, které mají být podle právních předpisů České republiky uvedeny na lékařských předpisech, které jsou vystavovány na žádost pacienta, který je hodlá použít v jiném členském státě Evropské unie.

(3) Kontaktní místo dále na žádost poskytuje informace o

a)

oprávnění konkrétního poskytovatele poskytovat zdravotní služby nebo o případných omezeních jeho oprávnění,

b)

- přístupnosti konkrétních zdravotnických zařízení v České republice pro osoby se zdravotním postižením,
- c) možnosti čerpat zdravotní služby podle koordinačních nařízení,
 - d) právech pojištěnce v souvislosti s čerpáním zdravotních služeb v jiných členských státech Evropské unie, a to zejména o pravidlech a podmínkách náhrady nákladů a postupech pro jejich uplatňování,
 - e) právech pacienta z jiného členského státu Evropské unie na území České republiky v souvislosti s čerpáním zdravotních služeb, zejména o možnostech odvolání a nápravy, má-li pacient za to, že byl poškozen na svých právech, včetně případů, kdy dojde k újmě v důsledku čerpání zdravotních služeb.

(4) Při poskytování informací týkajících se čerpání zdravotních služeb v jiném členském státě Evropské unie kontaktní místo sdělí, která práva vyplývají z koordinačních nařízení a která vyplývají z tohoto zákona. Informace podle odstavce 2 kontaktní místo zveřejňuje na svých internetových stránkách. Informace podle odstavců 2 a 3 se na žádost poskytnou ve formě, která umožňuje, aby se s těmito informacemi v nezbytném rozsahu mohly seznámit i osoby se zdravotním postižením.

(5) Kontaktní místo spolupracuje za účelem výměny potřebných informací a příkladů dobré praxe s vnitrostátními kontaktními místy jiných členských států Evropské unie, Evropskou komisí, zdravotními pojišťovnami a sdruženími pacientů působícími v oblasti ochrany práv těchto osob.

(6) Poskytovatelé, orgány příslušné k vydání oprávnění k poskytování zdravotních služeb a zdravotní pojišťovny jsou povinni kontaktnímu místu poskytovat na jeho žádost informace podle odstavců 2 a 3 bezodkladně a bezplatně, pokud mají tyto informace k dispozici.

§ 15

(1) Ze zdravotního pojištění se nehradí, nebo se hradí jen za určitých podmínek, zdravotní výkony uvedené v příloze č. 1 tohoto zákona.

(2) Ze zdravotního pojištění se dále nehradí výkony akupunktury.

(3) Ze zdravotního pojištění se zdravotní služby poskytnuté na základě doporučení registrujícího poskytovatele v oboru gynekologie a porodnictví v souvislosti s umělým oplodněním, jde-li o formu mimotělního oplodnění (in vitro fertilizace), hradí

- a) ženám s oboustrannou neprůchodností vejcovodů ve věku od 18 let do dne dosažení třicátého devátého roku věku,
- b) ostatním ženám ve věku od 22 let do dne dosažení třicátého devátého roku věku, nejvíce třikrát za život, nebo bylo-li v prvních dvou případech přeneseno do pohlavních orgánů ženy nejvýše 1 lidské embryo vzniklé oplodněním vajíčka spermií mimo tělo ženy, čtyřikrát za život.

(4) Ze zdravotního pojištění se vždy plně hradí v provedení nejméně ekonomicky náročném léčivé přípravky obsahující tyto léčivé látky:

- a)

- b) sérum proti stafylokokovým infekcím,
- c) sérum proti záškrtu,
- d) sérum proti hadímu jedu,
- e) sérum proti botulismu,
- f) sérum proti plynaté sněti,
- g) sérum proti vzteklině,
- h) imunoglobulin proti tetanu,
- i) imunoglobulin proti hepatitidě B,
- j) tetanový toxoid,
- k) vakcína proti stafylokokovým infekcím,
- l) vakcína proti vzteklině,

antidota (užívaná při léčbě otrav organofosfáty, těžkými kovy a kyanidy).

(5) Ze zdravotního pojištění se hradí při poskytování ambulantní zdravotní péče léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely, pokud pro ně Ústav rozhodl o výši úhrady (§ 39h). V každé skupině léčivých látek uvedených v příloze č. 2 se ze zdravotního pojištění vždy plně hradí nejméně jeden léčivý přípravek nebo potravina pro zvláštní lékařské účely. Dále se ze zdravotního pojištění hradí individuálně připravované léčivé přípravky, radiofarmaka, transfúzní přípravky, léčivé přípravky pro moderní terapii a tkáň a buňky ve výši stanovené Ústavem opatřením obecné povahy, nestanoví-li tento zákon jinak. Ze zdravotního pojištění se při poskytování lůžkové péče plně hradí léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely, individuálně připravované léčivé přípravky, radiofarmaka, transfúzní přípravky, zdravotnické prostředky, léčivé přípravky pro moderní terapii a tkáň a buňky, v provedení nejméně ekonomicky náročném, v závislosti na míře a závažnosti onemocnění, a pojištěnec se na jejich úhradě nepodílí.

(6) Ze zdravotního pojištění se nehradí léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely uvedené v odstavci 5 větě první, pokud Ústav rozhodnutím úhradu nepřiznal. Ústav nepřizná úhradu, jde-li o léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely

- a) podpůrné a doplňkové,
- b) jejichž používání je z odborného hlediska nevhodné,
- c) nemají dostatečné důkazy o terapeutické účinnosti,
- d) nesplňují podmínky účelné terapeutické intervence, nebo
- e) které jsou prvním podobným přípravkem podle § 39b odst. 4 v referenční skupině, který byl podle zákona o léčivech registrován jako biologický léčivý přípravek nebo generikum, a držitel registrace se písemně spolu s žádostí o stanovení výše a podmínek úhrady nezavázal dodávat

léčivý přípravek nebo potravinu pro zvláštní lékařské účely na český trh po dobu 12 měsíců ode dne účinnosti stanovené výše a podmínek úhrady,

f)

které mohou být vydávány i bez lékařského předpisu s výjimkou potravin pro zvláštní lékařské účely a takových léčivých přípravků, u kterých v průběhu řízení o stanovení výše a podmínek úhrady s přiznáním úhrady vyjádří na základě veřejného zájmu podle § 17 odst. 2 souhlas všechny zdravotní pojišťovny.

(7) Terapeutickou účinností se rozumí schopnost vyvolávat žádoucí účinek s použitím léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely i v podmínkách běžné klinické praxe. Účelnou terapeutickou intervencí se rozumí zdravotní služby poskytované k prevenci nebo léčbě onemocnění za účelem dosažení co nejúčinnější a nejbezpečnější léčby při zachování nákladové efektivity.

(8) Nákladovou efektivitou se rozumí určení poměru mezi náklady a přínosy spojenými s použitím léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely ve srovnání s použitím jiného léčivého přípravku, potraviny pro zvláštní lékařské účely nebo léčebného postupu; nákladová efektivita je hodnocena ve srovnání s takovým terapeutickým postupem hrazeným z prostředků zdravotního pojištění, který je obecně přijímán jako obvyklý. Nákladově efektivní jsou takové léčebné postupy, které při srovnatelných nákladech přinášejí stejný nebo vyšší terapeutický účinek spočívající v prodloužení života, zlepšení kvality života nebo zlepšení podstatného a měřitelného kritéria příslušného onemocnění, nebo které při alespoň srovnatelném terapeutickém účinku znamenají nižší celkové náklady pro systém zdravotního pojištění, nebo při vyšších nákladech a vyšším terapeutickém účinku je tento poměr srovnatelný s jinými terapeutickými postupy hrazenými z prostředků zdravotního pojištění. Hodnocení nákladové efektivity se vyžaduje u léčivých přípravků nebo potravin pro zvláštní lékařské účely, které nejsou zařazeny do referenční skupiny podle § 39c odst. 1, nebo u kterých je navrhováno preskripční nebo indikační omezení odlišně od v zásadě terapeuticky zaměnitelných léčivých přípravků nebo potravin pro zvláštní lékařské účely, anebo u kterých je požadováno stanovení další zvýšené úhrady podle § 39b odst. 11, popřípadě u kterých je požadováno zvýšení úhrady léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely oproti základní úhradě.

(9) Ústav rozhoduje o

a)

stanovení, změně a zrušení výše úhrady léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely,

b)

podmínění úhrady léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely uvedených v písmenu a) způsobem vyúčtování, preskripčními a indikačními omezeními nebo používáním při poskytování zdravotní péče na specializovaných pracovištích (dále jen "podmínky úhrady"),

c)

nepřiznání úhrady léčivým přípravkům a potravinám pro zvláštní lékařské účely,

d)

stanovení, změně a zrušení maximálních cen podle právních předpisů o regulaci cen vyhlášených ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví (dále jen "cenový předpis")^{23c)},

e)

o zařazení léčivého přípravku do referenční skupiny,

f)

základní úhradě referenční skupiny.

(10) Léčivý přípravek, jehož úhrada ze zdravotního pojištění je rozhodnutím Ústavu podmíněna používáním na specializovaném pracovišti, zdravotní pojišťovna hradí pouze poskytovateli, se kterým za účelem hospodárného užití takových léčivých přípravků uzavřela zvláštní smlouvu. Součástí takové

smlouvy musí být uvedení léčivého přípravku a pracoviště zdravotnického zařízení poskytovatele.

(11) Ze zdravotního pojištění se při poskytování hrazených služeb hradí zdravotnické prostředky pro indikace odpovídající určenému účelu použití obsaženému v návodu k použití, byl-li výrobcem vydán, za účelem

- a) prevence,
- b) diagnostiky,
- c) léčby, nebo
- d) kompenzace zdravotní vady nebo postižení.

(12) Ze zdravotního pojištění se na základě předepsání na poukaz hradí

- a) zdravotnické prostředky v rozsahu a za podmínek stanovených v části sedmé a v příloze č. 3 k tomuto zákonu,
- b) úpravy a opravy zdravotnických prostředků v rozsahu a za podmínek stanovených v příloze č. 3 k tomuto zákonu.

(13) Ústav

- a) zveřejňuje ohlášení o zařazení, vyřazení nebo změně zařazení zdravotnického prostředku do úhradové skupiny zdravotnických prostředků; úhradovou skupinou zdravotnických prostředků se rozumí skupina zdravotnických prostředků označená v kategorizačním stromě uvedeném v příloze č. 3 k tomuto zákonu osmimístným číselným kódem (dále jen "úhradová skupina"),
- b) vydává stanoviska k otázce výběru úhradové skupiny zdravotnických prostředků a skupiny podle funkčních vlastností a určeného účelu použití v zásadě zaměnitelných zdravotnických prostředků v rámci úhradové skupiny (dále jen "skupina zaměnitelných prostředků"),
- c) rozhoduje o vyřazení ohlášeného zdravotnického prostředku z úhradové skupiny a skupiny zaměnitelných prostředků,
- d) rozhoduje o vytvoření, změně nebo zrušení skupin zaměnitelných prostředků a o zařazení nebo změně zařazení zdravotnických prostředků do těchto skupin,
- e) vydává seznam všech zdravotnických prostředků hrazených na základě předepsání na poukaz a zveřejňuje ho,
- f) vypisuje cenovou soutěž a zveřejňuje její výsledky,
- g) rozhoduje o změně výše úhrady na základě dohody o nejvyšší ceně nebo cenové soutěže.

(14) Ze zdravotního pojištění se hradí stomatologické výrobky v rozsahu a za podmínek uvedených v příloze č. 4 tohoto zákona.

(15) Ze zdravotního pojištění se nehradí vyšetření, prohlídky, léčivé přípravky, potraviny pro zvláštní lékařské účely a zdravotnické prostředky a jiné výkony provedené v osobním zájmu a na žádost fyzických osob nebo v zájmu a na žádost právnických osob, jejichž cílem není zachovat nebo zlepšit zdravotní stav pojištěnce. Hrazené služby dále nezahrnují vyšetření, prohlídky, léčivé přípravky, potraviny pro zvláštní lékařské účely a zdravotnické prostředky a jiné zdravotní výkony provedené na dožádání soudu, státního zastupitelství, orgánů státní správy a orgánů Policie České republiky. Úhradu zdravotních služeb podle předchozí věty poskytne zdravotnickému zařízení orgán, pro který se zdravotní služby provádějí, ve výši stanovené seznamem zdravotních výkonů s bodovými hodnotami²⁵⁾ v souladu s rozhodnutím Ministerstva zdravotnictví; jde-li o úhradu na dožádání orgánů Policie České republiky, zašle poskytovatel vyúčtování Ministerstvu vnitra, a to nejpozději do 15. dne kalendářního měsíce následujícího po kalendářním měsíci, v němž byly zdravotní služby poskytnuty.

(16) Zdravotní služby poskytované v dětských domovech pro děti do 3 let věku zdravotnickými pracovníky, kteří jsou zaměstnanci poskytovatele zdravotních služeb v tomto zdravotnickém zařízení, se hradí z rozpočtu zřizovatele. Z rozpočtu zřizovatele se hradí též zdravotnická záchraná služba, s výjimkou zdravotních výkonů podle § 28.

§ 16

(1) Příslušná zdravotní pojišťovna hradí ve výjimečných případech zdravotní služby jinak zdravotní pojišťovnou nehrazené, je-li poskytnutí takových zdravotních služeb jedinou možností z hlediska zdravotního stavu pojištěnce.

(2) S výjimkou případů, kdy hrozí nebezpečí z prodlení, je poskytnutí zdravotních služeb podle předchozího odstavce vázáno na předchozí souhlas revizního lékaře.

§ 16a

Regulační poplatky

(1) Pojištěnec, anebo za něj jeho zákonný zástupce, je povinen hradit poskytovateli regulační poplatek ve výši 90 Kč za využití lékařské pohotovostní služby nebo pohotovostní služby v oboru zubní lékařství (dále jen "pohotovostní služba").

(2) Regulační poplatek podle odstavce 1 se neplatí,

a)

jde-li o pojištěnce umístěné v dětských domovech pro děti do 3 let věku⁵³⁾, ve školských zařízeních pro výkon ústavní výchovy nebo ochranné výchovy⁵⁴⁾ nebo umístěné k výkonu ústavní výchovy v domovech pro osoby se zdravotním postižením⁵⁵⁾ nebo jde-li o pojištěnce umístěné na základě rozhodnutí soudu v zařízeních pro děti vyžadující okamžitou pomoc⁵⁶⁾ nebo pojištěnce svěřené rozhodnutím soudu do pěstounské péče, poručnické péče nebo péče jiné osoby podle jiného právního předpisu⁵⁷⁾,

b)

jde-li o pojištěnce, který se prokáže rozhodnutím, oznámením nebo potvrzením vydaným orgánem pomoci v hmotné nouzi o dávce, která je mu poskytována podle jiného právního předpisu¹⁰⁾, ne starším 30 dnů,

c)

jde-li o pojištěnce, kterému jsou podle jiného právního předpisu⁵⁸⁾ poskytovány pobytové sociální služby v domovech pro osoby se zdravotním postižením, domovech pro seniory,

domovech se zvláštním režimem nebo ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče, pokud u tohoto pojištěnce po úhradě za ubytování a stravu činí stanovený zůstatek ve výši alespoň 15 % jeho příjmu⁵⁹⁾ méně než 800 Kč nebo pokud nemá žádný příjem; tuto skutečnost prokazuje pojištěnec potvrzením ne starším než 30 dnů, které je na jeho žádost povinen vydat poskytovatel sociálních služeb, nebo

d)

pokud v rámci pohotovostní služby ošetřující lékař shledal, že stav pojištěnce vyžaduje hospitalizaci.

(3) Regulační poplatek je příjmem poskytovatele, který regulační poplatek vybral. Poskytovatel je povinen použít vybrané regulační poplatky na úhradu nákladů spojených s provozem a modernizací zdravotnického zařízení, ve kterém byla pohotovostní služba podle odstavce 1 poskytnuta.

(4) Poskytovatel je povinen vystavit pojištěnci nebo jeho zákonnému zástupci na jeho žádost doklad o zaplacení regulačního poplatku, s uvedením čísla pojištěnce, otiskem razítka poskytovatele a podpisem osoby, která regulační poplatek přijala. Poskytovatel je povinen sdělovat zdravotním pojišťovnám v rámci vyúčtování poskytnutých hrazených služeb za příslušný kalendářní měsíc, nebo za příslušné kalendářní čtvrtletí, informace o regulačních poplatcích vybraných podle odstavce 1, s uvedením čísla pojištěnce, ke kterému se regulační poplatek váže, a dne, ke kterému se regulační poplatek váže.

(5) Poskytovatel je povinen regulační poplatek uvedený v odstavci 1 od pojištěnce nebo jeho zákonného zástupce vybrat, pokud nejde o výjimku z placení regulačního poplatku podle odstavce 2.

§ 16b

Limity doplatků na léčiva nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely

(1) Pokud celková částka uhrazená pojištěncem nebo za něj jeho zákonným zástupcem za doplatky za předepsané ze zdravotního pojištění částečně hrazené léčivé přípravky nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely, vydané na území České republiky, překročí v kalendářním roce limit ve výši 5 000 Kč, u dětí mladších 18 let, včetně kalendářního roku, ve kterém dovršily 18. rok věku, a u pojištěnců starších 65 let, včetně kalendářního roku, ve kterém dovršili 65. rok věku, ve výši 1 000 Kč a u pojištěnců, kteří jsou poživateli invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně a doložili tuto skutečnost kopií rozhodnutí o invalidním důchodu pro invaliditu třetího stupně, u pojištěnců, kteří byli uznáni invalidními ve druhém nebo třetím stupni, avšak invalidní důchod jim nebyl přiznán pro nesplnění podmínky doby pojištění podle zvláštního právního předpisu^{42h)}, a doložili tuto skutečnost kopií posudku o posouzení zdravotního stavu, a u pojištěnců starších 70 let, včetně kalendářního roku, ve kterém dovršili 70. rok věku, ve výši 500 Kč, je zdravotní pojišťovna povinna uhradit pojištěnci nebo jeho zákonnému zástupci částku, o kterou je tento limit překročen. Do limitu podle věty první se započítávají doplatky na částečně hrazené léčivé přípravky nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely s obsahem stejné léčivé látky a stejné cesty podání pouze ve výši vypočtené podle doplatku na léčivý přípravek nebo potravinu pro zvláštní lékařské účely, jehož doplatek na množstevní jednotku této léčivé látky je nejnižší a u kterého nebylo zjištěno přerušení nebo ukončení dodávání. To neplatí, pokud předepisující lékař na receptu vyznačil, že předepsaný léčivý přípravek nelze nahradit (§ 32 odst. 2); v takovém případě se do limitu započítává doplatek v plné výši. Do limitu se nezapočítávají doplatky na částečně hrazené léčivé přípravky nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely obsahující léčivé látky určené k podpůrné nebo doplňkové léčbě a doplatky na částečně hrazené individuálně připravované léčivé přípravky; to neplatí, jde-li o léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely předepsané na recept pojištěncům starším 65 let, včetně dne, ve kterém dovršili 65. rok věku. Seznam léčivých látek určených k podpůrné nebo doplňkové léčbě stanoví Ministerstvo zdravotnictví vyhláškou.

(2) Zdravotní pojišťovna je povinna uhradit pojištěnci nebo jeho zákonnému zástupci částku, o kterou překračuje součet doplatků započitatelných do limitu, oznámených poskytovateli zdravotní pojišťovně podle odstavce 4, limit podle odstavce 1, a to do 60 kalendářních dnů po uplynutí kalendářního čtvrtletí, ve kterém byl limit překročen. V kalendářních čtvrtletích následujících po kalendářním čtvrtletí, ve kterém byl limit podle odstavce 1 již překročen, je zdravotní pojišťovna povinna uhradit pojištěnci nebo jeho zákonnému zástupci částku ve výši součtu doplatků započitatelných do limitu za příslušné kalendářní čtvrtletí, oznámených poskytovateli lékařenské péče zdravotní pojišťovně podle odstavce 4, a to do 60 kalendářních dnů po uplynutí každého takového kalendářního čtvrtletí. Částku podle věty první nebo druhé, která v kalendářním čtvrtletí nepřesáhla 50 Kč, uhradí zdravotní pojišťovna do 60 kalendářních dnů po uplynutí posledního kalendářního čtvrtletí v kalendářním roce.

(3) Při změně zdravotní pojišťovny v průběhu kalendářního roku je zdravotní pojišťovna, u které byl pojištěnec pojištěn, povinna oznámit nové zdravotní pojišťovně pojištěnce skutečnosti rozhodné pro výpočet částky podle odstavce 2. Částku podle odstavce 2 uhradí pojištěnci nebo jeho zákonnému zástupci zdravotní pojišťovna, u které je pojištěnec pojištěn k poslednímu dni kalendářního roku, ve kterém byl limit překročen. Zdravotní pojišťovna uvedená ve větě druhé oznámí zdravotním pojišťovnám, u kterých byl pojištěnec v kalendářním roce pojištěn, celkovou částku, o kterou byl limit tohoto pojištěnce překročen, jakož i poměrnou částku vypočtenou podle doby pojištění připadající na pojišťovnu, které je částka oznamována. Zdravotní pojišťovny jsou povinny částku na ně připadající uhradit zdravotní pojišťovně uvedené ve větě druhé do 30 dnů ode dne doručení oznámení o výši této částky.

(4) Poskytovatel lékařské péče je povinen sdělovat zdravotním pojišťovnám současně s vyúčtováním za příslušné období informace o doplatecích, které se započítávají do limitu podle odstavce 1, s uvedením čísla pojištěnce, ke kterému se doplatek váže, výše zaplaceného doplatku a dne vydání částečně hrazeného léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely.

(5) Poskytovatel lékařské péče je povinen vystavit pojištěnci nebo jeho zákonnému zástupci na jeho žádost doklad o zaplacení doplatku za částečně hrazený léčivý přípravek nebo potravinu pro zvláštní lékařské účely, který se započítává do limitu podle odstavce 1. V dokladu poskytovatel lékařské péče uvede název částečně hrazeného léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely, k němuž se doplatek váže, výši doplatku, číslo pojištěnce a opatří doklad otiskem svého razítka a podpisem osoby, která doplatek přijala.

§ 17

(1) Za účelem zajištění věcného plnění při poskytování hrazených služeb pojištěncům uzavírají Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky a ostatní zdravotní pojišťovny, zřízené podle jiného právního předpisu²⁸⁾, smlouvy s poskytovateli o poskytování a úhradě hrazených služeb. Smlouvy podle věty první včetně jejich změn a dodatků, které se týkají způsobu úhrady, výše úhrady a regulačních omezení úhrady, vždy obsahují určení období, pro které se způsob úhrady, výše úhrady a regulační omezení úhrady sjednané v takové smlouvě použijí. Dojde-li mezi poskytovatelem a zdravotní pojišťovnou k dohodě o způsobu a výši úhrady hrazených služeb a regulačních omezení až v průběhu kalendářního roku, na který mají být dohodnuty, mohou se poskytovatel a zdravotní pojišťovna dohodnout, že se tato dohoda vztahuje na stanovení způsobu a výše úhrady hrazených služeb a regulačních omezení pro celý tento kalendářní rok či jeho část. Smlouvu o poskytování a úhradě hrazených služeb lze uzavřít pouze pro zdravotní služby, které je poskytovatel oprávněn poskytovat. Součástí smlouvy o poskytování a úhradě hrazených služeb podle věty první, včetně jejich změn a dodatků, které se týkají rozsahu hrazených služeb, na něž je smlouva uzavřena, je vždy výčet zdravotních výkonů ze seznamu zdravotních výkonů vydaného vyhláškou podle odstavce 4, které tato

smlouva zahrnuje. Smlouvy se nevyžadují při poskytování

- a) neodkladné péče pojištěnci,
- b) zdravotních služeb pojištěncům ve výkonu vazby nebo výkonu trestu odnětí svobody nebo výkonu zabezpečovací detence poskytovatelem určeným Vězeňskou službou,
- c) zdravotních služeb pojištěncům, kteří jsou dětmi, které má matka u sebe ve výkonu vazby nebo trestu odnětí svobody, poskytovatelem určeným Vězeňskou službou,
- d) zdravotních služeb pojištěnci, který je ve výkonu ochranného léčení nařízeného soudem, jde-li o zdravotní služby poskytované v souvislosti s onemocněním, pro které je pojištěnec povinen se léčení podrobit.

(2) Smlouva podle odstavce 1 uzavřená mezi zdravotní pojišťovnou a poskytovatelem se řídí rámcovou smlouvou, která je výsledkem dohodovacího řízení mezi zástupci svazů zdravotních pojišťoven a zástupci příslušných skupinových smluvních poskytovatelů zastupovaných svými zájmovými sdruženími. Dohodovací řízení může vyvolat kterákoliv z jeho stran nebo Ministerstvo zdravotnictví. Jednotlivé rámcové smlouvy jsou předkládány Ministerstvu zdravotnictví, které je posoudí z hlediska souladu s právními předpisy a veřejným zájmem na zajištění kvality a dostupnosti hrazených služeb, fungování systému zdravotnictví a jeho stability v rámci finančních možností systému veřejného zdravotního pojištění (dále jen "veřejný zájem"), a poté je vydá jako vyhlášku. Pokud mezi účastníky dohodovacího řízení nedojde k dohodě o obsahu rámcové smlouvy do šesti měsíců nebo pokud předložená rámcová smlouva odporuje právním předpisům nebo veřejnému zájmu, je oprávněno učinit rozhodnutí Ministerstvo zdravotnictví. Rámcová smlouva obsahuje vždy ustanovení, které se týká doby účinnosti, způsobu a důvodu ukončení smlouvy podle odstavce 1 s tím, že smlouvu je možno ukončit vždy k 1. lednu následujícího roku, přičemž výpovědní lhůta musí být nejméně šest měsíců. Tato výpovědní lhůta neplatí v případech, že v důsledku závažných okolností nelze rozumně očekávat další plnění smlouvy. Dále rámcová smlouva musí obsahovat způsob provádění úhrady poskytovaných hrazených služeb, práva a povinnosti účastníků smlouvy podle odstavce 1, pokud nejsou stanoveny zákonem, obecné podmínky kvality a účelnosti poskytování hrazených služeb, podmínky nezbytné pro plnění smlouvy podle odstavce 1, kontrolní mechanismus kvality poskytovaných hrazených služeb a správnosti účtovaných částek, jakož i povinnost vzájemného sdělování údajů nutných ke kontrole plnění smlouvy o poskytování a úhradě hrazených služeb, způsob a důvody ukončení smlouvy podle odstavce 1, ustanovení o rozhodčím řízení.

(3) Poskytovatelé a další subjekty poskytující hrazené služby jsou povinni ve vyúčtováních zdravotním pojišťovnám uvádět čísla pojištěnců, kterým hrazené služby poskytli.

(4) Poskytovatelé a další subjekty poskytující hrazené služby při vykazování zdravotních výkonů používají seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami a s pravidly pro jejich vykazování a zdravotní pojišťovna tento způsob vykazování akceptuje, nedohodnou-li si se zdravotní pojišťovnou jiný způsob vykazování. Ministerstvo zdravotnictví stanoví vyhláškou seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami a s pravidly pro jejich vykazování.

(5) Nestanoví-li tento zákon jinak, hodnoty bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulační omezení se vždy na následující kalendářní rok dohodnou v dohodovacím řízení zástupců Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky a ostatních zdravotních pojišťoven a příslušných profesních sdružení poskytovatelů jako zástupců smluvních poskytovatelů. Svolavatelem dohodovacího řízení je Ministerstvo zdravotnictví. Dojde-li k dohodě, posoudí její obsah Ministerstvo zdravotnictví z hlediska

souladu s právními předpisy a veřejným zájmem. Je-li dohoda v souladu s právními předpisy a veřejným zájmem, vydá ji Ministerstvo zdravotnictví jako vyhlášku. Nedojde-li v dohodovacím řízení k dohodě do 30. 6. příslušného kalendářního roku nebo shledá-li Ministerstvo zdravotnictví, že tato dohoda není v souladu s právními předpisy nebo veřejným zájmem, stanoví hodnotu bodu, výši úhrad hrazených služeb, výši záloh na úhradu hrazených služeb a regulační omezení na následující kalendářní rok Ministerstvo zdravotnictví vyhláškou v termínu do 31. října kalendářního roku. Vyhláška podle věty čtvrté a páté se použije, pokud se poskytovatel a zdravotní pojišťovna za podmínky dodržení zdravotně pojistného plánu zdravotní pojišťovny nedohodnou o způsobu úhrady, výši úhrady a regulačních omezeních jinak.

(6) Příslušná zdravotní pojišťovna hradí poskytovatelům, s výjimkou poskytovatelů lékařské péče, léčivé přípravky paušální částkou, jejíž výše se sjedná ve smlouvě podle odstavce 1. Nad rámec sjednané paušální částky příslušná zdravotní pojišťovna uhradí, ve výši stanovené Ústavem, poskytovatelům poskytujícím ambulantní zdravotní péči, léčivé přípravky, u nichž rozhodne Ústav o takovém způsobu úhrady. Ve smlouvě může zdravotní pojišťovna sjednat jiný způsob úhrady léčivých přípravků při poskytování ústavní péče, u kterých sjednala výši a podmínky úhrady s držitelem rozhodnutí o registraci nebo s výrobcem.

(7) Příslušná zdravotní pojišťovna uhradí vždy na základě:

a)

lékařského předpisu vystaveného smluvním poskytovatelem, lékařem poskytujícím neodkladnou péči pojištěnci, smluvním lékařem poskytujícím hrazené služby v zařízení sociální péče a smluvním lékařem poskytujícím hrazené služby sobě, manželovi, svým rodičům, prarodičům, dětem, vnukům a sourozencům, jestliže jeho odbornost zaručuje Česká lékařská komora nebo Česká stomatologická komora a jestliže k tomu takový lékař uzavře zvláštní smlouvu se zdravotní pojišťovnou

1.

poskytovatelům lékařské péče léčivé přípravky a zdravotnické prostředky, a to i tehdy, nemá-li s poskytovatelem lékařské péče dosud uzavřenu smlouvu podle odstavce 1,

2.

jiným osobám, se kterými zdravotní pojišťovna uzavřela smlouvu o výdeji zdravotnických prostředků (dále jen "smluvní výdejci"), pouze individuálně zhotovované zdravotnické prostředky, zdravotnické prostředky ortopedicko protetické, zdravotnické prostředky pro přístrojovou lymfodrenáž, zdravotnické prostředky pro pacienty s poruchou mobility, zdravotnické prostředky pro pacienty s poruchou sluchu, zdravotnické prostředky kompenzační pro zrakově postižené, zdravotnické prostředky respirační, inhalační a pro aplikaci enterální výživy a opravy a úpravy těchto zdravotnických prostředků podle přílohy č.

3 k tomuto zákonu,

3.

očním optikám pouze zdravotnické prostředky pro pacienty s poruchou zraku podle přílohy č.

3 k tomuto zákonu,

b)

předloženého účtu smluvním poskytovatelům

1.

stomatologické protetické náhrady a léčebné rehabilitační pomůcky,

2.

- ortodontické aparáty,
- c) předloženého účtu smluvním poskytovatelům nebo jiným smluvním subjektům servisní zásahy na poskytnuté zdravotnické prostředky,
- d) smlouvy osobám, které mají oprávnění k distribuci léčivých přípravků podle zákona o léčivech, léčivé přípravky obsahující očkovací látky pro pravidelná očkování podle antigenního složení očkovacích látek stanoveného Ministerstvem zdravotnictví podle zákona o ochraně veřejného zdraví,
- e) předloženého účtu v souladu s prováděcím právním předpisem a cenovým předpisem osobám oprávněným přepravovat lidské pozůstatky podle zákona o pohřebnictví, přepravu těla zemřelého pojištěnce k pitvě a z pitvy.

(8) Došlo-li k převodu všech majetkových práv vztahujících se k poskytování zdravotních služeb z poskytovatele, který požádal o odnětí oprávnění k poskytování zdravotních služeb podle zákona o zdravotních službách⁶⁰⁾, na jinou osobu, které bylo v návaznosti na to uděleno oprávnění k poskytování zdravotních služeb, nebo poskytuje-li jiná osoba zdravotní služby na základě osvědčení o splnění podmínek pro pokračování v poskytování zdravotních služeb po zemřelém poskytovateli podle zákona o zdravotních službách⁶¹⁾ nebo následně jí uděleného oprávnění k poskytování zdravotních služeb, uzavře zdravotní pojišťovna s touto osobou na její žádost smlouvu o poskytování a úhradě hrazených služeb ve stejném rozsahu jako s původním poskytovatelem, a to do 180 dnů ode dne doručení žádosti zdravotní pojišťovně; smlouvu není zdravotní pojišťovna povinna uzavřít v případě, že původnímu poskytovateli smlouvu vypověděla. Žádost může osoba uvedená ve větě první podat nejpozději do 30 dnů ode dne udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb, jde-li o osobu, na niž byla převedena majetková práva vztahující se k poskytování zdravotních služeb, nebo do 30 dnů ode dne udělení osvědčení o splnění podmínek pro pokračování v poskytování zdravotních služeb, jde-li o osobu, která pokračuje v poskytování zdravotních služeb po zemřelém poskytovateli. Do doby uzavření smlouvy o poskytování a úhradě hrazených služeb má osoba uvedená ve větě první právo na úhradu poskytnutých hrazených služeb v rozsahu vyplývajícím ze smlouvy o poskytování a úhradě hrazených služeb uzavřené mezi původním poskytovatelem a zdravotní pojišťovnou, nejdéle však po dobu 210 dnů ode dne převodu majetkových práv vztahujících se k poskytování zdravotních služeb nebo ode dne, od kterého pokračuje v poskytování zdravotních služeb na základě oprávnění zemřelého poskytovatele.

(9) Zdravotní pojišťovna zveřejní smlouvu podle odstavce 1 a odstavce 7 písm. a) bodů 2 a 3 a písm. d) způsobem umožňujícím dálkový přístup nejpozději do 60 dnů ode dne uzavření takové smlouvy. Stejným způsobem a ve stejné lhůtě zveřejní zdravotní pojišťovna každý dodatek nebo změnu smlouvy podle odstavce 1 a odstavce 7 písm. a) bodů 2 a 3 a písm. d), z nichž vyplývá výše úhrady zdravotní pojišťovny poskytovateli za poskytnuté hrazené služby nebo rozsah poskytovaných hrazených služeb (dále jen "dodatek"). Smlouva podle odstavce 1 a odstavce 7 písm. a) bodů 2 a 3 a písm. d) nebo dodatek nabývají účinnosti dnem zveřejnění podle věty první. Pokud se zdravotní pojišťovna a poskytovatel dohodnou na jiném způsobu nebo výši úhrady, než je pro daný kalendářní rok stanoveno vyhláškou podle odstavce 5, zveřejní tuto skutečnost při zveřejnění smlouvy podle věty první. Zdravotní pojišťovna nezveřejní informace a údaje, které jsou předmětem ochrany podle jiných právních předpisů. Zdravotní pojišťovna dále nezveřejní smlouvu, informace a údaje, které se týkají poskytovatele, který je zároveň zpravodajskou službou.

§ 17a

(1) Za účelem zajištění věcného plnění při poskytování ošetrovatelské péče pojištěncům umístěným v zařízeních sociálních služeb poskytujících pobytové sociální služby uzavírají Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky a ostatní zdravotní pojišťovny zřízené podle zvláštního

zákon²⁸⁾ zvláštní smlouvy s poskytovateli sociálních služeb. Příslušná zdravotní pojišťovna zvláštní smlouvu uzavře, pokud o to poskytovatel sociálních služeb požádá a současně prokáže, že ošetrovatelská péče bude poskytována zdravotnickými pracovníky poskytovatele sociálních služeb, kteří jsou způsobilí k výkonu zdravotnického povolání podle zvláštních právních předpisů^{28a)}.

(2) Zdravotní pojišťovna zveřejní zvláštní smlouvu podle odstavce 1 způsobem a ve lhůtě stanovené v § 17 odst. 9 větě první. Stejným způsobem a ve stejné lhůtě zveřejní zdravotní pojišťovna každý dodatek nebo změnu zvláštní smlouvy, z nichž vyplývá způsob a výše úhrady zdravotní pojišťovny poskytovateli sociálních služeb za poskytnuté hrazené služby nebo rozsah poskytovaných hrazených služeb (dále jen "dodatek ke zvláštní smlouvě"). Zvláštní smlouva nebo dodatek ke zvláštní smlouvě nabývají účinnosti dnem zveřejnění podle věty první. Dojde-li mezi poskytovatelem sociálních služeb a zdravotní pojišťovnou k dohodě o způsobu a výši úhrady hrazených služeb až v průběhu kalendářního roku, na který mají být dohodnuty, mohou se poskytovatel sociálních služeb a zdravotní pojišťovna dohodnout, že se tato dohoda vztahuje na stanovení způsobu a výše úhrady hrazených služeb pro celý tento kalendářní rok či jeho část. Zdravotní pojišťovna nezveřejní informace a údaje, které jsou předmětem ochrany podle jiných právních předpisů.

§ 17b

(1) Zařazení, změnu či vyřazení zdravotního výkonu ze seznamu zdravotních výkonů navrhuje Ministerstvo zdravotnictví, zdravotní pojišťovna nebo příslušná odborná společnost sdružená v České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně, profesní organizace nebo odborná společnost, která sdružuje fyzické osoby s odbornou nebo specializovanou způsobilostí vykonávající zdravotnické povolání (dále jen "příslušná odborná společnost").

(2) Součástí návrhu podle odstavce 1 musí být návrh registračního listu, který obsahuje alespoň název zdravotního výkonu, zdůvodnění návrhu, popis zdravotního výkonu a jeho provedení, pravidla pro jeho vykazování a podklady pro výpočet jeho bodové hodnoty. Při návrhu na zařazení nového zdravotního výkonu je součástí registračního listu rovněž posouzení účinnosti zdravotního výkonu a porovnání s prokázaným léčebným přínosem existujících postupů ve stejné nebo podobné indikaci, je-li takové porovnání možné. Vzor návrhu registračního listu, pokyny pro jeho vyplnění a kalkulační vzorec pro výpočet bodové hodnoty zdravotního výkonu zveřejní Ministerstvo zdravotnictví na svých internetových stránkách. Na svých internetových stránkách dále Ministerstvo zdravotnictví zveřejní vlastní i podané návrhy, a to nejméně po dobu 30 dnů.

(3) Pro hodnocení návrhu z odborného hlediska zřizuje ministr zdravotnictví jako svůj poradní orgán pracovní skupinu k seznamu zdravotních výkonů. Pracovní skupina k seznamu zdravotních výkonů vydává k jednotlivým návrhům stanoviska.

(4) Členy pracovní skupiny k seznamu zdravotních výkonů jsou 1 zástupce Všeobecné zdravotní pojišťovny, 1 zástupce Svazu zdravotních pojišťoven, 1 zástupce České lékařské komory, 1 zástupce České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně, 1 zástupce České farmaceutické společnosti Jana Evangelisty Purkyně, 1 zástupce Sdružení ambulantních specialistů ČR, 1 zástupce Sdružení praktických lékařů, 1 zástupce Asociace nemocnic ČR, 1 zástupce České asociace sester a 3 zástupci Ministerstva zdravotnictví. K jednání pracovní skupiny zdravotních výkonů je vždy přizván také zástupce příslušné odborné společnosti, která návrh podala. Činnost pracovní skupiny k seznamu zdravotních výkonů se řídí jednacím řádem, který uveřejní Ministerstvo zdravotnictví ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví.

(5) Ministerstvo zdravotnictví průběžně provádí revize zdravotních výkonů obsažených v seznamu zdravotních výkonů, aby zdravotní výkony odpovídaly vývoji v poskytování zdravotních služeb a vývoji nákladovosti. Shledá-li Ministerstvo zdravotnictví postupem podle věty první, že

zdravotní výkon neodpovídá vývoji v poskytování zdravotních služeb a vývoji nákladovosti, postupuje podle odstavců 1 a 2.

(6) Registrační listy zdravotních výkonů uvedených v seznamu zdravotních výkonů a data všech provedených revizí jednotlivých zdravotních výkonů podle odstavce 5 zveřejňuje Ministerstvo zdravotnictví na svých internetových stránkách.

§ 18

Podmínky poskytování hrazených služeb

(1) Nestanoví-li tento zákon jinak, poskytují hrazené služby jiní zdravotničtí pracovníci než lékaři, s výjimkou klinických psychologů a farmaceutů, pouze na základě indikace ošetřujícího lékaře pojištěnce (dále jen "ošetřující lékař").

(2) Ošetřujícím lékařem se pro účely zdravotního pojištění rozumí

- a) lékař registrujícího poskytovatele,
- b) lékař poskytovatele specializované ambulantní péče,
- c) lékař poskytovatele jednodenní péče, nebo
- d) lékař se specializovanou způsobilostí poskytovatele lůžkové péče.

§ 19 až 21

zrušeny zákonem č. 369/2011 Sb.

§ 22

Zvláštní ambulantní péče

Hrazenými službami je i zvláštní ambulantní péče poskytovaná pojištěncům s akutním nebo chronickým onemocněním, pojištěncům tělesně, smyslově nebo mentálně postiženým a závislým na cizí pomoci a paliativní péče, poskytovaná pojištěncům v terminálním stavu, v jejich vlastním sociálním prostředí; tato péče se poskytuje jako

- a) domácí zdravotní péče, pokud je poskytována na základě doporučení registrujícího poskytovatele ambulantní péče v oboru všeobecné praktické lékařství nebo v oboru praktické lékařství pro děti a dorost nebo ošetřujícího lékaře při hospitalizaci, nebo na základě doporučení ošetřujícího lékaře, jde-li o paliativní péči o pojištěnce v terminálním stavu,
- b) zdravotní péče ve stacionářích, pokud je poskytována na základě doporučení ošetřujícího lékaře,
- c) zdravotní péče poskytovaná ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče osobám, které jsou v nich umístěny z jiných než zdravotních důvodů,³⁰⁾

- d) zdravotní péče v zařízeních sociálních služeb,
- e) ošetrovatelská péče poskytovaná na základě ordinace ošetřujícího lékaře pojištěncům umístěným v zařízeních pobytových sociálních služeb odborně způsobilými zaměstnanci těchto zařízení, pokud k tomu poskytovatelé pobytových sociálních služeb uzavřou zvláštní smlouvu s příslušnou zdravotní pojišťovnou podle § 17a.

§ 22a

Zvláštní lůžková péče

Hrazenými službami je i léčba paliativní a symptomatická o osoby v terminálním stavu poskytovaná ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu.

§ 23 a 24

zrušeny zákonem č. 369/2011 Sb.

§ 25

Pobyt průvodce pojištěnce v lůžkové péči

(1) Je-li při hospitalizaci pojištěnce ve zdravotnickém zařízení lůžkové péče nutná celodenní přítomnost průvodce vzhledem

- a) ke zdravotnímu stavu pojištěnce, nebo
 - b) k nutnosti zaškolení průvodce pojištěnce v ošetřování a léčebné rehabilitaci doprovázeného pojištěnce,
- je pobyt průvodce pojištěnce do dovršení šestého roku věku doprovázeného pojištěnce včetně hrazenou službou; pobyt průvodce pojištěnce staršího 6 let je hrazenou službou jen se souhlasem revizního lékaře.

(2) Pobyt průvodce hradí zdravotní pojišťovna, u které je pojištěn doprovázený pojištěnec.

§ 26

Vybavení pojištěnce po ukončení hospitalizace

(1) Hrazenými službami je i vybavení pojištěnce léčivými přípravky, potravinami pro zvláštní lékařské účely a zdravotnickými prostředky po ukončení hospitalizace na 3 dny nebo v odůvodněných případech i na další, nezbytně nutnou dobu.

(2) Pokud je pojištěnec propuštěn do domácího ošetření na propustku, není poskytovatel po dobu trvání propustky oprávněn účtovat zdravotní pojišťovně náklady za lůžkovou péči, s výjimkou léčivých přípravků a zdravotnických prostředků, kterými pojištěnce na dobu trvání propustky vybaví.

§ 27

zrušen zákonem č. 369/2011 Sb.

§ 28

Zdravotnická záchranná služba a pohotovostní služby

(1) Hrazené služby zahrnují zdravotní výkony provedené v rámci zdravotnické záchranné služby.

(2) Hrazené služby zahrnují zdravotní výkony provedené v rámci pohotovostních služeb, a to i tehdy, pokud byly neodkladné zdravotní výkony provedeny lékařem mimo jeho odbornost.

Preventivní péče

§ 29

(1) Hrazenými službami jsou také preventivní prohlídky, které se provádějí

- a) v prvním roce života devětkrát do roka, z toho minimálně šestkrát v prvním půlroce života a z toho minimálně třikrát v prvních třech měsících života, pokud jim není poskytována dispenzární péče,
- b) v 18 měsících věku,
- c) ve třech letech a dále vždy jedenkrát za dva roky, nejdříve však 18 měsíců po provedení poslední preventivní prohlídky.

(2) V oboru zubní lékařství se provádí preventivní prohlídka:

- a) u dětí a dorostu ve věku do 18 let dvakrát ročně,
- b) u těhotných žen dvakrát v průběhu těhotenství,
- c) u dospělých jedenkrát ročně.

(3) V oboru gynekologie a porodnictví se provádí preventivní prohlídka při ukončení povinné školní docházky a dále počínaje patnáctým rokem věku jedenkrát ročně.

§ 30

(1) Hrazenými službami jsou zahrnuje vyšetření a prohlídky prováděné v rámci opatření proti infekčním onemocněním.³⁴⁾ Prohlídky pojištěnců vykonávajících činnosti epidemiologicky závažné prováděné v souvislosti s vydáváním zdravotního průkazu se do hrazených služeb nezahrnují.

(2) Hrazenými službami dále jsou

- a)

očkování a úhrada léčivých přípravků obsahujících očkovací látky pro pravidelná očkování podle antigenního složení očkovacích látek stanoveného Ministerstvem zdravotnictví podle zákona o ochraně veřejného zdraví,

b)

očkování a úhrada léčivých přípravků obsahujících očkovací látky v provedení nejméně ekonomicky náročném

1.

proti vzteklině,

2.

proti tetanu při poraněních a nehojících se ranách,

3.

proti tuberkulóze u pojištěnců, kteří splňují indikace k očkování stanovené právním předpisem upravujícím očkování proti infekčním nemocem, včetně tuberkulinového testu prováděného v případech, kdy je třeba očkovat dítě starší 6 týdnů; očkování se v takovém případě provádí jen tehdy, je-li tuberkulinový test negativní,

4.

proti chřipce u pojištěnců nad 65 let věku, u pojištěnců po splenektomii nebo po transplantaci krvetvorných buněk, u pojištěnců, kteří trpí závažným chronickým farmakologicky řešeným onemocněním srdce a cév, nebo dýchacích cest, nebo ledvin nebo diabetem a u pojištěnců umístěných ve zdravotnických zařízeních poskytovatele dlouhodobé lůžkové péče nebo v domovech pro seniory, anebo v domovech pro osoby se zdravotním postižením nebo v domovech se zvláštním režimem,

5.

proti pneumokokovým infekcím, pokud byly všechny dávky očkovací látky aplikovány do sedmého měsíce věku pojištěnce; hrazenou službou je též přeočkování provedené do patnáctého měsíce věku pojištěnce; hrazenou službou je dále i očkování provedené po uplynutí lhůt stanovených v tomto ustanovení, pokud došlo k odložení aplikace jedné nebo více dávek očkovacích látek z důvodu zdravotního stavu pojištěnce,

6.

proti lidskému papilomaviru, je-li očkování zahájeno od dovršení třináctého do dovršení čtrnáctého roku věku,

7.

proti invazivním meningokokovým infekcím, pneumokokovým infekcím, invazivnímu onemocnění vyvolanému původcem *Haemophilus influenzae* typ b a proti chřipce, a to u pojištěnců s porušenou nebo zaniklou funkcí sleziny (hyposplenismus nebo asplenie), pojištěnců po autologní nebo allogenní transplantaci kmenových hemopoetických buněk, pojištěnců se závažnými primárními nebo sekundárními imunodeficity, které vyžadují dispenzarizaci na specializovaném pracovišti, nebo u pojištěnců po prodělané invazivní meningokokové nebo invazivní pneumokokové infekci.

8.

proti invazivním meningokokovým infekcím způsobeným meningokokem skupiny B, je-li očkování zahájeno do dovršení šestého měsíce věku, a skupiny A, C, W, Y, je-li očkování provedeno jednou dávkou v druhém roce života.

c)

odběry materiálů prováděné ve zdravotnických zařízeních poskytovatele léčebné péče na mikrobiologické, imunologické a parazitologické vyšetření pro klinické účely a v souvislosti s výskytem nálezů,

d)

vyšetření materiálů uvedených pod písmenem c) laboratořemi smluvních poskytovatelů,

e)

diagnostika HIV, anti HCV a HBsAG u dárců krve, tkání, orgánů a gamet a diagnostiku HIV prováděnou ve zdravotnických zařízeních poskytovatelů preventivní péče v případech léčebně preventivních postupů a v případech, kdy si to vyšetřovaný pojištěnec vyžádal, s výjimkou:

1. anonymních vyšetření,
 2. vyšetření při soukromých a pracovních cestách do zahraničí,
- f) očkování a úhrada léčivých přípravků obsahujících očkovací látky pro očkování pojištěnců nad 65 let věku proti pneumokokovým infekcím; hrazené očkovací látky schvaluje Ministerstvo zdravotnictví na základě doporučení Národní imunizační komise a zveřejňuje je formou sdělení ve Sbírce zákonů a mezinárodních smluv.
- (3) Hrazenými službami nejsou
- a) poskytnutí očkovacích látek s výjimkou uvedenou v odstavci 2 písm. b),
 - b) odběry materiálů a jejich vyšetření prováděné pro účely státního zdravotního dozoru Státním zdravotním ústavem a zdravotními ústavu,
 - c) diagnostika HIV včetně vyšetření prováděných ve Státním zdravotním ústavu a zdravotních ústavech na žádost pojištěnce včetně anonymních vyšetření.

§ 31

Dispensární péče

(1) V rámci hrazených služeb se dispensární péče poskytuje pojištěncům zdravým, ohroženým a nemocným v těchto skupinách:

- a) dětem do jednoho roku,
- b) vybraným dětem od jednoho roku věku chronicky nemocným a ohroženým poruchami zdravotního stavu, a to v důsledku nepříznivého rodinného nebo jiného společenského prostředí,
- c) vybraným mladistvým,
- d) těhotným ženám ode dne zjištění těhotenství,
- e) ženám, které používají hormonální a nitroděložní antikoncepci,
- f) pojištěncům ohroženým nebo trpícím závažnými onemocněními.

(2) Pojištěnce do dispensární péče zařazuje podle odborných kritérií lékař registrujícího poskytovatele, který odpovídá za účelnost a koordinaci dispensární péče. Pojištěnec může být

dispensarizován pro jednu diagnózu pouze u jednoho ošetřujícího lékaře.

§ 32

Poskytování léčivých přípravků a zdravotnických prostředků

(1) Výdej léčivých přípravků a zdravotnických prostředků upravují zvláštní předpisy.³⁶⁾

(2) Požádá-li pojištěnec o vydání jiného léčivého přípravku se stejnou léčivou látkou, se stejnou cestou podání a se stejnou lékovou formou, nahradí jej lékárna v souladu se zvláštním právním předpisem³⁷⁾ jiným léčivým přípravkem s nižším doplatkem, pokud předepisující lékař na receptu nevyznačil, že předepsaný léčivý přípravek nelze nahradit.

(3) Zdravotní pojišťovna zajistí pojištěnci na poukaz předepsaný zdravotnický prostředek v souladu s přílohou č. 3 k tomuto zákonu

a)

plným nebo částečným uhrazením zdravotnického prostředku v souladu s částí sedmou a přílohou č. 3 k tomuto zákonu, maximálně však do výše skutečně uplatněné ceny pro konečného spotřebitele; takový zdravotnický prostředek přechází okamžikem výdeje do vlastnictví pojištěnce,

b)

poskytnutím plně nebo částečně hrazeného zdravotnického prostředku v režimu cirkulace podle § 32a, nebo

c)

uhrazením nájemného či jeho části třetí osobě za zdravotnický prostředek v souladu s přílohou č. 3 k tomuto zákonu, maximálně však do výše skutečně uplatněného nájemného; takový zdravotnický prostředek zůstává ve vlastnictví třetí osoby.

(4) Poskytovatel oprávněný vydávat léčivé přípravky nesmí v souvislosti s výdejem léčivého přípravku vázaného na lékařský předpis, hrazeného z veřejného zdravotního pojištění, poskytnout, nabídnout nebo slíbit peněžní či nepeněžní plnění, výhody nebo dary majetkové či nemajetkové povahy, a to ani prostřednictvím třetích osob; tím není dotčena možnost poskytnutí slevy nebo snížení konečné ceny neuplatněním maximální obchodní přírážky při výdeji takového léčivého přípravku.

(5) Poskytovatel oprávněný vydávat léčivé přípravky se dopustí přestupku, pokud poruší zákaz podle odstavce 4. Za přestupek lze uložit pokutu do 1 000 000 Kč. Přestupek projednává a pokutu ukládá Ústav. Pokuty vymáhá celní úřad. Příjem z pokut je příjmem státního rozpočtu.

§ 32a

Cirkulace zdravotnických prostředků

(1) Cirkulací zdravotnických prostředků se rozumí režim, kdy zdravotní pojišťovna vlastní zdravotnický prostředek a tento poskytuje pojištěncům k užívání s ohledem na jejich zdravotní stav, a to opakovaně po celou dobu jeho použitelnosti při zachování funkčních vlastností a určeného účelu použití. Zdravotní pojišťovna může pojištěnci v režimu cirkulace poskytnout jak předepsaný zdravotnický prostředek, tak zdravotnický prostředek, který je s ním v zásadě zaměnitelný. Úhradové skupiny, u kterých může zdravotní pojišťovna zvolit režim cirkulace, jsou označeny v příloze č. 3 k tomuto zákonu.

(2) Zdravotní pojišťovna může pojištěnci poskytnout v režimu cirkulace zdravotnický prostředek, u něhož je rozdíl mezi skutečně uplatněnou cenou pro konečného spotřebitele a stanovenou výší úhrady nejvýše 2 000 Kč. Pojištěnec tento rozdíl doplatí. Pokud zdravotní pojišťovna v rámci příslušné úhradové skupiny zvolí režim cirkulace, jsou všechny zdravotnické prostředky zařazené do této úhradové skupiny, u nichž rozdíl mezi skutečně uplatněnou cenou pro konečného spotřebitele a stanovenou výší úhrady nepřesáhne 2 000 Kč, poskytovány v režimu cirkulace.

(3) Je-li pojištěnci předepsán zdravotnický prostředek, který je zařazen do úhradové skupiny, u níž zdravotní pojišťovna zvolila režim cirkulace, a u něhož rozdíl mezi skutečně uplatněnou cenou pro konečného spotřebitele a stanovenou výší úhrady přesahuje 2 000 Kč, může pojištěnec s příslušnou zdravotní pojišťovnou uzavřít dohodu o zařazení tohoto zdravotnického prostředku do režimu cirkulace. Uzavře-li příslušná zdravotní pojišťovna s pojištěncem takovou dohodu, pojištěnec doplatí rozdíl mezi skutečně uplatněnou cenou pro konečného spotřebitele a stanovenou výší úhrady. Není-li dohoda podle věty první uzavřena, postupuje se podle § 32 odst. 3 písm. a).

(4) V případě poskytnutí zdravotnického prostředku v režimu cirkulace podle odstavce 2 nebo 3 druhému a každému dalšímu pojištěnci se tento pojištěnec již na úhradě tohoto zdravotnického prostředku nepodílí.

§ 32b

Poskytování konopí pro léčebné použití

(1) Ze zdravotního pojištění se při poskytování ambulantní zdravotní péče hradí individuálně připravovaný léčivý přípravek s obsahem konopí pro léčebné použití⁶²⁾ předepsaný podle jiného právního předpisu⁶²⁾, a to ve výši 90 % ceny pro konečného spotřebitele, v množství nejvýše 30 g konopí pro léčebné použití měsíčně.

(2) Ministerstvo zdravotnictví stanoví v cenovém předpisu^{23c)} maximální cenu individuálně připravovaného léčivého přípravku s obsahem léčebného konopí pro každý druh léčebného konopí stanovený jiným právním předpisem⁶²⁾. Při stanovení maximální ceny Ministerstvo zdravotnictví zohlední zejména cenu léčebného konopí vzešlou ze zadávacího řízení provedeného Ústavem podle jiného právního předpisu⁶³⁾, nebo, není-li léčebné konopí vzešlé ze zadávacího řízení dostupné nebo neprovedl-li Ústav zadávací řízení, zohlední zejména cenu dováženého léčebného konopí.

(3) Revizní lékař může na základě odůvodnění předepisujícího lékaře schválit předepsání a úhradu léčivého přípravku i v množství přesahujícím limit podle odstavce 1, vyžaduje-li to zdravotní stav pojištěnce, nejvýše však v množství odpovídajícím limitu stanovenému jiným právním předpisem⁶²⁾.

§ 33

Léčebně rehabilitační péče

(1) Hrazenou službou je dále léčebně rehabilitační péče, poskytovaná jako nezbytná součást léčebného procesu, jejíž poskytnutí doporučil ošetřující lékař a potvrdil revizní lékař. Návrh na léčebně rehabilitační péči podává na formuláři zdravotní pojišťovny lékař registrujícího poskytovatele nebo ošetřující lékař při hospitalizaci; jde-li o poskytnutí lázeňské léčebně rehabilitační péče, návrh obsahuje též určení stupně naléhavosti.

(2) Lázeňská léčebně rehabilitační péče je poskytována výhradně jako následná lůžková péče ve zdravotnických zařízeních, která se nacházejí v místě výskytu přírodního léčivého zdroje nebo na

území s klimatickými podmínkami příznivými k léčení, a při poskytování péče jsou tyto přírodní léčivé zdroje nebo klimatické podmínky příznivé k léčení využívány.

(3) Lázeňská léčebně rehabilitační péče se poskytuje a hradí jako komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče nebo příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče.

(4) Komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče navazuje na lůžkovou péči nebo specializovanou ambulantní zdravotní péči a je zaměřena na doléčení, zabránění vzniku invalidity a nesoběstačnosti nebo na minimalizaci rozsahu invalidity. U účastníků nemocenského pojištění se poskytuje v době jejich dočasné neschopnosti k práci. Pojištěnce předvolá k lázeňské léčebně rehabilitační péči zařízení lázeňské léčebně rehabilitační péče. Pojištěnec v prvním pořadí naléhavosti je k nástupu na lázeňskou léčebně rehabilitační péči předvolán nejpozději do jednoho měsíce od data vystavení návrhu, případně po dohodě ošetřujícího, revizního a lázeňského lékaře je přeložen do zdravotnického zařízení poskytovatele lázeňské léčebně rehabilitační péče přímo ze zdravotnického zařízení poskytovatele lůžkové péče. V druhém pořadí naléhavosti je pacient předvolán nejpozději do tří měsíců, děti a dorost do šesti měsíců ode dne vystavení návrhu. Komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče je plně hrazena zdravotní pojišťovnou.

(5) Příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče je poskytována především pojištěncům s chronickým onemocněním v případech, kdy nejsou splněny podmínky uvedené v odstavci 4. Hrazenými službami jsou pouze vyšetření a léčení pojištěnce. Tato péče může být poskytnuta jednou za dva roky, nerozhodne-li revizní lékař jinak.

(6) Dětem a dorostu do 18 let se lázeňská léčebně rehabilitační péče poskytuje podle odstavce 4, pokud není na žádost rodičů poskytována podle odstavce 5. Přeložení pojištěnce mladšího 18 let ze zdravotnického zařízení poskytovatele lůžkové péče do zdravotnického zařízení poskytovatele lázeňské léčebně rehabilitační péče revizní lékař neposuzuje.

(7) U nemocí z povolání a jiných poškození na zdraví z práce se lázeňská léčebně rehabilitační péče poskytuje podle odstavce 4, jestliže ji doporučil nebo indikaci potvrdil příslušný odborník pro nemoci z povolání.

(8) Lázeňská léčebně rehabilitační péče podle odstavců 4 a 5 poskytnutá pojištěnci pro danou indikaci poprvé se označuje jako základní léčebný pobyt. Další léčebný pobyt odpovídající indikaci, na jejímž základě byl uskutečněn základní léčebný pobyt, se označuje jako opakovaný léčebný pobyt, není-li v příloze č. 5 k tomuto zákonu stanoveno jinak.

(9) Nemoci, u nichž lze lázeňskou léčebně rehabilitační péči poskytnout, způsoby poskytování lázeňské léčebně rehabilitační péče pro jednotlivé indikace, délka základního léčebného pobytu a opakovaného léčebného pobytu pro jednotlivé indikace, četnost opakovaného léčebného pobytu, lhůta pro nástup léčebného pobytu u indikací, kde je tuto lhůtu důvodné stanovit z hlediska léčebného efektu, možnost prodloužení léčebného pobytu podle jednotlivých indikací a způsobů poskytování lázeňské léčebně rehabilitační péče a další odborná kritéria vztahující se k jednotlivým indikacím jsou stanoveny v příloze č. 5 k tomuto zákonu (Indikační seznam pro lázeňskou léčebně rehabilitační péči).

(10) Prodloužení stanovené délky základního léčebného pobytu nebo opakovaného léčebného pobytu poskytovaných jako komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče může navrhnout lékař příslušného zdravotnického zařízení poskytovatele lázeňské léčebně rehabilitační péče, je-li tato možnost u příslušné indikace vyznačena v příloze č. 5 k tomuto zákonu. Návrh na prodloužení léčebného pobytu se podává reviznímu lékaři příslušné zdravotní pojišťovny, který prodloužení a jeho délku schvaluje.

(11) Prodloužení opakovaného léčebného pobytu poskytovaného jako příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče na 21 dnů v případech, kdy byl takový pobyt na základě indikace navrhuje lékař schválen revizním lékařem příslušné zdravotní pojišťovny pouze v délce 14 dnů (dále jen "indikovaný případ"), může navrhnout lékař příslušného zdravotnického zařízení poskytovatele lázeňské léčebně rehabilitační péče. Návrh na prodloužení léčebného pobytu se podává reviznímu lékaři příslušné zdravotní pojišťovny, který prodloužení a jeho délku schvaluje.

(12) Ministerstvo zdravotnictví stanoví pro jednotlivé indikace vyhláškou obsahové náležitosti návrhu na lázeňskou léčebně rehabilitační péči o dospělé, děti a dorost, indikační předpoklady, kontraindikace, odborná kritéria pro poskytnutí lázeňské léčebně rehabilitační péče včetně potřebných vyšetření, obor specializace lékaře, který takovou péči doporučuje, požadavky na dostupnost zdravotnických pracovníků ve zdravotnickém zařízení poskytovatele lázeňské léčebně rehabilitační péče a indikační zaměření lázeňských míst, ve kterých se nachází přírodní léčivý zdroj nebo klimatické podmínky vhodné k léčbě nemocí.

§ 34

Péče v odborných dětských léčebnách a ozdravovnách

(1) Zdravotní péči poskytovanou jako nezbytnou součást léčebného procesu na doporučení ošetřujícího lékaře dětem a mladistvým do 18 let v dětských odborných léčebnách a ozdravovnách hradí zdravotní pojišťovna. Návrh na zdravotní péči v odborných dětských léčebnách a ozdravovnách podává na formuláři zdravotní pojišťovny registrující praktický lékař, praktický lékař pro děti a dorost nebo ošetřující lékař při hospitalizaci. Návrh potvrzuje revizní lékař příslušné zdravotní pojišťovny; revizní lékař neposuzuje přeložení pojištěnce z hospitalizace do odborné dětské léčebny.

(2) Nemoci, u nichž se dětem a mladistvým do 18 let poskytuje zdravotní péče v odborných dětských léčebnách, a indikační zaměření těchto léčen (indikační seznam pro zdravotní péči v odborných dětských léčebnách) stanoví Ministerstvo zdravotnictví vyhláškou. V případech, kdy se indikace k léčbě v dětských odborných léčebnách překrývají s indikacemi k léčbě ve zdravotnických zařízeních poskytovatele lázeňské léčebně rehabilitační péče, rozhoduje o vhodnosti léčby ve zdravotnickém zařízení poskytovatele lázeňské léčebně rehabilitační péče či dětské odborné léčebně ošetřující lékař, který péči doporučil. Délka léčebného pobytu v odborných dětských léčebnách se řídí zdravotním stavem nemocných a rozhoduje o ní vedoucí lékař léčebny.

(3) Dětem od tří do 15 let zdravotně oslabeným vlivem nepříznivého životního prostředí, dětem se zdravotními problémy spojenými s nesprávným životním stylem a dětem v rekonvalescenci, jejichž zdravotní stav nevyžaduje specializovanou léčbu ve zdravotnickém zařízení lázeňské léčebně rehabilitační péče nebo v dětské odborné léčebně, se poskytuje na návrh ošetřujícího lékaře potvrzený revizním lékařem zdravotní pojišťovny péče v ozdravovně. Délka pobytu v ozdravovně zpravidla nepřesahuje 21 dnů; delší pobyt je možný pouze se souhlasem revizního lékaře.

§ 35

zrušen zákonem č. 369/2011 Sb.

§ 35a

Transplantace tkání a orgánů

Odběr tkání, buněk a orgánů od žijícího nebo zemřelého dárce, vyšetření potenciálních dárců nezbytná pro posouzení vhodnosti pro konkrétního příjemce, nezbytné nakládání s odebranými tkáněmi, buňkami a orgány a dopravu žijícího dárce nebo náhradu jeho cestovních nákladů a dopravu zemřelého dárce hradí zdravotní pojišťovna příjemce.

Přeprava a náhrada cestovních nákladů

§ 36

(1) Hrazenou službou je přeprava pojištěnce na území České republiky ke smluvnímu poskytovateli, od smluvního poskytovatele do místa trvalého pobytu nebo do místa bydliště nebo do zařízení pobytových sociálních služeb, mezi smluvními poskytovateli a v rámci smluvního poskytovatele, a to v případě, že zdravotní stav pojištěnce neumožňuje přepravu běžným způsobem bez použití zdravotnické dopravní služby. Pokud k onemocnění pojištěnce došlo v místě bydliště, je přeprava do místa trvalého pobytu, které je vzdálenější než místo bydliště, hrazena jen tehdy, pokud to podle vyjádření ošetřujícího lékaře nezbytně vyžaduje zdravotní stav pojištěnce. Přeprava se provádí vozidly smluvní zdravotnické dopravní služby. Je-li ošetřujícím lékařem indikován doprovod pojištěnce, hradí zdravotní pojišťovna, která hradí přepravu pojištěnce, i přepravu doprovázející osoby, a to ve stejném rozsahu jako přepravu pojištěnce.

(2) Přepravu podle odstavce 1 hradí zdravotní pojišťovna ve výši odpovídající vzdálenosti nejbližšího smluvního poskytovatele, který je schopen požadovanou hrazenou službu poskytnout.

(3) V mimořádných případech nebo v případech, kdy

- a) je to ekonomicky výhodnější, hradí zdravotní pojišťovna na základě indikace ošetřujícím lékařem a schválení revizního lékaře i nezbytnou leteckou dopravu,
- b) hrozí nebezpečí z prodlení, hradí zdravotní pojišťovna náklady i jinému poskytovateli zdravotních služeb; o takové přepravě rozhoduje ošetřující lékař,
- c) jde o osobu pohybující se převážně na vozíku pro tělesně postižené a je indikována přeprava ze zdravotních důvodů dopravní zdravotní službou, hradí zdravotní pojišťovna přepravu i jinému dopravci, pokud tuto přepravu zajišťuje dopravním prostředkem speciálně upraveným pro převoz osob na vozíku pro tělesně postižené; o takové přepravě rozhoduje ošetřující lékař.

(4) Vyžaduje-li to nezbytně zdravotní stav pojištěnce a je-li bezprostředně ohrožen jeho život, hradí zdravotní pojišťovna na území České republiky přepravu transfuzních přípravků, speciálních léčivých přípravků, tkání, buněk a orgánů k transplantaci, jakož i přepravu lékaře nebo jiného zdravotnického pracovníka ke specializovanému a nezbytnému výkonu.

§ 37

(1) Ze zdravotního pojištění se hradí indikovaná přeprava lékaře a ostatních zdravotnických pracovníků za pojištěncem.

(2) Pokud se pojištěnec, který má nárok na přepravu podle § 36, rozhodne pro přepravu soukromým vozidlem řízeným jinou osobou a pokud ošetřující lékař takovou přepravu schválí, má pojištěnec nárok na náhradu cestovních nákladů ve výši odpovídající vzdálenosti nejbližšího

smluvního poskytovatele, který je schopen požadované zdravotní služby poskytnout.

§ 38

Posudková činnost

Hrazenou službou je i posuzování dočasné pracovní neschopnosti a dočasné neschopnosti ke studiu ošetřujícím lékařem a posuzování skutečností, které jsou podle § 191 zákoníku práce důležitými osobními překážkami v práci, a obdobné výkony u žáků a studentů.

§ 39

Prohlídka zemřelého pojištěnce a pitva

Hrazenou službou je i prohlídka zemřelého pojištěnce, pitva, přeprava k pitvě k nejbližšímu smluvnímu poskytovateli, který je schopen určený druh pitvy podle Listu o prohlídce zemřelého provést, a přeprava z pitvy do místa, kde ke smrti došlo, popřípadě do místa pohřbu, je-li toto místo stejně vzdálené nebo bližší než místo, kde osoba zemřela. Hrazenou službou není anatomická pitva a soudní pitva a přeprava k takovýmto pitvám a z nich.

ČÁST ŠESTÁ

REGULACE CEN A ÚHRAD LÉČIVÝCH PŘÍPRAVKŮ A POTRAVIN PRO ZVLÁŠTNÍ LÉKAŘSKÉ ÚČELY

§ 39a

Stanovení maximálních cen léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely

(1) O maximálních cenách hromadně vyráběných léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely, o nichž je podle cenového předpisu^{23c)} stanoven tento způsob regulace cen, rozhoduje Ústav.

(2) Ústav stanoví maximální cenu výrobce, s výjimkou postupů podle odstavců 4 až 6, ve výši

a)

průměru cen výrobce posuzovaného léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely ze 3 členských států Evropské unie, s výjimkou Bulharska, České republiky, Estonska, Lucemburska, Německa, Rakouska, Rumunska, Řecka, Kypru a Malty (dále jen "země referenčního koše"), které mají nejnižší cenu posuzovaného léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely, je-li posuzovaný léčivý přípravek nebo potravina pro zvláštní lékařské účely na trhu nejméně ve 3 zemích referenčního koše,

b)

ceny výrobce léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely, obsažené v písemném ujednání uzavřeném ve veřejném zájmu podle § 17 odst. 2 zdravotní pojišťovnou s držitelem rozhodnutí o registraci léčivého přípravku, dovozcem nebo tuzemským výrobcem potraviny pro zvláštní lékařské účely, dovozcem nebo předkladatelem specifického léčebného programu, je-li ujednání uzavřeno na dobu alespoň 1 roku s výpovědní lhůtou nejméně 3 měsíce pro všechny dodávky léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely na trh České republiky, a nelze-li postupovat podle písmene a),

c)

ceny výrobce nejbližšího terapeuticky porovnatelného léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely zjištěné v zemích referenčního koše nebo v České republice, nelze-li postupovat podle písmen a) a b). Je-li nejbližší terapeuticky porovnatelný léčivý přípravek nebo potravina pro zvláštní lékařské účely dostupná v České republice, pak se použije její nejnižší cena výrobce zjištěná v České republice; pokud u takového terapeuticky porovnatelného léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely je držitel rozhodnutí o registraci totožný jako u posuzovaného léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely, použije se tato cena, jestliže byla stanovena podle písmene a). Nelze-li postupovat tímto způsobem, použije se nejnižší cena výrobce zjištěná v zemích referenčního koše. Při výběru nejbližšího terapeuticky porovnatelného léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely se příslušná kritéria zohledňují v následujícím pořadí: léčivá látka, léková forma, síla léčivého přípravku, velikost balení.

(3) Ministerstvo zdravotnictví stanoví prováděcím právním předpisem

a)

pravidla pro výběr rozhodného období pro přepočítání zahraničních cen z cizí měny,

b)

rozhodné období a pravidla pro zjištění ceny výrobce a pro posuzování dostupnosti léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely,

c)

způsob přepočtu výše maximální ceny podobného přípravku podle odstavců 4 až 6,

d)

pravidla pro vyloučení zahraniční ceny výrobce zjištěné podle odstavce 2 z použití pro stanovení maximální ceny,

e)

přípustnou odchylku ve velikosti balení při hledání zahraniční ceny výrobce podle odstavce 2,

f)

pravidla pro zvýšení maximální ceny ve veřejném zájmu podle § 17 odst. 2,

g)

způsob stanovení maximální ceny u vysoce inovativních léčivých přípravků, u kterých je podána žádost o stanovení maximální ceny ve stejné výši pro všechny síly léčivého přípravku bez ohledu na obsah léčivé látky,

h)

pravidla pro oznamování nejvyšší ceny, za kterou hodlá držitel rozhodnutí o registraci léčivého přípravku, dovozce nebo tuzemský výrobce potraviny pro zvláštní lékařské účely nebo neregistrovaného léčivého přípravku používaného v rámci specifického léčebného programu uvádět léčivý přípravek nebo potravinu pro zvláštní lékařské účely na trh u léčivých přípravků nebo potravin pro zvláštní lékařské účely, které nepodléhají regulaci ceny výrobce stanovením maximální ceny.

(4) Ústav stanoví maximální cenu podobného přípravku podle maximální ceny léčivého přípravku, kterému je posuzovaný léčivý přípravek podobný, v případě, že

a)

není požadováno stanovení maximální ceny nad rámec maximální ceny léčivého přípravku, kterému je posuzovaný léčivý přípravek podobný v souladu se žádostí podle § 39f odst. 8,

b)

žadatel v žádosti o stanovení maximální ceny podobného přípravku požádá o stanovení maximální ceny v řízení podle § 39g odst. 9, a

c)

stanovení úhrady nebrání podmínky podle § 15 odst. 6 písm. e) nebo § 39g odst. 10.

(5) Ústav vypočte maximální cenu prvního podobného přípravku v referenční skupině podle odstavce 4 a dále tuto cenu sníží o

- a) 30 % v případě, že jde o přípravek, který byl podle zákona o léčivech registrován jako biologický léčivý přípravek, v situaci, kdy je v systému úhrad ze zdravotního pojištění (dále jen "systém úhrad") pouze 1 podobný přípravek, který byl registrován jako biologický léčivý přípravek,
- b) 40 % v případě, že jde o přípravek, který byl podle zákona o léčivech registrován jako generikum v situaci, kdy je v systému úhrad pouze 1 podobný přípravek, který nebyl registrován jako generikum,
- c) 15 % v případě, že jde o přípravek, který nebyl podle zákona o léčivech registrován jako generikum, v situaci, kdy je v systému úhrad pouze 1 podobný přípravek, který nebyl registrován jako generikum.

(6) Ústav vypočte maximální cenu prvního podobného přípravku v referenční skupině, u kterého nejsou splněny podmínky podle odstavce 4, postupem podle odstavců 2 a 5 a maximální cenu stanoví ve výši, která je podle tohoto výpočtu nejnižší.

(7) Maximální cenu léčivého přípravku stanovenou podle odstavců 5 a 6 nelze zvýšit do provedení první následující hloubkové revize podle § 39l.

(8) Maximální cena léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely, obsahujícího léčivou látku, kterou lze využít k léčbě onemocnění, která dosud nebyla ovlivnitelná jiným léčivým přípravkem nebo potravinou pro zvláštní lékařské účely nebo představuje zásadní zlepšení léčby (dále jen "vysoce inovativní přípravek"), u něhož není znám dostatek údajů o nákladové efektivitě nebo výsledcích léčby při použití v klinické praxi a který podléhá cenové regulaci maximální cenou podle cenového předpisu^{23c)}, se stanoví podle odstavce 2 písm. a). Pokud nelze stanovit maximální cenu podle odstavce 2 písm. a), stanoví se maximální cena ve výši průměru cen výrobce zjištěných ve 2 zemích referenčního koše; v případech, kdy nelze použít tento postup, postupuje se podle odstavce 2 písm. b) nebo c).

Zásady stanovení nebo změn výše a podmínek úhrady léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely

§ 39b

(1) O výši a podmínkách úhrady léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely rozhoduje Ústav. Takové rozhodnutí Ústav může vydat v případě, že léčivý přípravek byl registrován, nebo bylo schváleno použití neregistrovaného léčivého přípravku v rámci specifického léčebného programu podle zvláštního právního předpisu^{42b)}. Jde-li o léčivý přípravek nebo potravinu pro zvláštní lékařské účely podléhající cenové regulaci maximální cenou^{23c)}, Ústav vydá rozhodnutí, pokud tato cena již byla stanovena nebo řízení o stanovení maximální ceny probíhá současně s řízením o stanovení výše a podmínek úhrady.

(2) Při stanovení výše a podmínek úhrady se u léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely posuzují

- a) jeho terapeutická účinnost a bezpečnost,
- b) závažnost onemocnění, k jejímuž léčení je určen,
- c) účastníkem řízení předložené hodnocení nákladové efektivity a dopadu na finanční prostředky zdravotního pojištění způsobeného užíváním léčivého přípravku nebo potravin pro zvláštní lékařské účely, s vyjádřením nákladů na 1 pacienta a odhadovaný počet pacientů léčených za rok, a to v případech stanovení nebo změny výše a podmínek úhrady nebo hloubkové nebo zkrácené revize u léčivých přípravků nebo potravin pro zvláštní lékařské účely, u kterých je požadováno rozšíření podmínek úhrady vedoucí ke zvýšení počtu léčených pacientů, zvýšení úhrady oproti základní úhradě nebo 1 další zvýšená úhrada oproti stávajícímu stavu nebo oproti ostatním léčivým přípravkům nebo potravinám pro zvláštní lékařské účely v referenční skupině,
- d) veřejný zájem (§ 17 odst. 2),
- e) vhodnost cesty podání, lékové formy, síly a velikost balení,
- f) obvyklé dávkování,
- g) nezbytná délka léčby,
- h) míra součinnosti osoby, které je podáván,
- i) jeho nahraditelnost jiným léčivým přípravkem nebo potravinou pro zvláštní lékařské účely, hrazenou ze zdravotního pojištění a porovnání jejich cen a stanovených úhrad s cenou posuzovaného léčivého přípravku nebo potravin pro zvláštní lékařské účely,
- j) předpokládaný dopad úhrady na finanční prostředky zdravotního pojištění,
- k) doporučené postupy odborných institucí a odborníků, a to vždy z hlediska nákladové efektivity a s ohledem na dopad na finanční prostředky zdravotního pojištění.

(3) Ústav může stanovit úhradu u neregistrovaného léčivého přípravku, jestliže je jeho použití dostatečně odůvodněné současným vědeckým poznáním a je jedinou možností léčby, nebo je-li jeho použití nákladově efektivní ve srovnání s dostupnou léčbou, a to na dobu schváleného specifického léčebného programu^{42b)}. Ústav může stanovit úhradu u registrovaného léčivého přípravku i pro indikace v souhrnu údajů o přípravku neuvedené, jestliže je použití léčivého přípravku dostatečně odůvodněno současným vědeckým poznáním a je-li použití léčivého přípravku jedinou možností léčby, nebo je-li nákladově efektivní ve srovnání se stávající léčbou.

(4) Podobným přípravkem se pro účely tohoto zákona rozumí léčivý přípravek, který má shodnou léčivou látku nebo léčivé látky a shodnou nebo obdobnou lékovou formu s hrazeným léčivým přípravkem, se kterým je v zásadě terapeuticky zaměnitelný. Dále se podobným přípravkem rozumí biologický léčivý přípravek, který má podobnou biologickou látku nebo biologické látky a shodnou nebo obdobnou lékovou formu s hrazeným léčivým přípravkem, se kterým je v zásadě terapeuticky zaměnitelný. Prvním podobným přípravkem se rozumí takový podobný přípravek, pro který je podána žádost o stanovení maximální ceny nebo výše a podmínek úhrady jako první v pořadí.

(5) Ústav stanoví výši úhrady posuzovaného podobného přípravku podle výše a podmínek úhrady léčivého přípravku, kterému je posuzovaný léčivý přípravek podobný, v případě, že

- a) není požadováno stanovení výše a podmínek úhrady nad rámec výše a podmínek úhrady léčivého přípravku, kterému je posuzovaný léčivý přípravek podobný v souladu s § 39f odst. 8,
- b) žadatel v žádosti o stanovení výše a podmínek úhrady podobného přípravku požádá o stanovení výše a podmínek úhrady v řízení podle § 39g odst. 9,
- c) stanovení úhrady nebrání podmínky podle § 15 odst. 6 písm. e) nebo § 39g odst. 10 a
- d) je podána též žádost o stanovení maximální ceny podle § 39a odst. 4 nebo 5, pokud léčivý přípravek nebo potravina pro zvláštní lékařské účely podléhá cenové regulaci.
- (6) Ústav vypočte výši úhrady prvního podobného přípravku v referenční skupině podle odstavce 5 a dále tuto úhradu sníží způsobem stanoveným v § 39a odst. 5.

(7) V případě, že první podobný přípravek v referenční skupině nesplňuje podmínky uvedené v odstavci 5, vypočte Ústav výši úhrady podle § 39c odst. 8 a tuto úhradu dále sníží podle odstavce 6.

(8) Ústav po nabytí právní moci rozhodnutí o stanovení výše a podmínek úhrady podle odstavce 6 nebo 7 neprodleně zahájí řízení podle § 39c odst. 9.

(9) Změna rozhodnutí o registraci nebo převod registrace léčivého přípravku nemá vliv na stanovenou maximální cenu nebo výši a podmínky úhrady registrovaného léčivého přípravku, pokud se změnou registrace nebo převodem registrace nedošlo i ke změně, která může mít přímý vliv na maximální cenu nebo výši nebo podmínky úhrady.

(10) Léčivému přípravku nebo potravine pro zvláštní lékařské účely lze i bez návrhu stanovit podmínky úhrady

- a) vyžadují-li to odborná hlediska nebo hlediska bezpečnosti spojená s léčbou tímto léčivým přípravkem nebo potravinou pro zvláštní lékařské účely,
- b) jestliže z dosaženého poznání v rámci výzkumu nebo použití léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely v praxi vyplývá, že léčivý přípravek nebo potravina pro zvláštní lékařské účely má významnou terapeutickou hodnotu právě pro určité skupiny pacientů, určité indikace, nebo za určitých podmínek klinické praxe,
- c) jestliže to je nezbytné k zajištění účelného a hospodárného používání léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely a jsou-li současně splněny podmínky stanovené v písmenu a) nebo b),
- d) jde-li o vysoce nákladnou léčbu, jejíž náklady na rok představují alespoň jednu desetinu hrubého domácího produktu připadajícího na 1 osobu v České republice za uplynulý kalendářní rok,
- e) v případech, kdy příslušné omezení existuje a je uplatňováno v zemích referenčního koše, popřípadě v dalších členských státech Evropské unie.

(11) Ústav stanoví léčivému přípravku nebo potravině pro zvláštní lékařské účely vedle výše a podmínek úhrady odpovídající základní úhradě referenční skupiny i jednu další úhradu zvýšenou tam, kde je tato zvýšená úhrada vhodná na základě hodnocení léčivé látky, léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely nebo lékové formy pro vybranou indikaci nebo pro určitou skupinu pacientů. Pro stanovení zvýšené úhrady se použijí ustanovení pro stanovení úhrad léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely obdobně.

(12) Výše úhrady léčivých přípravků složených ze 2 a více léčivých látek, u kterých je více než 1 léčivá látka samostatně hrazena, se stanoví

- a) součtem úhrad za obvyklou denní terapeutickou dávku příslušných samostatně hrazených léčivých látek stanovených podle § 39c odst. 7,
- b) ve výši nejvyšší ceny výrobce obsažené v písemném ujednání podle § 39a odst. 2 písm. b), je-li tato cena nižší, než je úhrada vypočtená podle písmene a),
- c) ve výši úhrady obsažené v písemném ujednání podle § 39c odst. 2 písm. d), je-li tato úhrada nižší, než je úhrada vypočtená podle písmen a) a b),
- d) ve výši ceny výrobce zjištěné v kterékoli zemi Evropské unie pro každý jednotlivý léčivý přípravek se stejnou kombinací léčivých látek a jejich obsahu, je-li tato cena nižší, než je úhrada vypočtená podle písmen a), b) a c).

(13) Výše úhrady léčivých přípravků složených ze 2 a více léčivých látek, u kterých je pouze 1 léčivá látka samostatně hrazena, se stanoví

- a) ve výši ceny výrobce zjištěné v kterékoli zemi Evropské unie pro každý jednotlivý léčivý přípravek se stejnou kombinací léčivých látek a jejich obsahu,
- b) ve výši nejvyšší ceny výrobce obsažené v písemném ujednání podle § 39a odst. 2 písm. b), je-li tato cena nižší, než je úhrada vypočtená podle písmene a),
- c) ve výši úhrady obsažené v písemném ujednání podle § 39c odst. 2 písm. d), je-li tato úhrada nižší, než je úhrada vypočtená podle písmen a) a b).

(14) Ministerstvo zdravotnictví stanoví prováděcím právním předpisem

- a) pravidla a limity pro zvýšení nebo snížení úhrady podle odstavce 2 oproti stanovené základní úhradě s ohledem na vlastnosti posuzovaného léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely ve srovnání s ostatními v zásadě terapeuticky zaměnitelnými léčivými přípravky nebo potravinami pro zvláštní lékařské účely,
- b) způsob přepočtu výše úhrady podobného přípravku podle odstavců 5 až 7,
- c) použití postupů podle § 39b až 39i pro stanovení nebo změnu výše a podmínek úhrady léčivých přípravků složených ze 2 a více léčivých látek,
- d)

- postup při stanovení nebo změně výše a podmínek úhrady léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely v podobě tekutých nedělených lékových forem,
- e) způsob stanovení úhrady léčivým přípravkům, u kterých je podána žádost o stanovení úhrady ve stejné výši pro všechny síly bez ohledu na obsah léčivé látky,
- f) pravidla pro stanovování podmínek úhrady v podobě preskripčních a indikačních omezení a způsobů úhrady,
- g) postup při stanovení úhrady léčivých přípravků včetně vysoce inovativních přípravků.

§ 39c

(1) Ústav zařazuje léčivý přípravek v rámci řízení podle § 39g do referenční skupiny, pokud se v průběhu řízení neprokáže, že do dané referenční skupiny nenáleží. Úhrada léčivého přípravku se stanoví na základě základní úhrady referenční skupiny, do které byl léčivý přípravek zařazen. Základní úhrada

je úhrada pro obvyklou denní terapeutickou dávku léčivých látek obsažených v léčivých přípravcích a je shodná pro celou referenční skupinu. Referenčními skupinami jsou skupiny léčivých přípravků v zásadě terapeuticky zaměnitelných s obdobnou nebo blízkou účinností a bezpečností a obdobným klinickým využitím. Seznam referenčních skupin stanoví Ministerstvo zdravotnictví prováděcím právním předpisem.

(2) Základní úhrada se v referenčních skupinách stanoví ve výši

- a) nejnižší ceny výrobce připadající na denní terapeutickou dávku léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely zařazených do referenční skupiny, zjištěné v kterékoliv zemi Evropské unie pro léčivý přípravek nebo potravinu pro zvláštní lékařské účely dostupné v České republice; léčivým přípravkem nebo potravinou pro zvláštní lékařské účely dostupnou na trhu v České republice se rozumí léčivý přípravek nebo potravina pro zvláštní lékařské účely, jejichž podíl na celkovém objemu prodeje v zásadě terapeuticky zaměnitelných léčivých přípravků nebo potravin pro zvláštní lékařské účely, obsahujících tutéž léčivou látku, činil v rozhodném období nejméně 3 %, nejde-li o první až třetí podobný přípravek v léčivé látce v pořadí podle okamžiku podání žádosti o stanovení výše a podmínek úhrady, nebo léčivý přípravek, o jehož nejvyšší ceně výrobce nebo úhradě bylo uzavřeno písemné ujednání; takové léčivé přípravky se vždy považují za dostupné na trhu v České republice,
- b) denních nákladů jiné terapie snížených o obchodní přírůžky a uplatněné daně z přidané hodnoty, je-li srovnatelně účinná a nákladově efektivní ve srovnání s užitím léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely podle písmene a) a tyto skutečnosti jsou Ústavu při stanovení základní úhrady známy, přičemž se zohledňuje potřebná doba terapie léčivým přípravkem nebo potravinou pro zvláštní lékařské účely a potřebná doba srovnatelné léčby,
- c) nejvyšší ceny výrobce obsažené v písemném ujednání podle § 39a odst. 2 písm. b), je-li tato cena nižší, než je úhrada vypočtená podle písmen a) a b), pokud se držitel rozhodnutí o registraci léčivého přípravku, dovozce nebo tuzemský výrobce potraviny pro zvláštní lékařské účely, dovozce nebo předkladatel specifického léčebného programu nedopustil v posledních 2 letech přestupku podle § 39q odst. 1 písm. b),

d)

úhrady obsažené v písemném ujednání uzavřeném ve veřejném zájmu všemi zdravotními pojišťovnami s držitelem rozhodnutí o registraci léčivého přípravku, dovozcem nebo tuzemským výrobcem potraviny pro zvláštní lékařské účely, pokud se nedopustil v posledních 2 letech přestupku podle § 39q odst. 1 písm. c), je-li tato úhrada nižší, než je úhrada vypočtená podle písmen a), b) a c), je-li ujednání uzavřeno na dobu alespoň 1 roku s výpovědní lhůtou nejméně 3 měsíce pro všechny dodávky léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely na trh České republiky, a je-li jeho součástí závazek, že léčivý přípravek nebo potravina pro zvláštní lékařské účely bude po dobu platnosti tohoto ujednání dostupná na trhu České republiky a cena pro konečného spotřebitele takového léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely nepřekročí nejvyšší možnou úhradu pro konečného spotřebitele.

(3) Základní úhrada v referenčních skupinách v zásadě zaměnitelných léčivých přípravků, jejichž terapeutická účinnost je nízká, nepoužívají se k příčinné léčbě onemocnění, nebo se používají k léčbě nezávažných onemocnění, činí nejvýše 60 % úhrady stanovené podle odstavce 2.

(4) Ustanovení o referenčních skupinách se na léčivý přípravek nebo potravinu pro zvláštní lékařské účely, který nelze zařadit do referenční skupiny, nebo skupinu léčivých přípravků nebo potravin pro zvláštní lékařské účely v zásadě terapeuticky zaměnitelných, které nelze zařadit do žádné referenční skupiny, použijí přiměřeně.

(5) V případě, že by při stanovení úhrady podle § 39b až 39e nebyl v některé ze skupin léčivých látek uvedených v příloze č. 2 tohoto zákona bez ohledu na terapeutickou zaměnitelnost alespoň 1 léčivý přípravek plně hrazen, Ústav upraví rozhodnutím úhrady tak, aby nejméně nákladný léčivý přípravek ze skupiny posuzovaných léčivých přípravků byl plně hrazen.

(6) Ministerstvo zdravotnictví může prováděcím právním předpisem určit referenční skupiny, ve kterých zdravotní pojišťovny mohou výši úhrady léčivých přípravků nebo potravin pro zvláštní lékařské účely zvýšit a podmínky úhrady upravit ve prospěch pacienta nad úroveň stanovenou Ústavem. Zdravotní pojišťovna je povinna přistupovat při odchylné úpravě výše a podmínek úhrady ke všem léčivým přípravkům nebo potravinám pro zvláštní lékařské účely zařazeným do referenční skupiny stejně.

(7) Základní úhrada referenční skupiny se stanoví v rámci hloubkové nebo zkrácené revize úhrad a je platná až do změny v následující revizi úhrad. Obdobně se postupuje při stanovení další zvýšené úhrady podle § 39b odst. 11.

(8) Nestanoví-li tento zákon jinak, v řízeních o stanovení nebo změně výše a podmínek úhrady se do změny základní úhrady provedené v následující revizi systému použije pro stanovení nebo změnu výše úhrady všech v zásadě terapeuticky zaměnitelných léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely výše základní úhrady referenční skupiny stanovená podle odstavce 7; to neplatí, pokud žadatelem uvedeným v § 39f odst. 2 písm. a) nebo b) byla navržena výše a podmínky úhrady nákladově efektivnější.

(9) V případě, že byla v souladu s § 39b odst. 6 nebo 7 stanovena úhrada prvního podobného přípravku v referenční skupině, který

a)

byl podle zákona o léčivech registrován jako generikum, snižuje se základní úhrada stanovená podle odstavce 7 o 32 %,

b)

nebyl podle zákona o léčivech registrován jako generikum, snižuje se základní úhrada stanovená podle odstavce 7 o 15 %,

c)

byl podle zákona o léčivech registrován jako biologický léčivý přípravek, snižuje se základní úhrada podle odstavce 7 o 15 %.

(10) Snižování základní úhrady podle odstavce 9 se provede postupem stanoveným v § 39p.

(11) Ministerstvo zdravotnictví stanoví prováděcím právním předpisem

a)

požadované vlastnosti léčivého přípravku pro postup podle odstavce 2 písm. a),

b)

podrobnosti stanovení základní úhrady,

c)

rozhodné období pro posouzení dostupnosti a zjištění ceny výrobce podle § 39b a 39c,

d)

pravidla pro posuzování přítomnosti léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely na trhu,

e)

pravidla pro zvýšení a snížení základní úhrady ve veřejném zájmu,

f)

kritéria posuzování léčivých přípravků nebo potravin pro zvláštní lékařské účely, jejichž terapeutická účinnost je nízká, nepoužívají se k příčinné léčbě onemocnění, nebo se používají k léčbě nezávažných onemocnění,

g)

způsob stanovení obvyklé denní terapeutické dávky,

h)

postup pro stanovení základní úhrady podle odstavce 5 včetně požadovaných vlastností nejméně nákladného léčivého přípravku.

§ 39d

Zásady pro úhradu vysoce inovativních přípravků

(1) Je-li to ve veřejném zájmu (§ 17 odst. 2), Ústav rozhodne o výši a podmínkách dočasné úhrady vysoce inovativního přípravku, u něhož není znám dostatek údajů o nákladové efektivitě nebo výsledcích léčby při použití v klinické praxi, a to pouze tehdy, odůvodňují-li dostupné údaje dostatečně průkazně přínos vysoce inovativního přípravku pro léčbu a splňuje-li vysoce inovativní přípravek ostatní podmínky pro stanovení úhrady a je-li hrazen z veřejných prostředků alespoň ve 2 zemích referenčního koše. Při stanovení základní úhrady Ústav postupuje podle § 39c obdobně.

(2) Výše a podmínky dočasné úhrady se stanoví na dobu 24 měsíců a lze ji znovu stanovit, nejvýše však na dalších 12 měsíců. Pro takové druhé stanovení dočasné úhrady je nutné předložit výsledky hodnocení stanovených v odstavci 3, přičemž žádost je nutno podat nejpozději 6 měsíců před uplynutím doby, na kterou byla první dočasná úhrada stanovena. Druhá dočasná úhrada se stanoví podle § 39c odst. 2 až 5, ustanovení § 39c odst. 8 se nepoužije. Mezi podmínkami úhrady vysoce inovativního přípravku je vždy podání na specializovaném pracovišti.

(3) Na náležitosti žádosti o dočasnou úhradu se použije § 39f odst. 1, 5 až 11 přiměřeně. Žadatel je dále povinen prokázat, jakým způsobem zajistí

- a) průběžné hodnocení terapie posuzovaným vysoce inovativním přípravkem,
- b) limitaci dopadu dočasné úhrady na finanční prostředky zdravotního pojištění,
- c) hodnocení nákladové efektivity,
- d) hrazení nákladů na doléčení pacienta vysoce inovativním přípravkem po uplynutí doby, na kterou byla stanovena dočasná úhrada, až do převedení pacienta na jinou terapii.

(4) V řízení o stanovení dočasné úhrady a v řízení o stanovení výše a podmínek úhrady po uplynutí dočasné úhrady se § 39c odst. 8 nepoužije a Ústav stanoví úhradu podle § 39c odst. 2 až 5.

(5) V případě porušení závazku podle odstavce 3 Ústav nepřizná posuzovanému vysoce inovativnímu přípravku druhou dočasnou úhradu.

(6) Ministerstvo zdravotnictví stanoví prováděcím právním předpisem náležitosti závazku podle odstavce 3, podmínky, za kterých specializovaná pracoviště mohou podávat vysoce inovativní přípravek, a odborná kritéria a postupy pro posuzování, zda léčivý přípravek je vysoce inovativní s tím, že vysoce inovativní přípravek musí být vždy určen pro léčbu vysoce závažných onemocnění.

(7) Specializované pracoviště, které může podat vysoce inovativní přípravek na základě zvláštní smlouvy podle § 15 odst. 10, je povinno zajistit na žádost předání údajů souvisejících s hodnocením účinnosti a postavení vysoce inovativního přípravku v klinické praxi zdravotní pojišťovně a v anonymizované podobě držiteli rozhodnutí o registraci tohoto léčivého přípravku. Rozsah údajů předávaných zdravotní pojišťovně a držiteli rozhodnutí o registraci vysoce inovativního přípravku stanoví Ministerstvo zdravotnictví prováděcím právním předpisem.

§ 39e

Úhradová soutěž

(1) Za účelem zajištění plně hrazených léčivých přípravků a úspor prostředků zdravotního pojištění může Ústav vypsát soutěž o nejnižší úhradu léčivého přípravku (dále jen "úhradová soutěž"), pokud o její vypsání požádá zdravotní pojišťovna. Úhradovou soutěž lze vypsát v rámci léčivé látky a lékové formy, ve které se vyskytují léčivé přípravky od nejméně 3 držitelů rozhodnutí o registraci. V úhradové soutěži účastníci nabízejí nejnižší úhradu připadající na obvyklou denní terapeutickou dávku a zavazují se uvádět na trh léčivé přípravky odpovídající požadavku úhradové soutěže tak, aby jejich cena pro konečného spotřebitele nepřekročila nejvyšší možnou úhradu pro konečného spotřebitele.

(2) Úhradová soutěž se provádí formou elektronické aukce. Elektronickou aukcí se rozumí proces sloužící k vyhodnocení nabídek, v jehož rámci účastník používá elektronické nástroje umožňující předkládání nových snížených nabídkových hodnot. Účastníkem cenové soutěže je držitel rozhodnutí o registraci, který splnil podmínky kvalifikace. Kvalifikací se rozumí ověření způsobilosti pro plnění závazku z úhradové soutěže.

(3) Žádost na vypsání úhradové soutěže musí vždy obsahovat

- a)

souhlasné vyjádření Ministerstva zdravotnictví s podáním žádosti na vypsání úhradové soutěže,

- b) označení léčivé látky a lékové formy, v rámci které se o vypsání úhradové soutěže žádá.
- (4) Žádost dále zpravidla obsahuje

- a) požadovaný obsah léčivé látky v léčivých přípravcích, jejichž plná úhrada musí být úhradovou soutěží zajištěna, nebo požadované dávky, které mají být dosaženy jednotkou lékové formy těchto léčivých přípravků nebo jejich dělením či násobným užíváním (dále jen "požadovaný obsah"),

- b) minimální počet obvyklých denních terapeutických dávek v balení léčivých přípravků, jejichž plná úhrada musí být úhradovou soutěží zajištěna.

(5) Ústav oznámí zahájení úhradové soutěže do 30 dnů ode dne podání žádosti ve svém Věstníku a způsobem umožňujícím dálkový přístup. Oznámení musí obsahovat

- a) označení léčivé látky a lékové formy, v rámci které se úhradová soutěž vypisuje,

- b) počet obvyklých denních terapeutických dávek této léčivé látky a lékové formy distribuovaných na českém trhu za 18 měsíců předcházejících zahájení úhradové soutěže,

- c) podmínky kvalifikace,

- d) lhůtu, do kdy je možné se kvalifikovat k účasti na úhradové soutěži, která činí nejméně 15 dnů ode dne zveřejnění oznámení ve Věstníku,

- e) poučení o průběhu úhradové soutěže,

- f) další požadavky vyplývající ze žádosti podle odstavce 4.

(6) Kvalifikovat se může pouze držitel rozhodnutí o registraci léčivého přípravku dostupného podle § 39c odst. 2 písm. a) a obsahujícího léčivou látku v lékové formě uvedené v žádosti podle odstavce 3, který se za poslední 3 roky nedopustil přestupku podle § 39q odst. 1 písm. d). Podmínkou kvalifikace pro účast v úhradové soutěži je dále

- a) specifikace léčivých přípravků požadovaného obsahu, které budou uváděny na český trh v případě výhry v úhradové soutěži s úhradou odpovídající rozhodnutí v úhradové soutěži a nejvýše za cenu pro konečného spotřebitele, nepřekračující nejvyšší možnou úhradu pro konečného spotřebitele,

- b) písemné prohlášení o závazku dodávat v případě výhry v úhradové soutěži na český trh léčivé přípravky podle písmene a) za cenu pro konečného spotřebitele, nepřekračující nejvyšší možnou úhradu pro konečného spotřebitele, a to rovnoměrně po dobu 18 měsíců ode dne vykonatelnosti takového rozhodnutí a v rozsahu minimálně poloviny spotřeby obvyklých denních terapeutických dávek v dané léčivé látce a lékové formě, distribuovaných na českém trhu za 18 měsíců předcházejících zahájení úhradové soutěže.

(7) Ústav usnesením rozhodne, že osoba, která ani po vyzvání k odstranění nedostatků podání nesplnila podmínky kvalifikace, není účastníkem. Proti tomuto usnesení lze podat odvolání.

(8) Pokud se úhradové soutěže neúčastní alespoň 2 účastníci, Ústav úhradovou soutěž usnesením zastaví.

(9) Ústav účastníkům úhradové soutěže nejméně 7 dnů předem oznámí datum a přesný čas uskutečnění elektronické aukce. Oznámení podle tohoto odstavce se doručuje pouze veřejnou vyhláškou způsobem umožňujícím dálkový přístup, přičemž se považuje za doručené desátým dnem po vyvěšení. Oznámení dále obsahuje

- a) informace o počtu účastníků úhradové soutěže,
- b) zahajovací aukční hodnotu, která odpovídá platné základní úhradě léčivé látky a lékové formy za obvyklou denní terapeutickou dávku,
- c) poučení o průběhu elektronické aukce,
- d) informace týkající se použitých elektronických prostředků a další technické informace nezbytné pro elektronickou komunikaci v rámci elektronické aukce,
- e) stanovení minimálního rozdílu pro jednotlivé podání snižující aukční hodnotu, který odpovídá přibližně 1 % základní úhrady za obvyklou denní terapeutickou dávku předmětné léčivé látky a lékové formy.

(10) Elektronická aukce v rámci úhradové soutěže se koná dne a v čase stanoveném Ústavem a oznámeném účastníkům podle odstavce 9 a má pouze 1 kolo. Ústav do vydání rozhodnutí nesmí uveřejnit totožnost účastníků úhradové soutěže.

(11) Elektronická aukce trvá nejméně 30 minut. Každé podání, snižující aukční hodnotu po 29. minutě, prodlouží dobu trvání elektronické aukce o další minutu od tohoto podání. Po celou dobu elektronické aukce je Ústav povinen účastníkům sdělovat informaci o momentálně nejnižší aukční hodnotě.

(12) V případě, že nejnižší aukční hodnota dosažená v elektronické aukci není nejméně o 2 % nižší, než zahajovací aukční hodnota, Ústav úhradovou soutěž usnesením zastaví.

(13) Zastavení úhradové soutěže podle odstavců 8 a 12 Ústav oznámí účastníkům a učiní o tom sdělení ve svém Věstníku a způsobem umožňujícím dálkový přístup. Proti usnesení o zastavení úhradové soutěže se nelze odvolat.

(14) Pokud úhradová soutěž není zastavena, Ústav vydá do 7 dnů po ukončení elektronické aukce rozhodnutí v úhradové soutěži, kterým přijme nejnižší aukční hodnotu (dále jen "přijatá aukční hodnota"). Rozhodnutí se doručuje účastníkům úhradové soutěže a lze se proti němu odvolat. Ve výroku rozhodnutí Ústav uvede

- a) seznam účastníků úhradové soutěže,
- b) označení účastníka, který nabídl nejnižší aukční hodnotu (dále jen "výherce"),

- c) přijatou aukční hodnotu,
- d) označení léčivých přípravků požadovaného obsahu, které budou uváděny na český trh s úhradou odpovídající přijaté aukční hodnotě (dále jen "přijaté přípravky"),
- e) stanovení povinnosti výherce dodávat léčivé přípravky požadovaného obsahu, pro které byla přijata aukční hodnota, na český trh za cenu pro konečného spotřebitele, nepřekračující nejvyšší možnou úhradu pro konečného spotřebitele, a to rovnoměrně po dobu 18 měsíců ode dne vykonatelnosti rozhodnutí v objemu odpovídajícím minimálně polovině spotřeby obvyklých denních terapeutických dávek v dané léčivé látce a lékové formě distribuovaných na českém trhu za 18 měsíců předcházejících zahájení úhradové soutěže (dále jen "závazek z úhradové soutěže").

(15) V odůvodnění rozhodnutí Ústav dále uvede zejména

- a) seznam osob, které nesplnily podmínky pro kvalifikaci v úhradové soutěži, s odůvodněním,
- b) shrnutí průběhu úhradové soutěže.

(16) Po nabytí právní moci rozhodnutí v úhradové soutěži učiní Ústav o výsledku úhradové soutěže sdělení, které zveřejní do 5 dnů způsobem umožňujícím dálkový přístup a ve svém Věstníku, a které obsahuje informace z odůvodnění rozhodnutí v úhradové soutěži.

(17) Po nabytí právní moci rozhodnutí v úhradové soutěži Ústav do 10 dnů zahájí řízení o změně výše a podmínek úhrady léčivých přípravků obsahujících stejnou léčivou látku a se stejnou lékovou formou jako přijaté přípravky. V tomto řízení Ústav změní výši úhrady přijatým přípravkům podle přijaté aukční hodnoty a ostatním léčivým přípravkům změní výši úhrady podle 75 % přijaté aukční hodnoty, a to na dobu platnosti závazku z úhradové soutěže, do porušení tohoto závazku, nebo do zproštění povinnosti plnit tento závazek. Podmínky úhrady se v tomto řízení nemění. Účastníky řízení jsou osoby uvedené v § 39f odst. 2. Prvním úkonem v tomto řízení je vydání rozhodnutí. Odvolání proti tomuto rozhodnutí nemá odkladný účinek. Rozhodnutí je vykonatelné dnem vykonatelnosti rozhodnutí v cenové soutěži.

(18) Rozhodnutí v úhradové soutěži je vykonatelné prvního dne pátého kalendářního měsíce následujícího po nabytí jeho právní moci.

(19) Po dobu platnosti závazku z úhradové soutěže se léčivé přípravky, obsahující léčivou látku a lékovou formu, ve které bylo vydáno rozhodnutí v úhradové soutěži, hradí ve výši podle odstavce 17; vykonatelnost výše a podmínek úhrady stanovené těmito léčivým přípravkům v řízení podle § 39g se pozastavuje.

(20) Ustanovení odstavce 19 nebrání zahájení a vedení řízení a vydání rozhodnutí o stanovení nebo změně výše a podmínek úhrady léčivých přípravků, uvedených v tomto odstavci, jakož i provedení hloubkové nebo zkrácené revize referenční skupiny, do které jsou zařazeny, a to včetně těchto léčivých přípravků. Takové rozhodnutí je vykonatelné uplynutím doby platnosti závazku z úhradové soutěže, porušením tohoto závazku, zproštěním povinnosti plnit tento závazek, nebo podle odstavce 25.

(21) Ode dne vykonatelnosti rozhodnutí v úhradové soutěži je výherce povinen plnit závazek z úhradové soutěže. Ústav může výherce rozhodnutím zprostit povinnosti plnit závazek z úhradové soutěže, pokud výherce prokáže, že došlo k takové jím nezpůsobené a předem nepředvídatelné

podstatné změně podmínek, za kterých nelze nadále spravedlivě požadovat, aby závazek z úhradové soutěže plnil. Takové rozhodnutí je vykonatelné prvního dne kalendářního měsíce následujícího po měsíci, ve kterém nabylo právní moci. Ke dni vykonatelnosti tohoto rozhodnutí se ustanovení odstavce 19 nepoužije a závazek z úhradové soutěže pozbývá platnosti.

(22) V případě, že dojde k porušení závazku z úhradové soutěže podle § 39q prvního dne následujícího kalendářního měsíce, se ustanovení odstavce 19 nepoužije a závazek z úhradové soutěže pozbývá platnosti.

(23) Další úhradovou soutěž lze v rámci téže léčivé látky a lékové formy zahájit nejdříve po uplynutí 10 měsíců ode dne vykonatelnosti předchozího rozhodnutí v úhradové soutěži. Zahajovací aukční hodnotou je přijatá aukční hodnota z předchozího rozhodnutí v úhradové soutěži.

(24) Pokud v další vypsané úhradové soutěži pro léčivé přípravky stejné léčivé látky a lékové formy není nejnížší aukční hodnota dosažená v elektronické aukci nejméně o 2 % nižší než zahajovací aukční hodnota, má dosavadní výherce možnost doručit Ústavu návrh na prodloužení stávající přijaté aukční hodnoty a jeho závazku z úhradové soutěže pro období dalších 18 měsíců. Návrh musí výherce doručit do 30 kalendářních dnů po zastavení úhradové soutěže, nebo nejméně 30 kalendářních dnů před uplynutím doby platnosti závazku z úhradové soutěže v případě, že další úhradová soutěž nebyla vypsaná. Pro podání návrhu platí ustanovení odstavce 6 obdobně. V takovém případě Ústav jeho návrhu neprodleně vyhová.

(25) V případě, že po dobu platnosti závazku z úhradové soutěže Ústav rozhodne v hloubkové nebo zkrácené revizi o změně výše a podmínek úhrady přijatých přípravků tak, že tato výše úhrady je nižší než výše úhrady stanovená podle odstavce 17, ustanovení odstavců 19 a 23 se nepoužije a závazek z úhradové soutěže pozbývá platnosti. Takové rozhodnutí je vykonatelné podle § 39h odst. 3.

§ 39f

Žádost o stanovení maximální ceny a žádost o stanovení výše a podmínek úhrady

(1) Žádost o stanovení maximální ceny nebo žádost o stanovení výše a podmínek úhrady se podává jednotlivě pro každou lékovou formu léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely.

(2) Žádost o stanovení výše a podmínek úhrady mohou podat

- a) držitel rozhodnutí o registraci léčivého přípravku, je-li léčivý přípravek registrován^{42b)}, a dovozce nebo tuzemský výrobce potraviny pro zvláštní lékařské účely,
- b) dovozce nebo tuzemský výrobce léčivého přípravku, je-li jím dovážený nebo vyráběný léčivý přípravek používán na území České republiky v rámci specifického léčebného programu nebo jiný předkladatel specifického léčebného programu^{42b)},
- c) zdravotní pojišťovna.

(3) Žádost o stanovení maximální ceny mohou podat osoby uvedené v odstavci 2 písm a) a b). Osoby uvedené v odstavci 2 písm. c) mohou žádost podat pouze v případě, že léčivý přípravek nebo potravina pro zvláštní lékařské účely podléhá regulaci maximální cenou a jeho stanovená maximální cena je vyšší, než cena vypočtená podle § 39a odst. 2, nebo maximální cena nebyla stanovena.

(4) Ústav zahájí řízení o stanovení maximální ceny nebo o stanovení výše a podmínek úhrady i z moci úřední, je-li na stanovení maximální ceny nebo na stanovení výše a podmínek úhrady veřejný zájem.

(5) Žádost o stanovení výše úhrady musí obsahovat

- a) název nebo obchodní firmu, identifikační číslo osoby, bylo-li přiděleno, adresu sídla žadatele,
- b) název léčivého přípravku, kód přidělený Ústavem, je-li léčivý přípravek registrován,
- c) lékovou formu, velikost balení, způsob a cestu podání,
- d) u neregistrovaných léčivých přípravků nebo potravin pro zvláštní lékařské účely údaj o jeho složení, léčivé látce s uvedením mezinárodního nechráněného názvu doporučeného Světovou zdravotnickou organizací, pokud takový název existuje,
- e) léčebné indikace, pro něž je navrhována úhrada,
- f) kvantifikovatelné a hodnotitelné očekávané výsledky a důvody farmakoterapie, jichž má být dosaženo zařazením léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely do systému úhrad ze zdravotního pojištění pro všechny indikace, pro něž je navrhována úhrada, stanovené na základě uvedených objektivních a ověřitelných kritérií,
- g) dávkování, definovanou denní dávku doporučenou Světovou zdravotnickou organizací a obvyklou denní terapeutickou dávku pro léčebné indikace, pro něž je požadována úhrada, počet denních dávek v balení,
- h) navrhovanou výši úhrady v korunách českých na jednu terapeutickou denní dávku, navrhované další podmínky úhrady,
- i) navrhovanou maximální cenu léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely v korunách českých, podléhá-li léčivý přípravek cenové regulaci maximální cenou a tato cena nebyla dosud stanovena, kalkulaci ceny v případě, že cena léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely je usměrněna podle cenových předpisů, popřípadě navrhovanou tržní cenu, jestliže léčivý přípravek nebo potravina pro zvláštní lékařské účely není cenově regulován.

(6) K žádosti žadatel přiloží

- a) výsledky dostupných klinických hodnocení s uvedením dávek, s nimiž byly studie prováděny, farmakoekonomických hodnocení, zejména analýzy nákladové efektivity a analýzy dopadu na finanční prostředky zdravotního pojištění (dále jen "analýza dopadu"),
- b) rozdíly v souhrnech údajů o přípravku, je-li přípravek v členských státech Evropské unie registrován národními registracemi a jednotlivé souhrny se obsahově odlišují,
- c) seznam států Evropské unie, ve kterých je příslušný léčivý přípravek nebo potravina pro zvláštní lékařské účely přítomný, s uvedením příslušných obchodních názvů, výši ceny

výrobce, výši a podmínky úhrady z veřejných prostředků a čestné prohlášení žadatele, že je léčivý přípravek nebo potravina pro zvláštní lékařské účely za uvedených podmínek v jednotlivých zemích obchodován,

d)

základní údaje o nákladech stávajících možností léčby nebo farmakoterapie s odhadem dopadů posuzovaného léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely na prostředky zdravotního pojištění; odhadované spotřebě a odhadovaném počtu pacientů léčených posuzovaným léčivým přípravkem nebo potravinou pro zvláštní lékařské účely,

e)

návrh na stanovení zvýšené úhrady podle § 39b odst. 11 s vymezením, pro které skupiny pacientů či indikací má být stanovena a její odůvodnění,

f)

předběžná ujednání se zdravotními pojišťovnami, týkají-li se objemu dodávek, cen nebo úhrad projednávaného léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely, uzavřená ve veřejném zájmu (§ 17 odst. 2) s držitelem registrace, je-li k takové dohodě výrobcem zmocněn, nebo s výrobcem nebo dovozcem léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely,

g)

kopii rozhodnutí o specifickém léčebném programu^{42b)}, není-li léčivý přípravek registrován.

(7) Strukturu údajů a náležitosti dokumentace podle odstavců 5 a 6 stanoví Ministerstvo zdravotnictví prováděcím právním předpisem.

(8) Žadatel o stanovení výše a podmínek úhrady není povinen předložit podklady uvedené v odstavci 5 písm. f) a v odstavci 6 písm. a), b), d) a e), pokud posuzovaný léčivý přípravek nebo potravina pro zvláštní lékařské účely je podobným přípravkem k léčivému přípravku nebo potravine pro zvláštní lékařské účely, jemuž již byla v České republice stanovena úhrada, a je s ním v zásadě terapeuticky zaměnitelný, a žadatel nežádá zvýšení základní úhrady nebo úhradu v odlišných indikacích. Je-li navrhované použití léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely odlišné od použití v zásadě terapeuticky zaměnitelného léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely, na který žadatel odkazuje, nebo má být léčivý přípravek nebo potravina pro zvláštní lékařské účely používán s odlišnými cíli farmakoterapie, v odlišných dávkách nebo pro odlišné léčebné indikace, ustanovení věty první se nepoužije.

(9) Žádost o stanovení maximální ceny musí obsahovat údaje a přílohy podle odstavce 5 písm. a) až c) a i) a podle odstavce 6 písm. c) a f). Jestliže žadatel současně žádá o stanovení výše úhrady, nepředkládá samostatnou žádost o stanovení maximální ceny, pouze do žádosti o stanovení úhrady uvede, že žádá současně o stanovení maximální ceny.

(10) Žadatel uvedený v odstavci 2 písm. c) přikládá k žádosti pouze podklady uvedené v odstavci 6 písm. d) až f).

(11) Žadatel, který podal žádost o stanovení maximální ceny nebo o stanovení výše a podmínek úhrady, je oprávněn označit některé z informací obsažených v žádosti nebo v přílohách k žádosti za předmět obchodního tajemství^{42d)}. Za předmět obchodního tajemství podle tohoto zákona nelze označit

a)

obchodní název léčivého přípravku a kód přidělený Ústavem, je-li léčivý přípravek registrován, nebo obchodní název potraviny pro zvláštní lékařské účely,

b)

identifikaci žadatele,

- c) kvantifikovatelné a hodnotitelné očekávané výsledky a důvody farmakoterapie, jichž má být dosaženo zařazením léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely do systému úhrad ze zdravotního pojištění,
- d) u neregistrovaných léčivých přípravků údaj o složení léčivého přípravku, léčivé látky s uvedením mezinárodního nechráněného názvu doporučeného Světovou zdravotnickou organizací, pokud takový název existuje,
- e) dávkování, definovanou denní dávku doporučenou Světovou zdravotnickou organizací a obvyklou denní terapeutickou dávku pro léčebné indikace, pro něž je požadována úhrada, počet denních dávek v balení podle odstavce 5,
- f) výsledky dostupných klinických hodnocení s uvedením dávek, s nimiž byly studie prováděny, farmakoekonomických hodnocení, zejména analýzy nákladové efektivity a analýzy dopadu podle odstavce 6,
- g) obchodní názvy, cenu, výši a podmínky úhrady z veřejných prostředků, způsob úhrady nebo její omezení v zemích Evropské unie, kde je léčivý přípravek obchodován podle odstavce 6,
- h) srovnání informací obsažených v souhrnech údajů o přípravku podle odstavce 6,
- i) podstatné části ujednání o cenách léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely a dobách jejich platnosti obsažené v dohodách se zdravotními pojišťovnami podle odstavce 6,
- j) základní údaje o nákladech stávajících možnostech léčby nebo farmakoterapie, s odhadem dopadů na prostředky zdravotního pojištění, odhadovanou spotřebu a odhadovaný počet pacientů léčených posuzovaným léčivým přípravkem nebo potravinou pro zvláštní lékařské účely.

(12) Za předmět obchodního tajemství lze u vysoce inovativních přípravků označit vybrané části smluvních ujednání uzavřených mezi osobami podle odstavce 2, které upravují limitaci dopadu úhrady na finanční prostředky zdravotního pojištění nebo které mohou mít vliv na nákladovou efektivitu, včetně údajů uvedených v odstavci 11 písm. c), f) a i).

§ 39g

Řízení o stanovení maximální ceny a řízení o stanovení výše a podmínek úhrady

(1) Účastníkem řízení o stanovení maximální ceny a řízení o stanovení výše a podmínek úhrady jsou osoby, které podaly žádost, zdravotní pojišťovny, nejsou-li osobami, které podaly žádost, držitel registrace, jde-li o registrovaný léčivý přípravek, dovozce nebo tuzemský výrobce, jde-li o neregistrovaný léčivý přípravek používaný ve schváleném specifickém léčebném programu, nebo o potravinu pro zvláštní lékařské účely.

(2) Ústav rozhodne o maximální ceně a výši a podmínkách úhrady nejpozději do 75 dnů ode dne, kdy bylo řízení zahájeno; v případě společného řízení o stanovení maximální ceny a o stanovení výše a podmínek úhrady činí tato lhůta 165 dnů.

(3) Ústav žádosti osoby uvedené v § 39f odst. 2 písm. a) nebo b) vyhoví, pokud je navrhovaná maximální cena nižší než maximální cena vypočtená podle § 39a odst. 2 až 6 nebo je navrhovaná výše

úhrady nižší než výše úhrady vypočtená podle § 39c a upravená podle § 39b.

(4) Při rozhodování o výši a podmínkách úhrady Ústav léčivému přípravku nebo potravině pro zvláštní lékařské účely stanoví úhradu podle § 39c. Při stanovení výše a podmínek úhrady tohoto léčivého přípravku nebo potravin pro zvláštní lékařské účely úhradu zvýší nebo sníží na základě posouzení podmínek stanovených v § 39b odst. 2 způsobem stanoveným prováděcím právním předpisem.

(5) Účastníci řízení jsou oprávněni navrhopat důkazy a činit jiné návrhy 15 dní od zahájení řízení; tuto lhůtu Ústav může usnesením prodloužit. Účastníci řízení mají právo vyjádřit se k podkladům pro rozhodnutí ve lhůtě 10 dní ode dne doručení sdělení o ukončení zjišťování podkladů pro rozhodnutí; tuto lhůtu Ústav může usnesením prodloužit.

(6) Dojde-li v průběhu řízení o stanovení maximální ceny nebo řízení o stanovení výše a podmínek úhrady ke změnám předložených údajů a dokumentace, je žadatel povinen tyto změny neprodleně oznámit Ústavu.

(7) V řízení o stanovení maximální ceny, v řízení o stanovení výše a podmínek úhrady, jakož i v řízení o změně nebo zrušení stanovené maximální ceny nebo stanovené výše a podmínek úhrady, se použijí ustanovení o řízení s velkým počtem účastníků podle správního řádu^{42e}.

(8) Ústavem shromážděné cenové reference léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely a údaje o jejich dostupnosti a přítomnosti se považují za správné, pokud účastníkem řízení není prokázán opak.

(9) Jsou-li splněny podmínky § 39b odst. 5 a 6 a § 39f odst. 8 a nepostupuje-li se podle odstavce 10, Ústav rozhodne ve lhůtě 30 dnů od zahájení řízení. Nevydá-li rozhodnutí ve lhůtě podle věty první, má se za to, že stanovil výši a podmínky úhrady v souladu s § 39b odst. 5 a 6 nebo maximální cenu v souladu s § 39a odst. 4 a 5. Rozhodnutí podle věty druhé je vykonatelné v souladu s § 39h odst. 3. V řízení podle věty první se ustanovení odstavců 2, 4 a 5 nepoužijí a účastníkům řízení je dána možnost vyjádřit se k podkladům rozhodnutí podle odstavce 10.

(10) Ústav řízení podle odstavce 9 zastaví, zjistí-li do 10 dnů od jeho zahájení, že žádost o stanovení výše a podmínek úhrady nespĺňuje náležitosti uvedené v § 39f odst. 8 a alespoň 1 z účastníků řízení s tím ve lhůtě 5 dnů ode dne doručení sdělení o ukončení zjišťování podkladů pro vydání rozhodnutí vysloví souhlas. Dnem následujícím po právní moci usnesení podle věty první Ústav zahájí řízení o žádosti o stanovení výše a podmínek úhrady s postupem podle odstavců 1 až 8.

(11) Ujednáním uzavřeném ve veřejném zájmu podle § 39c odst. 2 písm. c) nebo d) je možno sjednat odkladný účinek nejpozději do dne nabytí právní moci rozhodnutí, kterým se stanoví nebo mění základní úhrada.

(12) Odvolací orgán není vázán důvody odvolání v případě, že napadené rozhodnutí ruší z důvodu jeho nesouladu s právními předpisy. V takovém případě se odvolací orgán dalšími námitkami účastníků řízení nezabývá.

§ 39h

Rozhodnutí o stanovení maximální ceny a o stanovení výše a podmínek úhrady

(1) Ústav rozhodnutím stanoví maximální cenu nebo stanoví výši a podmínky úhrady, jsou-li

splněny podmínky pro jejich stanovení podle tohoto zákona. Léčivý přípravek je hrazen ve výši určené součtem stanovené úhrady, maximální výše obchodních přírůžek a daně z přidané hodnoty (dále jen "nejvyšší možná úhrada pro konečného spotřebitele"), maximálně však do výše skutečně uplatněné ceny pro konečného spotřebitele. Stanovená výše a podmínky úhrady se nepoužije, pokud zdravotní pojišťovna postupuje podle § 39c odst. 6.

(2) Není-li rozhodnutí vydáno ve lhůtách stanovených tímto zákonem, může osoba která podala žádost o stanovení maximální ceny, uvést léčivý přípravek nebo potravinu pro zvláštní lékařské účely na trh za cenu, kterou navrhla v žádosti, a to do vykonatelnosti rozhodnutí o stanovení maximální ceny.

(3) Pokud rozhodnutí v hloubkové nebo zkrácené revizi, rozhodnutí o stanovení maximální ceny nebo rozhodnutí o stanovení výše a podmínek úhrady, jakož i o jejich změně nebo zrušení, rozhodnutí o opravném prostředku nebo rozhodnutí v přezkumném řízení nabylo právní moci do 15. dne kalendářního měsíce včetně, je vykonatelné vydáním nejbližšího následujícího seznamu podle § 39n odst. 1. Pokud nabylo právní moci po 15. dni kalendářního měsíce, je vykonatelné vydáním druhého nejbližšího seznamu podle § 39n odst. 1.

(4) Odvolání proti rozhodnutí v hloubkové nebo zkrácené revizi, rozhodnutí o stanovení maximální ceny nebo rozhodnutí o stanovení výše a podmínek úhrady, jakož i o jejich změně nebo zrušení, a rozklad proti rozhodnutí v přezkumném řízení nemá odkladný účinek. Je-li takové rozhodnutí napadeno odvoláním nebo rozkladem, je předběžně vykonatelné podle odstavce 3 obdobně.

(5) Účinky rozhodnutí, kterým se zrušuje rozhodnutí podle odstavce 4, nastávají podle odstavce 3 obdobně.

§ 39i

Změny maximální ceny a výše a podmínek úhrady

(1) Ústav rozhodne o změně stanovené maximální ceny nebo výše a podmínek úhrady na žádost osoby uvedené v

a)

§ 39f odst. 2 písm. a) až c), pokud jde o maximální cenu; osoby uvedené v § 39f odst. 2 písm. c) mohou podat žádost pouze v případě, že stanovená maximální cena léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely je vyšší, než cena vypočtená podle § 39a odst. 2,

b)

§ 39f odst. 2 písm. a) až c), pokud jde o stanovení výše a podmínek úhrady.

(2) Ústav neprodleně zahájí řízení z moci úřední o změně stanovené výše a podmínek úhrady léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely, která neodpovídá základní úhradě stanovené podle § 39c odst. 7, nebo má podmínky úhrady neodpovídající podmínkám úhrady stanoveným v hloubkové nebo zkrácené revizi. Věta první se nepoužije u léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely, u kterých je úhrada v souladu s § 39c odst. 8 věty druhé. Ústav zahájí řízení z moci úřední o změně maximální ceny, jestliže po vyhodnocení stanovených maximálních cen podle § 39l zjistí, že stanovená maximální cena je vyšší než maximální cena, kterou by Ústav stanovil podle § 39a, nebo vyjde-li najevo, že maximální cena podobného přípravku stanovená podle § 39a odst. 4 nebo 5 je vyšší než maximální cena, kterou by Ústav stanovil podle § 39a odst. 2.

(3) Ústav rozhodne o snížení, popřípadě o změně podmínek úhrady též, je-li toto snížení součástí opatření schválených vládou k zajištění finanční stability systému zdravotního pojištění^{42f}. Úhradu léčivých přípravků nebo potravin pro zvláštní lékařské účely Ústav upraví v nezbytném rozsahu, postupně od referenčních skupin částečně hrazených, po referenční skupiny léčivých přípravků život zachraňujících.

(4) Ústav rozhodne na žádost osoby uvedené v § 39f odst. 2 písm. a) nebo b) o snížení maximální ceny postupem podle § 39g odst. 9.

(5) Při řízení o změně se postupuje podle § 39g odst. 1 až 8 a § 39h obdobně. Na náležitosti žádosti o změnu maximální ceny nebo změny výše a podmínek úhrady se použije § 39f odst. 1, 5 až 11 přiměřeně. Žadatel, který žádá o snížení úhrady nebo zpřísnění podmínek úhrady, může požádat Ústav o upuštění od předložení náležitostí uvedených v § 39f odst. 6. Ústav žádosti vyhová, pokud nejsou tyto náležitosti nezbytné k posouzení zájmu na dostupnosti účinné a bezpečné zdravotní péče. Žadatel, který žádá o snížení maximální ceny, může požádat Ústav o upuštění od předložení náležitostí uvedených v § 39f odst. 6 písm. c).

§ 39j

Zrušení a zánik maximální ceny a výše a podmínek úhrady

(1) Jestliže léčivý přípravek nebo potravin pro zvláštní lékařské účely nejsou dodávány na český trh déle než 12 měsíců, Ústav může rozhodnout o zrušení stanovené maximální ceny nebo výše a podmínek úhrady na žádost osoby uvedené v § 39f odst. 2 písm. a) nebo b), nebo z moci úřední, a pokud zrušení maximální ceny nebo výše nebo podmínek úhrady není v rozporu se zájmem na zabezpečení dostupnosti účinné a bezpečné zdravotní péče.

(2) Ústav může rozhodnout o zrušení výše a podmínek úhrady

- a) na žádost osoby uvedené v § 39f odst. 2 písm. a) nebo b),
- b) na žádost osoby uvedené v § 39f odst. 2 písm. c), pokud stanovená výše a podmínky úhrady nejsou v souladu s tímto zákonem a tohoto souladu nelze dosáhnout změnou maximální ceny nebo výše a podmínek úhrady, nebo
- c) z moci úřední, pokud není léčivý přípravek nebo potravin pro zvláštní lékařské účely vhodná k použití v klinické praxi, a držitel registrace registrovaného léčivého přípravku nebo dovozce nebo tuzemský výrobce potravin pro zvláštní lékařské účely neprokáže opak.

(3) Ústav dále může rozhodnout o zrušení výše a podmínek úhrady z moci úřední, není-li to v rozporu s veřejným zájmem, pokud osoba, na jejíž žádost bylo vydáno rozhodnutí, se dopustí přestupku podle § 39q odst. 1, nezajistí plnění povinností podle § 39d odst. 3 nebo nesplní povinnost uvedenou v § 39m odst. 1 písm. a) nebo b) nebo v § 39m odst. 2. V rozhodnutí o zrušení úhrady může této osobě Ústav až na dobu 3 let zakázat podání žádosti o stanovení výše a podmínek úhrady léčivého přípravku nebo potravin pro zvláštní lékařské účely, v souvislosti se kterým se tato osoba dopustila přestupku.

(4) Ústav rozhodne o zrušení stanovené maximální ceny nebo výše a podmínek úhrady podle odstavce 1 až 3 nejpozději ve lhůtě 75 dnů ode dne, kdy bylo řízení zahájeno. Při řízení o zrušení stanovené maximální ceny nebo výše a podmínek úhrady se postupuje podle § 39g odst. 1 až 8 a § 39h obdobně. Na náležitosti žádosti o zrušení maximální ceny nebo zrušení výše a podmínek úhrady

se použije § 39f odst. 1 a § 39f odst. 5 písm. a) až c) a e) obdobně.

(5) Maximální ceny hromadně vyráběných léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely, u nichž je podle cenového rozhodnutí vydaného podle cenového předpisu^{23c)} rozhodnuto o zrušení regulace maximální cenou, zanikají dnem nabytí účinnosti tohoto rozhodnutí. Maximální cena léčivého přípravku nebo potravin pro zvláštní lékařské účely zaniká dnem vykonatelnosti rozhodnutí o zrušení výše a podmínek úhrady tohoto léčivého přípravku nebo potravin pro zvláštní lékařské účely.

(6) Maximální ceny a výše a podmínky úhrady u registrovaných léčivých přípravků zanikají dnem, kdy byla zrušena nebo zanikla registrace léčivého přípravku nebo rozhodnutí o registraci léčivého přípravku pozbylo platnosti, pokud nebylo přitom rozhodnuto o postupném stažení léčivého přípravku z oběhu; bylo-li umožněno jeho postupné stažení z oběhu, výše a podmínky úhrady a maximální cena zanikají uplynutím doby stanovené k provedení tohoto stažení. U neregistrovaných léčivých přípravků maximální cena a výše a podmínky úhrady zanikají dnem, kdy byl ukončen specifický léčebný program; to neplatí, pokud byl s uskutečněním specifického léčebného programu pro totožný léčivý přípravek opětovně vydán souhlas v období 6 měsíců ode dne ukončení platnosti předchozího souhlasu.

§ 39k

Mimořádné prodloužení lhůty

V případě mimořádně velkého počtu žádostí o zvýšení maximální ceny může Ústav lhůtu uvedenou v § 39g odst. 2 prodloužit usnesením o 60 dnů, a to pouze jednou. Žadatelé a osobám uvedeným v § 39f odst. 2 písm. a) a b), nejsou-li žadatelem, oznamuje Ústav prodloužení lhůty před jejím uplynutím.

§ 39l

Hloubková revize systému maximálních cen nebo úhrad

(1) Ústav pravidelně hodnotí nejméně jedenkrát za 5 let, zda stanovené maximální ceny nepřekračují omezení stanovená tímto zákonem, výši základní úhrady, soulad výší úhrad všech v zásadě terapeuticky zaměnitelných léčivých přípravků nebo potravin pro zvláštní lékařské účely se základní úhradou, jednotnost a účelnost stanovených podmínek úhrady a soulad stanovené výše a podmínek úhrad léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely s tímto zákonem, a to zejména splnění očekávaných výsledků a důvodů farmakoterapie, účelnost stanovení referenčních skupin, výše základní úhrady, podmínek úhrady, hodnocení klinické a nákladové efektivity a porovnání s původními cíli farmakoterapie.

(2) Ústav pravidelně vyhodnocuje údaje získané z vlastní činnosti a od třetích osob a zjištěný stav maximálních cen nebo úhrad.

(3) Na základě poznatků získaných podle odstavců 1 a 2 Ústav zpracovává revizní zprávu včetně návrhu na úpravu referenčních skupin a postupuje podle odstavce 4 stanovením, změnou nebo zrušením maximální ceny nebo výše a podmínek úhrady léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely.

(4) Hloubková revize systému maximálních cen nebo úhrad (dále jen "hloubková revize") se provádí ve společném řízení pro celou referenční skupinu ve lhůtě stanovené podle § 39g odst. 2. Hloubkovou revizi lze samostatně zahájit a vést i o těch léčivých přípravcích nebo potravinách pro

zvláštní lékařské účely, u kterých je vedeno řízení o stanovení, změně nebo zrušení maximální ceny nebo výše a podmínek úhrady, nebo zkrácená revize.

§ 39m

Poskytování informací

(1) Po nabytí právní moci rozhodnutí o stanovení maximální ceny nebo rozhodnutí o stanovení výše a podmínek úhrady je osoba, na jejíž žádost bylo rozhodnutí vydáno (dále jen "držitel rozhodnutí"), povinna neprodleně

- a) poskytovat Ústavu informace způsobilé ovlivnit podmínky pro stanovenou maximální cenu nebo výši a podmínky úhrady podle § 39b odst. 2 písm. a), c) a f) až i),
- b) vyhovovat dožádáním Ústavu týkajícím se údajů uvedených v písmenu a),
- c) informovat Ústav o změně údajů nezbytných pro zajištění součinnosti Ústavu s držitelem rozhodnutí (například telefon, fax, adresa elektronické pošty).

(2) Osoba, na jejíž žádost bylo vydáno rozhodnutí o stanovení maximální ceny nebo rozhodnutí o stanovení výše a podmínek úhrady, které nabylo právní moci před 31. lednem 2010, je povinna předložit Ústavu údaje v rozsahu stanoveném v § 39f odst. 5 a 6 do 31. ledna 2013 a poté každých 5 let. Osoba, na jejíž žádost bylo vydáno rozhodnutí o stanovení maximální ceny nebo rozhodnutí o stanovení výše a podmínek úhrady, které nabylo právní moci po 31. lednu 2010, je povinna předložit Ústavu údaje v rozsahu stanoveném v § 39f odst. 5 a 6 do 31. ledna 2018 a poté každých 5 let.

(3) Oznamovací povinnost podle odstavců 1 a 2 platí pro zdravotní pojišťovny obdobně.

§ 39n

Zveřejňování informací

(1) Ústav vydává k prvnímu dni kalendářního měsíce seznam, který zveřejňuje na elektronické úřední desce. Seznam obsahuje

- a) u léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely hrazených ze zdravotního pojištění, u kterých Ústav rozhoduje o výši a podmínkách úhrady, jejich úplný výčet spolu s výší ohlášené ceny výrobce nebo stanovené maximální ceny s odůvodněním, jak byly maximální ceny stanoveny, s výší a podmínkami úhrady s odůvodněním, jak byly výše a podmínky úhrady stanoveny, s nejvyšší možnou úhradou pro konečného spotřebitele s odůvodněním, jak byla vypočtena, a s výší doplatku započitatelného do limitu podle § 16b odst. 1,
- b) základní úhrady referenčních skupin s odůvodněním, jak byly základní úhrady stanoveny, spolu s úplným výčtem léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely zařazených do referenčních skupin,
- c) maximální ceny léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely, u kterých Ústav rozhoduje pouze o maximální ceně spolu s úplným výčtem léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely a s odůvodněním, jak byly maximální ceny stanoveny.

(2) Ústav pravidelně zveřejňuje na elektronické úřední desce ke 20. dni kalendářního měsíce návrh seznamu podle odstavce 1. Do předposledního dne kalendářního měsíce se lze k návrhu seznamu vyjádřit. Ústav vyjádření vyhodnocuje a provádí opravy. O vyhodnocení návrhu na opravu seznamu Ústav toho, kdo návrh podal, neinformuje.

(3) V případě zjištění vady ve výši maximální ceny nebo nejvyšší možné úhrady pro konečného spotřebitele léčivého přípravku v seznamu podle odstavce 1 nebo v jeho aktualizaci Ústav vady neprodleně odstraní.

(4) Ústav jedenkrát za rok sděluje Komisi Evropské unie

- a) seznam léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely, jejichž maximální cena byla stanovena ve sledovaném období, s uvedením její výše,
- b) seznam léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely, u kterých byla maximální cena ve sledovaném období zvýšena, s uvedením její výše,
- c) aktualizovaný seznam léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely hrazených ze zdravotního pojištění; seznam obsahuje jejich úplný výčet spolu s výší a podmínkami úhrady s odůvodněním, jak byla výše a podmínky úhrady stanoveny.

(5) Ústav zveřejňuje pouze způsobem umožňujícím dálkový přístup spisy správních řízení, které vede podle § 39a až § 39l a § 39p. Údaje označené jako předmět obchodního tajemství Ústav neposkytne ani jinak nezveřejní.

(6) Jestliže žadatel dodatečně zveřejní některé informace, které označil podle § 39f odst. 11 za předmět obchodního tajemství, nelze tyto informace nadále za předmět obchodního tajemství považovat; o tom je povinen žadatel Ústav vyrozumět.

(7) Informace považované za předmět obchodního tajemství podle tohoto zákona může Ústav poskytnout na vyžádání pouze správním orgánům pro potřeby hodnocení cenové regulace, stanovení maximálních cen a výše a podmínek úhrady nebo v souvislosti s jejich správní, kontrolní nebo sankční činností, jakož i soudům a orgánům činným v trestním řízení. Na vyžádání poskytne tyto informace také Komisi Evropské unie.

§ 39o

Doručování v řízeních podle části šesté

V řízení o stanovení, změně nebo zrušení maximální ceny nebo výše a podmínek úhrady v hloubkové nebo zkrácené revizi, v řízení o opravném prostředku nebo v přezkumném řízení se veškeré písemnosti doručují pouze veřejnou vyhláškou, a to způsobem umožňujícím dálkový přístup. Písemnost se považuje za doručenu pátým dnem po vyvěšení.

§ 39p

Zkrácená revize systému maximálních cen nebo úhrad

(1) Ústav provádí v řízení z moci úřední anebo na žádost osoby uvedené v § 39f odst. 2 písm. c) zkrácenou revizi systému maximálních cen nebo úhrad (dále jen "zkrácená revize") v případě, že předpokládaná úspora prostředků zdravotního pojištění v referenční skupině je vyšší než 30 000 000

Kč ročně, nebo 5 000 000 Kč ročně v případě výše úhrady vysoce inovativního přípravku.

(2) Jestliže Ústav zjistí, že v některé ze skupin léčivých látek uvedených v příloze č. 2 tohoto zákona není ani 1 léčivý přípravek plně hrazen, neprodleně zahájí z moci úřední zkrácenou revizi všech referenčních skupin s obsahem léčivých látek uvedených v příslušné skupině přílohy č. 2 tohoto zákona a rozhodnutím upraví úhrady tak, aby v souladu s § 39c odst. 5 byl nejméně nákladný léčivý přípravek náležitě hrazen.

(3) Ústav neprodleně zahájí zkrácenou revizi na základě písemného ujednání podle § 39c odst. 2 písm. c) nebo d) v případě, že předpokládaná úspora prostředků zdravotního pojištění v referenční skupině je nejméně 20 000 000 Kč ročně.

(4) Ústav neprodleně zahájí zkrácenou revizi v případě, že došlo k

a) porušení písemného ujednání podle § 39c odst. 2 písm. c) v případě, že základní úhrada referenční skupiny byla stanovena ve výši takového písemného ujednání, nebo

b) porušení písemného ujednání podle § 39c odst. 2 písm. d) v případě, že základní úhrada referenční skupiny byla stanovena podle takového písemného ujednání.

(5) Rozhodnutí v řízení podle odstavců 1 až 4 a § 39c odst. 9 Ústav vydá do 50 kalendářních dnů ode dne zahájení řízení. Účastníci řízení jsou oprávněni navrhopvat důkazy a činit jiné návrhy 10 kalendářních dnů ode dne zahájení řízení, přičemž tuto lhůtu může Ústav usnesením prodloužit. V řízení ve zkrácené revizi systému maximálních cen nebo úhrad se ustanovení § 39g odst. 5 nepoužije. Zkrácenou revizi podle odstavců 1 až 4 a podle § 39c odst. 9 je možné uskutečnit pouze u skupiny v zásadě terapeuticky zaměnitelných léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely, ve které proběhla první revize systému úhrad; v opačném případě Ústav postupuje podle § 39l. Zkrácená revize podle § 39c odst. 9 se provádí přepočtem ze základní úhrady stanovené podle § 39c odst. 7 a podmínky úhrady zůstávají zachovány.

(6) Zkrácená revize se provádí ve společném řízení pro celou referenční skupinu. Zkrácenou revizi lze samostatně zahájit a vést i o těch léčivých přípravcích nebo potravinách pro zvláštní lékařské účely, u kterých je vedeno řízení o stanovení, změně nebo zrušení maximální ceny nebo výše a podmínek úhrady, nebo hloubková revize.

§ 39q

Přestupky

(1) Právnícká nebo fyzická podnikající osoba se dopustí přestupku, pokud poruší

a) závazek předložený podle § 15 odst. 6 písm. e),

b) písemné ujednání podle § 39c odst. 2 písm. c), na jehož základě byla stanovena základní úhrada referenční skupiny,

c) písemné ujednání podle § 39c odst. 2 písm. d), na jehož základě byla stanovena základní úhrada referenční skupiny, nebo

d)

závazek z úhradové soutěže podle § 39e.

(2) Za přešupek lze uložit pokutu

a)

do 10 000 000 Kč, jde-li o přešupek podle odstavce 1 písm. a) až c),

b)

do výše třetiny ročního obratu v rámci předmětné léčivé látky a lékové formy v České republice, nejvýše však do 100 000 000 Kč, jde-li o přešupek podle odstavce 1 písm. d).

(3) Přestupky podle odstavce 1 projednává Ústav. Pokuty vymáhá celní úřad. Příjem z pokut je příjmem státního rozpočtu.

ČÁST SEDMÁ

KATEGORIZACE A ÚHRADOVÁ REGULACE ZDRAVOTNICKÝCH PROSTŘEDKŮ PŘEDEPSANÝCH NA POUKAZ

§ 39r

Ohlašování

(1) Není-li dále stanoveno jinak, hradí se zdravotnické prostředky předeepsané na poukaz zařazené do úhradových skupin, jsou-li splněny podmínky úhrady stanovené pro tuto úhradovou skupinu.

(2) Výrobce zdravotnického prostředku, zplnomocněný zástupce výrobce zdravotnického prostředku usazeného ve třetí zemi, anebo osoba písemně pověřená výrobcem zdravotnického prostředku k jednání podle této části nebo zplnomocněným zástupcem výrobce zdravotnického prostředku usazeného ve třetí zemi, avšak vždy pouze jedna z těchto osob, (dále jen "ohlašovatel") elektronicky ohlásí Ústavu zařazení, vyřazení nebo změnu zařazení zdravotnického prostředku do úhradové skupiny, popřípadě do skupiny zaměnitelných prostředků, pokud byla Ústavem vytvořena. Třetí zemí se rozumí jakýkoliv stát kromě České republiky, členských států Evropské unie, smluvních států Dohody o Evropském hospodářském prostoru a Švýcarské konfederace. Na zaměnitelnost zdravotnických prostředků nemá vliv odlišná osoba výrobce zdravotnického prostředku, jiné barevné provedení, dílčí rozdíly v materiálovém složení, odlišnosti ve vzhledu a obdobné rozdíly v provedení, které neovlivňují funkční vlastnosti a určený účel použití zdravotnického prostředku.

(3) Ohlašovatel může požádat Ústav o stanovisko k výběru úhradové skupiny, popřípadě skupiny zaměnitelných prostředků, do které zdravotnický prostředek podle svých funkčních vlastností a určeného účelu použití náleží. Takové stanovisko Ústavu je odborným úkonem podle zákona o zdravotnických prostředcích.

(4) Individuálně zhotovované zdravotnické prostředky se neohlašují a hradí se ve výši a za podmínek stanovených v příloze č. 3 k tomuto zákonu.

(5) Ohlašovatel v ohlášení kromě náležitostí stanovených správním řádem uvede

a)

název a adresu sídla výrobce zdravotnického prostředku, jde-li o osobu odlišnou od ohlašovatele,

b)

kopii úředně ověřeného písemného pověření k jednání podle této části od výrobce zdravotnického prostředku nebo zplnomocněného zástupce výrobce zdravotnického prostředku usazeného ve třetí zemi, pokud nejsou ohlašovatelé,

- c) registrační číslo výrobce zdravotnického prostředku nebo zplnomocněného zástupce výrobce zdravotnického prostředku usazeného ve třetí zemi, bylo-li Ústavem přiděleno v Registru zdravotnických prostředků,
- d) obchodní název zdravotnického prostředku,
- e) doplňky názvů označující každou variantu ohlašovaného zdravotnického prostředku, pokud existuje více variant,
- f) identifikační kód každé varianty ohlašovaného zdravotnického prostředku, pokud se na něj vztahuje povinnost notifikace podle zákona o zdravotnických prostředcích,
- g) úhradovou skupinu a skupinu zaměnitelných prostředků, do kterých zdravotnický prostředek podle ohlašovatele náleží,
- h) nejvyšší cenu, za kterou je ohlašovaný zdravotnický prostředek dodáván na trh na území České republiky, bez obchodní přírážky a daně z přidané hodnoty (dále jen "cena výrobce"); cenu výrobce ohlašovatel uvede pro každou variantu ohlašovaného zdravotnického prostředku,
- i) předpokládanou výši úhrady ohlašovaného zdravotnického prostředku přepočtenou podle parametrů obsažených v příloze č. 3 k tomuto zákonu; předpokládanou výši úhrady uvede ohlašovatel pro každou variantu ohlašovaného zdravotnického prostředku,
- j) písemný souhlas Ministerstva zdravotnictví s úhradou ohlašovaného zdravotnického prostředku, pokud ohlašovatel v ohlášení uvede jako úhradovou skupinu "Nekategorizované zdravotnické prostředky" s úhradovým limitem 50 %,
- k) smlouvu o sdílení rizik uzavřenou mezi všemi zdravotními pojišťovnami a ohlašovatelem, vztahující se na všechny dodávky v ní uvedeného zdravotnického prostředku na trh v České republice, pokud ohlašovatel v ohlášení uvede jako úhradovou skupinu "Nekategorizované zdravotnické prostředky" s úhradovým limitem 100 %; povinnou součástí smlouvy o sdílení rizik je analýza dopadu do rozpočtu, stanovení ročního nákladového stropu pro takový zdravotnický prostředek a rozdělení rizik mezi zdravotní pojišťovny a ohlašovatele pro případ jeho překročení; a
- l) počet měrných jednotek v balení ohlašovaného zdravotnického prostředku podle přílohy č. 3 k tomuto zákonu; počet měrných jednotek v balení uvede ohlašovatel pro každou variantu ohlašovaného zdravotnického prostředku.

(6) V případě změny některého z ohlašovaných údajů, které mají vliv na zveřejňované údaje podle § 39t odst. 1, je ohlašovatel povinen podat ohlášení změny těchto údajů nejpozději do 30 dnů ode dne, kdy ke změně údajů došlo.

(7) Písemný souhlas podle odstavce 5 písm. j) Ministerstvo zdravotnictví uděluje a odvolává po posouzení veřejného zájmu podle § 17 odst. 2 a na základě ohlašovatelem předloženého hodnocení nákladové efektivity. Pro hodnocení nákladové efektivity se použije § 15 odst. 8 přiměřeně. Součástí tohoto hodnocení je dále odůvodnění návrhu na zařazení zdravotnického prostředku do úhradové skupiny "Nekategorizované zdravotnické prostředky". Odvolání souhlasu musí být oznámeno

ohlašovatel a Ústavu.

(8) Ohlašovatel k ohlášení dále v elektronické podobě přiloží

- a) návod k použití ohlašovaného zdravotnického prostředku v českém jazyce ve znění aktuálním ke dni podání ohlášení, pokud byl návod k použití výrobcem zdravotnického prostředku vydán a nemá-li jej Ústav již k dispozici v Registru zdravotnických prostředků,
- b) platné prohlášení o shodě ohlašovaného zdravotnického prostředku a jeho překlad do českého jazyka, nemá-li je Ústav již k dispozici v Registru zdravotnických prostředků,
- c) platný certifikát vydaný notifikovanou osobou pro zdravotnické prostředky nebo oznámeným subjektem pro zdravotnické prostředky podle přímo použitelného předpisu Evropské unie^{42g)} v případě diagnostického zdravotnického prostředku in vitro určeného pro sebetestování, zdravotnického prostředku rizikové třídy IIa, IIb a III nebo zdravotnického prostředku rizikové třídy I sterilního nebo s měřicí funkcí a jeho překlad do českého jazyka, nemá-li je Ústav již k dispozici v Registru zdravotnických prostředků,
- d) kopii závěrečné zprávy z klinického hodnocení nebo kopii závěrečné zprávy z hodnocení funkční způsobilosti, nemá-li je Ústav již k dispozici v Registru zdravotnických prostředků,
- e) aktuální ceník podepsaný výrobcem zdravotnického prostředku nebo doklad osvědčující cenu výrobce zdravotnického prostředku a jeho překlad do českého jazyka, a
- f) hodnocení nákladové efektivity v případě, kdy ohlašovatel v ohlášení uvede jako úhradovou skupinu "Nekategorizované zdravotnické prostředky".

§ 39s

Zařazování do úhradových skupin

(1) Ústav zveřejňuje k desátému dni kalendářního měsíce na elektronické úřední desce všechna ohlášení včetně jejich příloh podle § 39r odst. 2 doručená Ústavu v předchozím kalendářním měsíci, pokud obsahují všechny údaje podle § 39r odst. 5 a přílohy podle § 39r odst. 8. Ústav dále zveřejňuje podklady pro vydání rozhodnutí podle této části.

(2) V případě, že zdravotnický prostředek s ohledem na své funkční vlastnosti nebo určený účel použití nenáleží do úhradové skupiny, popřípadě do skupiny zaměnitelných prostředků, uvedené v ohlášení, Ústav rozhodne, že zdravotnický prostředek do dané úhradové skupiny nebo skupiny zaměnitelných prostředků nenáleží.

(3) Nezahájí-li Ústav do 45 dnů ode dne zveřejnění ohlášení podle odstavce 1 řízení podle odstavce 2 nebo řízení podle odstavce 2 zastaví, je zdravotnický prostředek zařazen do úhradové skupiny, popřípadě do skupiny zaměnitelných prostředků, odpovídající ohlášení od prvního dne druhého kalendářního měsíce následujícího po uplynutí lhůty nebo zastavení řízení.

(4) Ústav dále rozhodne o vyřazení zdravotnického prostředku z úhradové skupiny, popřípadě ze skupiny zaměnitelných prostředků, jestliže

- a) zjistí, že zdravotnický prostředek, který byl zařazen do úhradové skupiny podle odstavce 3, do této úhradové skupiny, popřípadě do skupiny zaměnitelných prostředků, podle svých funkčních vlastností nebo určeného účelu použití nenáleží,
- b) Ministerstvo zdravotnictví odvolá svůj souhlas podle § 39r odst. 7,
- c) uplyne platnost smlouvy o sdílení rizik podle § 39r odst. 5,
- d) zdravotnický prostředek nebyl ze zdravotního pojištění v období 12 po sobě jdoucích kalendářních měsíců předcházejících zahájení řízení uhrazen žádnou zdravotní pojišťovnou a současně ohlašovatel nedoložil za toto období přítomnost zdravotnického prostředku na trhu,
- e) uplynula platnost notifikace zdravotnického prostředku podléhajícího notifikaci podle zákona o zdravotnických prostředcích nebo došlo k výmazu zdravotnického prostředku z Registru zdravotnických prostředků,
- f) uplynula platnost certifikátu zdravotnického prostředku vydaného notifikovanou osobou nebo oznámeným subjektem pro zdravotnické prostředky podle přímo použitelného předpisu Evropské unie^{42g)}, nebo
- g) certifikát zdravotnického prostředku byl notifikovanou osobou nebo oznámeným subjektem pro zdravotnické prostředky podle přímo použitelného předpisu Evropské unie^{42g)} pozastaven nebo zrušen.

(5) Do doby nabytí právní moci rozhodnutí o vyřazení zdravotnického prostředku z úhradové skupiny, popřípadě ze skupiny zaměnitelných prostředků, nebo do doby zastavení tohoto řízení nemůže ohlašovatel podat jiné ohlášení zdravotnického prostředku, o němž je toto řízení vedeno.

(6) Pokud rozhodnutí podle odstavce 4 nabude právní moci do patnáctého dne kalendářního měsíce včetně, jeho právní účinky nastávají prvním dnem následujícího kalendářního měsíce. Pokud rozhodnutí podle odstavce 4 nabude právní moci po patnáctém dni kalendářního měsíce, jeho právní účinky nastávají prvním dnem druhého kalendářního měsíce následujícího po nabytí jeho právní moci.

(7) Účastníky řízení podle odstavců 2 a 4 jsou ohlašovatel a zdravotní pojišťovny.

§ 39t

Zveřejňování informací

(1) Ústav vydává k dvacátému dni kalendářního měsíce seznam obsahující výčet všech hrazených zdravotnických prostředků předepisovaných na poukaz, který je platný pro následující kalendářní měsíc. Tento seznam Ústav zveřejňuje na elektronické úřední desce. U každého zdravotnického prostředku Ústav uvádí

- a) identifikační údaje ohlašovatele,
- b) identifikační údaje výrobce zdravotnického prostředku, jde-li o osobu odlišnou od ohlašovatele,

- c) číselné označení každé varianty ohlašovaného zdravotnického prostředku přidělené Ústavem pro účely tohoto seznamu,
- d) výši úhrady pro každou variantu ohlašovaného zdravotnického prostředku podle odstavce 3,
- e) preskripční omezení, je-li stanoveno v příloze č. 3 k tomuto zákonu,
- f) indikační omezení, je-li stanoveno v příloze č. 3 k tomuto zákonu,
- g) množstevní nebo frekvenční omezení, je-li stanoveno v příloze č. 3 k tomuto zákonu,
- h) název a číselné označení úhradové skupiny, popřípadě skupiny zaměnitelných prostředků, byla-li Ústavem vytvořena,
- i) nejvyšší cenu, za kterou je ohlašovaný zdravotnický prostředek dodáván na trh na území České republiky po připočtení obchodní příirážky a daně z přidané hodnoty,
- j) informaci o tom, že rozhodnutí podle § 39v odst. 3 nebo § 39x odst. 7 pozbylo platnosti, a
- k) další údaje identifikující zdravotnický prostředek a související s úhradou ze zdravotního pojištění.

(2) V případě zjištění chyby v seznamu podle odstavce 1 Ústav chybu odstraní nejpozději do 10 pracovních dnů vydáním opravného seznamu.

(3) Zdravotnický prostředek předepsaný na poukaz se ze zdravotního pojištění hradí ve výši ohlášené ceny výrobce přepočtené podle technických parametrů obsažených v příloze č. 3 k tomuto zákonu, k níž se připočítá obchodní příirážka a daň z přidané hodnoty, nejvýše však ve výši

- a) úhradového limitu uvedeného v příloze č. 3 k tomuto zákonu navýšeného o daň z přidané hodnoty,
- b) ceny uvedené v rozhodnutí podle § 39v odst. 3 navýšené o daň z přidané hodnoty, nebo
- c) přijaté aukční hodnoty uvedené v rozhodnutí podle § 39x odst. 7 navýšené o daň z přidané hodnoty.

§ 39u

Vytvoření skupin zaměnitelných prostředků

(1) V případě záměru zdravotní pojišťovny uzavřít dohodu o nejvyšší ceně podle § 39v odst. 3 nebo záměru jedné nebo více zdravotních pojišťoven zastupujících alespoň 30 % pojištěnců požádat o vypsání cenové soutěže podle § 39w odst. 1, požádá tato zdravotní pojišťovna nebo zdravotní pojišťovny Ústav

- a) o vytvoření nebo změnu skupin zaměnitelných prostředků v rámci příslušné úhradové skupiny a

b)

o zařazení nebo změnu zařazení zdravotnických prostředků do skupin zaměnitelných prostředků v rámci příslušné úhradové skupiny.

(2) Žádost podle odstavce 1 se nepodává, bylo-li již v rámci příslušné úhradové skupiny Ústavem o vytvoření skupin zaměnitelných prostředků a zařazení zdravotnických prostředků do nich rozhodnuto a není požadována změna.

(3) Žádost podle odstavce 1 obsahuje vedle obecných náležitostí podle správního řádu

a)

návrh členění úhradové skupiny podle přílohy č. 3 k tomuto zákonu na skupiny zaměnitelných prostředků,

b)

technické parametry jednotlivých skupin zaměnitelných prostředků v rámci úhradové skupiny a

c)

návrh na zařazení zdravotnických prostředků ohlášených v příslušné úhradové skupině do skupin zaměnitelných prostředků.

(4) Ústav rozhodne o žádosti podle odstavce 1 do 90 dnů.

(5) Účastníky řízení o žádosti podle odstavce 1 jsou všechny zdravotní pojišťovny a ohlašovatelé všech zdravotnických prostředků zařazených do příslušné úhradové skupiny.

(6) Není-li ve skupině zaměnitelných prostředků zařazen žádný zdravotnický prostředek, může Ústav tuto skupinu zaměnitelných prostředků zrušit.

§ 39v

Dohoda o nejvyšší ceně

(1) Zdravotní pojišťovna a ohlašovatel mohou ve veřejném zájmu podle § 17 odst. 2 uzavřít písemné ujednání obsahující závazek ohlašovatele dodávat zdravotnické prostředky zařazené do úhradové skupiny, popřípadě skupiny zaměnitelných prostředků, za cenu uvedenou v ujednání (dále jen "dohoda o nejvyšší ceně"). Ohlašovatel je povinen závazek podle věty první stanovený v dohodě o nejvyšší ceně splnit. Cenou uvedenou v dohodě o nejvyšší ceně se rozumí cena bez daně z přidané hodnoty.

(2) Zdravotní pojišťovna zašle Ústavu uzavřenou dohodu o nejvyšší ceně nejpozději do 10 dnů od jejího uzavření. Dohoda o nejvyšší ceně se vztahuje na všechny dodávky v ní uvedených zdravotnických prostředků na trh v České republice.

(3) Pokud dohoda o nejvyšší ceně obsahuje též závazek ohlašovatele dodávat zdravotnické prostředky uvedené v dohodě o nejvyšší ceně v rozsahu minimálně poloviny spotřeby v zásadě zaměnitelných zdravotnických prostředků zařazených v dané skupině zaměnitelných prostředků distribuovaných na trhu v České republice a uhrazených ze zdravotního pojištění za 1 kalendářní rok předcházející podpisu dohody o nejvyšší ceně (dále jen "dohoda se závazkem"), a rozhodnutí podle § 39u vztahující se k příslušné úhradové skupině nabylo právní moci, Ústav zahájí řízení o dočasném snížení úhrady pro skupinu zaměnitelných prostředků a vyzve zdravotní pojišťovny k předložení dalších případných dohod se závazkem, a to nejdéle do 20 dnů ode dne zveřejnění této výzvy. Dohodu se závazkem lze uzavřít pouze na dobu 1 roku bez možnosti jejího vypovězení. Dohodu se závazkem lze opakovaně prodloužit vždy o 1 rok. Pokud Ústav ve stanovené lhůtě obdrží více dohod

se závazkem vztahujících se k téže skupině zaměnitelných prostředků, sníží úhradu podle dohody se závazkem obsahující cenu nejnižší. Pokud Ústav obdrží více dohod se závazkem obsahujících stejnou nejnižší cenu, vydá rozhodnutí na základě dohody se závazkem, která byla uzavřena jako první. Ústav v rozhodnutí stanoví

a)

výši úhrady pro skupinu zaměnitelných prostředků na úroveň ceny uvedené v dohodě se závazkem obsahující nejnižší cenu přepočtenou podle technických parametrů obsažených v příloze č. 3 k tomuto zákonu po připočtení daně z přidané hodnoty, a to na dobu platnosti této dohody, a

b)

povinnosti ohlašovatele v souladu s jeho závazky podle odstavce 1 a podle tohoto odstavce.

(4) Informace o spotřebě v zásadě zaměnitelných zdravotnických prostředků zařazených v dané úhradové skupině distribuovaných na trhu v České republice poskytne na žádost Ústavu nebo zdravotní pojišťovny Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky (dále jen "Ústav zdravotnických informací") z Národního registru hrazených zdravotních služeb.

(5) Právní účinky rozhodnutí podle odstavce 3 nastávají prvním dnem druhého kalendářního měsíce následujícího po nabytí jeho právní moci. V případě prodloužení platnosti dohody se závazkem se o stejnou dobu prodlužuje i platnost rozhodnutí podle odstavce 3, pokud Ústav nejpozději 1 měsíc před uplynutím jeho platnosti neobdrží žádnou dohodu se závazkem vztahující se k příslušné skupině zaměnitelných prostředků, pro niž bylo vydáno rozhodnutí o dočasném snížení úhrady, obsahující nižší cenu; v opačném případě se platnost rozhodnutí podle odstavce 3 neprodlouží a Ústav zahájí nové řízení o dočasném snížení úhrad.

(6) Dohody se závazkem, na jejichž základě bylo vydáno rozhodnutí podle odstavce 3, zdravotní pojišťovna zveřejní způsobem umožňujícím dálkový přístup nejpozději do 60 dnů ode dne vydání rozhodnutí podle odstavce 3. Ustanovení § 17 odst. 9 vět páté a šesté se použijí obdobně. Tyto dohody nabývají účinnosti dnem, kdy nastávají právní účinky rozhodnutí podle odstavce 5.

(7) Po dobu platnosti rozhodnutí o dočasném snížení úhrady podle odstavce 3 nelze zahájit cenovou soutěž v příslušné úhradové skupině.

(8) Zdravotnické prostředky uvedené v dohodě se závazkem, na základě které Ústav vydal rozhodnutí podle odstavce 3, se nezahrnují do regulačních omezení, která uplatňují zdravotní pojišťovny vůči poskytovateli, a zdravotní pojišťovny podpoří jejich předepisování prostřednictvím své smluvní politiky.

(9) Pokud Ústav pravomocně rozhodne o přestupku podle § 39za odst. 1 písm. b), hradí se skupina zaměnitelných prostředků, v níž byl zařazen zdravotnický prostředek, jehož dodávky byly předmětem porušené povinnosti, ve výši stanovené v příloze č. 3 k tomuto zákonu, a to od prvního dne druhého kalendářního měsíce následujícího po nabytí právní moci rozhodnutí o přestupku; ke stejnému dni pozbývá platnosti rozhodnutí podle odstavce 3.

Cenová soutěž

§ 39w

(1) Za účelem zajištění plně hrazených zdravotnických prostředků a úspor prostředků zdravotního pojištění Ústav vypíše cenovou soutěž (dále jen "soutěž"). Soutěž lze vypsát tehdy, pokud o to požádá jedna nebo více zdravotních pojišťoven zastupujících alespoň 30 % pojištěnců,

existuje předpoklad alespoň 5 % úspory prostředků zdravotního pojištění, nejméně však 5 000 000 Kč ročně, v rámci úhradové skupiny a rozhodnutí podle § 39u ve vztahu k příslušné úhradové skupině nabylo právní moci.

(2) Žádost o vypsání soutěže vždy obsahuje

- a) označení úhradové skupiny, v rámci které se o vypsání soutěže žádá,
- b) kalkulaci předpokládané úspory prostředků zdravotního pojištění v rámci úhradové skupiny podle přílohy č. 3 k tomuto zákonu,
- c) závazek zdravotních pojišťoven podpořit prostřednictvím své smluvní politiky předepisování zdravotnických prostředků výherců a
- d) souhlas Ministerstva zdravotnictví s vypsáním soutěže vydaný na základě posouzení veřejného zájmu podle § 17 odst. 2 a žádajícími zdravotními pojišťovnami předložené kalkulace úspor prostředků zdravotního pojištění v rámci úhradové skupiny.

(3) Ústav zveřejní na elektronické úřední desce oznámení o zahájení soutěže do 15 dnů ode dne podání žádosti. Oznámení musí obsahovat

- a) označení úhradové skupiny, v rámci které je vypsána soutěž,
- b) kalkulaci předpokládané úspory prostředků zdravotního pojištění v rámci úhradové skupiny,
- c) závazek zdravotních pojišťoven podpořit prostřednictvím své smluvní politiky předepisování zdravotnických prostředků výherců,
- d) souhlas Ministerstva zdravotnictví s vypsáním soutěže,
- e) rozdělení všech zdravotnických prostředků dané úhradové skupiny do jednotlivých skupin zaměnitelných prostředků,
- f) lhůtu, do kdy je možné se přihlásit k účasti na soutěži, která činí nejméně 15 dnů ode dne zveřejnění oznámení,
- g) poučení o průběhu soutěže a
- h) informaci o způsobu přihlášení k účasti na soutěži a náležitostech přihlášky.

(4) Soutěž se provádí formou elektronické aukce pro každou jednotlivou skupinu zaměnitelných prostředků v úhradové skupině, pro kterou je vypsána soutěž. Elektronickou aukcí se rozumí proces sloužící k vyhodnocení nabídek, v jehož rámci účastník používá elektronické nástroje umožňující předkládání nových snížených nabídkových hodnot v rámci skupiny zaměnitelných prostředků. Elektronická aukce má 1 kolo. Účastníkem soutěže může být pouze ohlašovatel zdravotnických prostředků zařazených do skupin zaměnitelných prostředků v rámci úhradové skupiny, pro kterou je vypsána soutěž. V soutěži ohlašovatelé nabízejí nejnížší cenu bez daně z přidané hodnoty připadající na měrnou jednotku úhradového limitu v rámci skupiny zaměnitelných prostředků.

(5) Podmínkou pro účast v soutěži je písemné prohlášení obsahující závazek dodávat v případě výhry v soutěži na trh v České republice soutěžené zdravotnické prostředky za ceny pro konečného spotřebitele nepřekračující součet druhé nejnížší aukční hodnoty (dále jen "přijátá aukční hodnota") a daně z přidané hodnoty, a to rovnoměrně po dobu 12 kalendářních měsíců následujících po dni, v němž nastanou právní účinky rozhodnutí v soutěži podle § 39x odst. 7, a v rozsahu minimálně třetiny spotřeby v zásadě zaměnitelných zdravotnických prostředků zařazených v dané skupině zaměnitelných prostředků distribuovaných na trhu v České republice a uhrazených ze zdravotního pojištění za 1 kalendářní rok předcházející zahájení soutěže.

(6) Informace o spotřebě v zásadě zaměnitelných zdravotnických prostředků zařazených v dané úhradové skupině distribuovaných na trhu v České republice poskytne na žádost Ústavu nebo zdravotní pojišťovny Ústav zdravotnických informací z Národního registru hrazených zdravotních služeb.

§ 39x

(1) Pokud se soutěže neúčastní alespoň 3 účastníci v rámci alespoň jedné skupiny zaměnitelných prostředků, Ústav soutěž usnesením zastaví.

(2) Ústav účastníkům soutěže nejméně 7 dnů přede dnem konání elektronické aukce oznámí datum a přesný čas uskutečnění elektronické aukce. Oznámení Ústav zveřejní na elektronické úřední desce. Oznámení dále obsahuje

- a) informace o počtu účastníků soutěže,
- b) zahajovací aukční hodnotu, která odpovídá platnému úhradovému limitu úhradové skupiny,
- c) informace týkající se použitých elektronických prostředků a další technické informace nezbytné pro elektronickou komunikaci v rámci elektronické aukce,
- d) stanovení minimálního rozdílu pro jednotlivé podání snižující aukční hodnotu a
- e) náležitosti podle § 39w odst. 3 písm. e) a g).

(3) Ústav do vydání rozhodnutí nesmí uveřejnit totožnost účastníků soutěže.

(4) Elektronická aukce trvá nejméně 30 minut. Každé podání snižující aukční hodnotu po dvacáté deváté minutě prodlouží dobu trvání elektronické aukce o další minutu od tohoto podání.

(5) V případě, že druhá nejnížší aukční hodnota dosažená v elektronické aukci není alespoň v jedné skupině zaměnitelných prostředků nejméně o 10 % nižší než zahajovací aukční hodnota, Ústav soutěž usnesením zastaví.

(6) Usnesení o zastavení soutěže podle odstavce 1 nebo 5 Ústav zveřejní na elektronické úřední desce. Proti usnesení o zastavení soutěže se nelze odvolat.

(7) Pokud soutěž není zastavena, Ústav vydá do 7 dnů po ukončení elektronické aukce rozhodnutí, ve kterém uvede výši přijaté aukční hodnoty pro každou skupinu zaměnitelných prostředků. Rozhodnutí zveřejní na elektronické úřední desce. Ve výroku rozhodnutí Ústav uvede

- a) seznam účastníků elektronické aukce k jednotlivým skupinám zaměnitelných prostředků,
 - b) označení účastníků, kteří nabídli 2 nejnižší aukční hodnoty (dále jen "výherci") v každé skupině zaměnitelných prostředků,
 - c) přijatou aukční hodnotu pro každou skupinu zaměnitelných prostředků, byla-li aukční hodnota přijata,
 - d) označení všech variant zdravotnických prostředků výherců, které budou uváděny na trh v České republice s cenou odpovídající přijaté aukční hodnotě po připočtení daně z přidané hodnoty a
 - e) stanovení povinností výherců v souladu s jejich závazky podle § 39w odst. 5.
- (8) Právní účinky rozhodnutí podle odstavce 7 nastanou k prvnímu dni druhého kalendářního měsíce následujícího po nabytí právní moci tohoto rozhodnutí.

(9) Po nabytí právní moci rozhodnutí podle odstavce 7 Ústav zveřejní výsledek soutěže do 5 dnů na elektronické úřední desce.

§ 39y

(1) Po dobu plnění závazků ze soutěže se všechny v zásadě zaměnitelné zdravotnické prostředky spadající do skupiny zaměnitelných prostředků, u níž bylo rozhodnuto o přijaté aukční hodnotě, hradí ve výši vypočtené na základě přijaté aukční hodnoty po připočtení daně z přidané hodnoty.

(2) Zdravotnické prostředky výherců s cenou odpovídající součtu přijaté aukční hodnoty a daně z přidané hodnoty předepsané na poukaz se nezahrnují do regulačních omezení, která uplatňuje zdravotní pojišťovna vůči poskytovateli.

(3) Pokud Ústav pravomocně rozhodne o přestupku podle § 39za odst. 2, hradí se skupina zaměnitelných prostředků, v níž byl zařazen zdravotnický prostředek, jehož dodávky byly předmětem porušené povinnosti, ve výši stanovené v příloze č. 3 k tomuto zákonu, a to od prvního dne druhého kalendářního měsíce následujícího po nabytí právní moci rozhodnutí o přestupku; ke stejnému dni pozbývá platnosti rozhodnutí podle § 39x odst. 7.

§ 39z

Doručování v řízeních podle části sedmé

Není-li stanoveno jinak, v řízeních podle části sedmé se veškeré písemnosti doručují pouze veřejnou vyhláškou, a to způsobem umožňujícím dálkový přístup. Písemnost se považuje za doručenou pátým dnem po vyvěšení.

§ 39za

Přestupky

(1) Ohlašovatel se dopustí přestupku tím, že poruší

- a) povinnost podle § 39v odst. 1, nebo
 - b) povinnost stanovenou v rozhodnutí podle § 39v odst. 3.
- (2) Ohlašovatel, který se stal výhercem, se dopustí přestupku tím, že poruší povinnost stanovenou v rozhodnutí podle § 39x odst. 7.
- (3) Za přestupek podle odstavců 1 a 2 lze uložit pokutu do 20 000 000 Kč.
- (4) Přestupky projednává Ústav.
- (5) Pokuty vybírá správní orgán, který je uložil.

ČÁST OSMÁ

§ 40

Zdravotní pojišťovny

- (1) Zdravotní pojištění provádějí tyto zdravotní pojišťovny:
- a) Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky,⁴³⁾
 - b) resortní, oborové, podnikové, popřípadě další pojišťovny.⁴⁴⁾
- (2) Zdravotní pojišťovny jsou povinny uhradit poskytovatelům, popřípadě jiným subjektům uvedeným v § 17 odst. 7, kteří v souladu s tímto zákonem poskytnou hrazené služby pojištěncům, tyto poskytnuté služby ve lhůtách sjednaných ve smlouvě podle § 17 odst. 1. Pokud není mezi zdravotní pojišťovnou a poskytovatelem smlouva sjednána, a jsou-li zdravotní pojišťovny podle tohoto zákona povinny poskytnuté zdravotní služby uhradit, uhradí je ve stejných lhůtách jako poskytovatelům, se kterými zdravotní pojišťovna uzavřela smlouvu podle § 17 odst. 1.
- (3) Zdravotní pojišťovna poskytne smluvnímu poskytovateli zdravotních služeb úhradu ve výši 100 Kč za každý den, ve kterém byla v období od 1. ledna do 31. prosince 2014 poskytnuta lůžková péče jejím pojištěnci, a to za každého takového pojištěnce, přičemž se den, ve kterém byl pojištěnec přijat k poskytování lůžkové péče, a den, ve kterém bylo poskytování lůžkové péče ukončeno, počítá jako jeden den (dále jen "kompenzace"). Zdravotní pojišťovna kompenzaci vypočte z údajů o poskytnuté lůžkové péči vykázaných poskytovatelem do 31. března 2015 a uznaných zdravotní pojišťovnou.
- (4) Kompenzace podle odstavce 3 se poskytne formou měsíčních záloh s následným vyúčtováním. Základ zálohy se vypočte jako jedna dvanáctina z úhrnu regulačních poplatků za lůžkovou péči, které byl poskytovatel povinen v roce 2013 za tuto péči vybrat a vybrání tohoto regulačního poplatku zdravotní pojišťovně vykázal. V měsíci červenci 2014 uhradí zdravotní pojišťovna poskytovateli sedminásobek základu zálohy, a to nejpozději do 31. července 2014. Měsíční zálohy na měsíce srpen až prosinec 2014 zdravotní pojišťovna poskytovateli uhradí ve výši základu zálohy nejpozději k poslednímu dni každého takového kalendářního měsíce. Vyúčtování měsíčních záloh a vypočtené kompenzace zdravotní pojišťovna provede do 30. června 2015.
- (5) Zdravotní pojišťovny rozhodují o žádostech svých pojištěnců o vydání povolení podle koordinačních nařízení. Ze žádosti musí být patrné, jaké zdravotní služby pojištěnec hodlá čerpat,

místo jejich čerpání a předpokládaná doba jejich čerpání. Zdravotní pojišťovna povolení podle koordinačních nařízení vydá pouze v případě, že jsou pro jeho vydání splněny podmínky⁵²⁾ stanovené koordinačními nařízeními. Je-li zde důvodná obava, že požadovaná zdravotní služba nemůže být pojištěnci vzhledem k jeho zdravotnímu stavu a pravděpodobnému průběhu nemoci poskytnuta na území České republiky včas a hrozí-li nebezpečí z prodlení, musí zdravotní pojišťovna vydat povolení podle koordinačních nařízení bezodkladně.

(6) Zdravotní pojišťovny poskytnou pojištěnci na jeho žádost náhradu nákladů podle § 14 odst. 2 až 5 nejpozději do posledního dne měsíce následujícího po dni nabytí právní moci rozhodnutí podle § 53 odst. 1.

(7) Zdravotní pojišťovny jsou povinny zajistit svým pojištěncům

a)

místní dostupnost hrazených služeb. Místní dostupností se rozumí přiměřená vzdálenost místa poskytování hrazených služeb vzhledem k místu trvalého pobytu nebo k místu bydliště pojištěnce. Místní dostupnost se vyjadřuje dojezdovou dobou. Místní dostupnost zdravotnické záchranné služby stanoví zákon, upravující zdravotnickou záchrannou službu. Dojezdovou dobou se pro účely tohoto zákona rozumí doba v celých minutách, která odpovídá efektivní dostupnosti místa dopravním prostředkem rychlostí, která je přiměřená typu pozemní komunikace a je v souladu se zákonem upravujícím provoz na pozemních komunikacích. Dojezdové doby stanoví vláda nařízením,

b)

časovou dostupnost hrazených služeb. Časovou dostupností se rozumí zajištění poskytnutí neodkladných a akutních hrazených služeb ve lhůtě odpovídající jejich naléhavosti. Lhůty vyjadřující časovou dostupnost plánovaných hrazených služeb stanoví vláda nařízením.

(8) Zdravotní pojišťovny jsou povinny bezplatně vydat svým pojištěncům průkaz pojištěnce nebo náhradní doklad. Průkaz nebo náhradní doklad osoby s omezenou svéprávností vydá příslušná zdravotní pojišťovna zákonnému zástupci, opatrovníkovi nebo poručníkovi. Průkaz pojištěnce nebo náhradní doklad obsahuje jméno, příjmení, popřípadě titul, platnost a číslo pojištěnce, kterým je v případě občanů České republiky rodné číslo. Zdravotní pojišťovny vedou v informačních systémech údaje o svých pojištěncích potřebné k provádění veřejného zdravotního pojištění pod číslem pojištěnce.

(9) Průkaz pojištěnce nebo náhradní doklad může obsahovat vedle údajů identifikujících pojištěnce písemnou formou rovněž obdobné údaje v elektronické formě. Za vydání náhradního dokladu umožňujícího nést údaje v elektronické formě má zdravotní pojišťovna nárok na úhradu nákladů na jeho pořízení. Na průkazu pojištěnce nebo na náhradním dokladu mohou být uloženy i další údaje o pojištěnci, pokud tak stanoví zákon. Další údaje mohou být uloženy na průkazu pojištěnce nebo náhradním dokladu, pokud se na tom dohodne pojištěnec s příslušnou zdravotní pojišťovnou.

(10) Zdravotní pojišťovny vedou

a)

seznam smluvních poskytovatelů; tento seznam, který neobsahuje údaje uvedené v písmenu b), je každá zdravotní pojišťovna povinna zveřejnit způsobem umožňujícím dálkový přístup,

b)

přehled zdravotnických pracovníků poskytujících hrazené služby u jednotlivých smluvních poskytovatelů v členění lékař, zubní lékař, farmaceut a zdravotnický pracovník vykonávající

nelékařské zdravotnické povolání podle zákona o nelékařských zdravotnických povoláních, kteří vykazují zdravotní pojišťovně provedené zdravotní výkony podle seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami (dále jen "nositel výkonu"); za tímto účelem jsou poskytovatelé povinni sdělovat zdravotním pojišťovnám za uplynulé čtvrtletí, a to nejpozději do 30 dnů, seznam jednotlivých nositelů výkonů k poslednímu dni daného čtvrtletí, s uvedením jména, příjmení, titulu, rodného čísla a kategorie nositele výkonu podle seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami; poskytovatel tuto povinnost splní i tehdy, pokud zdravotním pojišťovnám sdělí pouze ty změny, k nimž došlo od předchozího hlášení.

(11) Zdravotní pojišťovny dávají podnět živnostenskému úřadu ke zrušení živnostenského oprávnění podnikateli z důvodu neplnění závazků podnikatele platit pojistné na veřejné zdravotní pojištění.

(12) Zdravotní pojišťovna je uživatelem referenčních údajů vedených v základním registru obyvatel o subjektech údajů, kteří jsou jejími pojištěnci, v rozsahu

- a) příjmení,
- b) jméno, popřípadě jména,
- c) adresa místa pobytu,
- d) datum, místo a okres narození; u subjektu údajů, který se narodil v cizině, datum, místo a stát, kde se narodil,
- e) datum, místo a okres úmrtí; jde-li o úmrtí subjektu údajů mimo území České republiky, datum úmrtí, místo a stát, na jehož území k úmrtí došlo.

(13) Zdravotní pojišťovna je uživatelem údajů vedených v registru rodných čísel o fyzických osobách, které jsou jejími pojištěnci, v rozsahu

- a) jméno, popřípadě jména, a příjmení,
- b) rodné číslo,
- c) v případě změny rodného čísla původní rodné číslo,
- d) den, měsíc a rok narození.

(14) Údaje, jichž je zdravotní pojišťovna uživatelem podle odstavců 12 a 13, může využívat, jen jsou-li nezbytné pro výkon její působnosti. Využívání údajů ze základního registru obyvatel a z registru rodných čísel je pro zdravotní pojišťovny bezplatné.

(15) Zdravotní pojišťovny shromažďují údaje týkající se správních řízení vedených ve věcech náhrady nákladů za zdravotní služby čerpané pojištěnci v jiných členských státech Evropské unie, zejména údaje o

- a) zahájených řízeních o náhradě nákladů podle § 14 odst. 2 až 4, o jejich počtu, místě jejich čerpání a o tom, jak bylo v jednotlivých řízeních rozhodnuto,

b) zahájených řízeních pro udělení předchozího souhlasu, o jejich počtu a o tom, jak bylo v jednotlivých řízeních rozhodnuto,

c) částkách, které byly podle § 14 odst. 2 až 4 pojištěncům nahrazeny.

(16) Údaje shromažďované podle odstavce 15 sdělují zdravotní pojišťovny v anonymizované podobě na žádost Ministerstvu zdravotnictví. Ministerstvo zdravotnictví tyto informace poskytuje Evropské komisi v jí stanovených lhůtách.

§ 40a

Zpracování osobních údajů

Zdravotní pojišťovna při zpracování osobních údajů, k němuž dochází v souvislosti s výkonem její působnosti podle tohoto zákona nebo jiných právních předpisů,

a) označí vhodným způsobem osobní údaje, jejichž přesnost byla popřena nebo proti jejichž zpracování byla vznesena námitka, a tyto osobní údaje dále zpracovává i bez souhlasu subjektu údajů, a

b) může provádět výkon svojí působnosti, nejde-li o vydávání rozhodnutí, výhradně na základě automatizovaného zpracování osobních údajů; popis počítačových algoritmů a výběrová kritéria, na jejichž základě je toto zpracování prováděno, uvede zdravotní pojišťovna v záznamech o činnosti zpracování osobních údajů a uchovává je nejméně po dobu jednoho roku od jejich posledního použití pro zpracování osobních údajů.

§ 41

(1) Zdravotní pojišťovna využívá pro účely řízení podle § 53 ze základního registru obyvatel údaje v rozsahu

a) příjmení,

b) jméno, popřípadě jména,

c) adresa místa pobytu,

d) datum, místo a okres narození; u subjektu údajů, který se narodil v cizině, datum, místo a stát, kde se narodil,

e) datum, místo a okres úmrtí; jde-li o úmrtí subjektu údajů mimo území České republiky, datum úmrtí, místo a stát, na jehož území k úmrtí došlo; je-li vydáno rozhodnutí soudu o prohlášení za mrtvého, den, který je v rozhodnutí uveden jako den smrti nebo den, který subjekt údajů prohlášený za mrtvého nepřežil, a datum nabytí právní moci tohoto rozhodnutí,

f) státní občanství, popřípadě více státních občanství.

(2) Zdravotní pojišťovna využívá pro účely řízení podle § 53 z informačního systému evidence obyvatel údaje v rozsahu

- a) jméno, popřípadě jména, příjmení, popřípadě jejich změna, rodné příjmení,
- b) datum narození,
- c) místo a okres narození; u občana, který se narodil v cizině, místo a stát, kde se narodil,
- d) rodné číslo a jeho změny,
- e) státní občanství, popřípadě více státních občanství,
- f) adresa místa trvalého pobytu, včetně předchozích adres místa trvalého pobytu,
- g) počátek trvalého pobytu, popřípadě datum zrušení údaje o místě trvalého pobytu nebo datum ukončení trvalého pobytu na území České republiky,
- h) datum nabytí právní moci rozhodnutí soudu o schválení smlouvy o nápomoci nebo zastoupení členem domácnosti včetně uvedení soudu, který smlouvu nebo zastoupení schválil, datum nabytí právní moci rozhodnutí soudu o omezení svéprávnosti, jméno, popřípadě jména, příjmení a rodné číslo opatrovníka; nebylo-li opatrovníkovi rodné číslo přiděleno, datum, místo a okres jeho narození a u opatrovníka, který se narodil v cizině, místo a stát, kde se narodil, je-li opatrovníkem právnická osoba, název a adresa sídla,
- i) jméno, popřípadě jména, příjmení a rodné číslo otce, matky, popřípadě jiného zákonného zástupce; v případě, že jeden z rodičů nebo jiný zákonný zástupce nebo opatrovník nemá rodné číslo, jeho jméno, popřípadě jména, příjmení a datum narození; je-li jiným zákonným zástupcem dítěte právnická osoba, název a adresa sídla,
- j) rodinný stav a datum jeho změny,
- k) rodné číslo manžela; je-li manželem fyzická osoba, která nemá přiděleno rodné číslo, jeho jméno, popřípadě jména, příjmení manžela a datum jeho narození,
- l) rodné číslo dítěte,
- m) datum, místo a okres úmrtí; jde-li o úmrtí občana mimo území České republiky, datum, místo a stát, na jehož území k úmrtí došlo,
- n) den, který byl v rozhodnutí soudu o prohlášení za mrtvého uveden jako den smrti, popřípadě jako den, který nepřežil,
- o) den, který byl v rozhodnutí soudu o prohlášení za nezvěstného uveden jako den, kdy nastaly účinky prohlášení nezvěstnosti, a datum nabytí právní moci rozhodnutí soudu o prohlášení za nezvěstného.

(3) Zdravotní pojišťovna využívá pro účely řízení podle § 53 z informačního systému cizinců údaje v rozsahu

- a) jméno, popřípadě jména, příjmení, jejich změna, rodné příjmení,

- b) datum narození,
- c) místo a stát narození,
- d) rodné číslo a jeho změny,
- e) státní občanství, popřípadě státní příslušnost,
- f) druh a adresa místa pobytu,
- g) číslo a platnost oprávnění k pobytu,
- h) počátek pobytu, popřípadě datum ukončení pobytu,
- i) omezení svéprávnosti,
- j) správní nebo soudní vyhoštění a doba, po kterou není umožněn vstup na území České republiky,
- k) rodinný stav, datum a místo jeho změny, jméno, popřípadě jména, příjmení manžela a jeho rodné číslo; v případě, že rodné číslo nebylo přiděleno, datum narození,
- l) jméno, popřípadě jména, příjmení dítěte a jeho rodné číslo; v případě, že rodné číslo nebylo přiděleno, datum narození,
- m) jméno, popřípadě jména, příjmení otce, matky, popřípadě jiného zákonného zástupce nebo opatrovníka a jejich rodné číslo; v případě, že jeden z rodičů nebo jiný zákonný zástupce nebo opatrovník nemá rodné číslo, jeho jméno, popřípadě jména, příjmení a datum narození,
- n) datum, místo a okres úmrtí; jde-li o úmrtí mimo území České republiky, stát, na jehož území k úmrtí došlo, popřípadě datum úmrtí,
- o) den, který byl v rozhodnutí soudu o prohlášení za mrtvého uveden jako den smrti nebo den, který cizinec prohlášený za mrtvého nepřežil,
- p) den, který byl v rozhodnutí soudu o prohlášení za nezvěstného uveden jako den, kdy nastaly účinky prohlášení nezvěstnosti, a datum nabytí právní moci rozhodnutí soudu o prohlášení za nezvěstného,
- q) jméno, popřípadě jména, a příjmení

1.

zletilého nezaopatřeného dítěte cizince,

2.

nezletilého cizince, který byl cizinci, nebo jeho manželu rozhodnutím příslušného orgánu svěřen do náhradní rodinné péče, nebo který byl cizincem, nebo jeho manželem osvojen anebo jehož poručníkem nebo manželem jeho poručníka je cizinec,

3.

osamělého cizince staršího 65 let nebo bez ohledu na věk cizince, který se o sebe nedokáže ze zdravotních důvodů sám postarat, jde-li o sloučení rodiny s rodičem nebo dítětem, kteří jsou cizinci,

4.

cizince, který je nezaopatřeným přímým příbuzným ve vzestupné nebo sestupné linii nebo takovým příbuzným manžela občana Evropské unie,

5.

rodiče nezletilého cizince a jeho rodné číslo; jde-li o cizince, kteří nemají přiděleno rodné číslo, jméno, popřípadě jména, příjmení a datum narození.

(4) Zdravotní pojišťovna využívá pro účely řízení podle § 53 z registru rodných čísel o fyzických osobách, kterým bylo přiděleno rodné číslo, avšak nejsou vedeny v informačních systémech uvedených v odstavci 2 nebo 3, údaje v rozsahu

a)

jméno, popřípadě jména, příjmení, popřípadě rodné příjmení,

b)

rodné číslo a jeho změny,

c)

datum narození,

d)

místo a okres narození, u fyzické osoby narozené v cizině místo a stát narození.

(5) Údaje, které jsou vedeny jako referenční údaje v základním registru obyvatel, se využijí z informačního systému evidence obyvatel nebo informačního systému cizinců, pouze pokud jsou ve tvaru předcházejícím současný stav.

(6) Z poskytovaných údajů lze v konkrétním případě použít vždy jen takové údaje, které jsou nezbytné ke splnění daného úkolu.

§ 41a

Klasifikace akutní lůžkové péče a referenční síť poskytovatelů

(1) Pro účely racionalizace fungování systému veřejného zdravotního pojištění v oblasti akutní lůžkové péče Ústav zdravotnických informací vytváří a každoročně aktualizuje seznam skupin hospitalizací v akutní lůžkové péči vztahených k diagnóze (dále jen "skupiny"), jejich relativní nákladovost, pravidla zařazování hospitalizací do skupin a metodiky související s vykazováním poskytnutých hrazených služeb v akutní lůžkové péči. Aktuální údaje a metodiky podle věty první předává Ústav zdravotnických informací Ministerstvu zdravotnictví vždy do 90 dnů před skončením kalendářního roku. Pravidla pro zařazování hospitalizací do skupin vede Ústav zdravotnických informací v počítačovém programu, který Ministerstvu zdravotnictví poskytuje zároveň s údaji podle věty druhé.

(2) Ministerstvo zdravotnictví údaje a metodiky podle odstavce 1 věty druhé zveřejňuje na svých webových stránkách a na žádost bezplatně poskytuje zejména pro účely vykazování hrazených služeb akutní lůžkové péče zdravotním pojišťovnám, poskytovatelům a dalším subjektům počítačový program uvedený v odstavci 1 větě třetí.

(3) Pro účely předání informací do Národního registru hrazených služeb podle zákona o zdravotních službách zdravotní pojišťovna informace o poskytovatelem vykázaných hrazených službách akutní lůžkové péče zpracuje v počítačovém programu podle odstavce 1 věty třetí.

(4) K zajištění rozvoje systému zařazování hospitalizací v akutní lůžkové péči do skupin může Ústav zdravotnických informací uzavřít smlouvu s poskytovatelem o předávání informací o nákladovosti hospitalizací. Ministerstvo zdravotnictví zveřejní seznam poskytovatelů, s nimiž byla smlouva podle věty první uzavřena, ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví.

Kontrola

§ 42

(1) Zdravotní pojišťovny kontrolují využívání a poskytování hrazených služeb a jejich vyúčtování zdravotní pojišťovně, a to z hlediska objemu a kvality, včetně dodržování cen u poskytovatelů a pojištěnců.

(2) Kontrolní činnost provádějí prostřednictvím informačních dat v rozsahu stanoveném zákonem a činností revizních lékařů. Další kontrolní činnost provádějí odborní pracovníci ve zdravotnictví způsobilí k revizní činnosti (dále jen "odborní pracovníci"). Zdravotní pojišťovny dále provádějí kontrolní činnost prostřednictvím přístupu do Centrálního úložiště elektronických receptů podle zvláštního zákona^{44a)}.

(3) Revizní lékaři posuzují odůvodněnost léčebného procesu se zvláštním zřetelem na jeho průběh a předepisování léčivých přípravků, potravin pro zvláštní lékařské účely a zdravotnických prostředků, a na posuzování potřeby lázeňské léčebně rehabilitační péče jako součásti léčebné péče. Revizní lékaři a další odborní pracovníci dále kontrolují, zda

- a) poskytnuté hrazené služby odpovídají hrazeným službám vyúčtovaným zdravotní pojišťovně,
- b) byly vyúčtovány pouze ty výkony, léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely a zdravotnické prostředky, které je zdravotní pojišťovna povinna uhradit,
- c) rozsah a druh hrazených služeb odpovídá zdravotnímu stavu pojištěnce.

Pokud kontrola prokáže neoprávněnost nebo nesprávnost vyúčtování hrazených služeb, zdravotní pojišťovna takové služby neuhradí. Pokud kontrola prokáže, že pojištěnci byl předepsán zdravotnický prostředek v rozporu s podmínkami stanovenými v části sedmé nebo v příloze č. 3 k tomuto zákonu nebo léčivý přípravek v rozporu s podmínkami stanovenými v rozhodnutí Ústavu o výši a podmínkách úhrady a zdravotní pojišťovna tento zdravotnický prostředek nebo léčivý přípravek poskytovateli lékárenské péče, smluvnímu výdejci nebo oční optice uhradila, má příslušná zdravotní pojišťovna právo na úhradu zaplacené částky za takový zdravotnický prostředek nebo léčivý přípravek poskytovatelem, kterým byl zdravotnický prostředek nebo léčivý přípravek předepsán.

(4) Ke splnění úkolů uvedených v předchozích odstavcích jsou revizní lékaři a odborní pracovníci oprávněni vstupovat do zdravotnických zařízení. Výkon činnosti revizního lékaře a odborných pracovníků nesmí narušit prováděný léčebný výkon. Poskytovatel poskytuje zdravotní pojišťovně nezbytnou součinnost při výkonu kontroly, zejména předkládá požadované doklady, sděluje údaje a poskytuje vysvětlení. Přístup ke zdravotnické dokumentaci se umožňuje pouze revizním lékařům nebo odborným pracovníkům; tito pracovníci mají přístup ke zdravotnické dokumentaci pouze v rozsahu odpovídajícím kontrole.

(5) Revizní lékaři vykonávají kontrolní činnost především v oboru, ve kterém získali specializaci.

(6) Revizní lékaři vykonávají kontrolní činnost v pracovněprávním vztahu ke zdravotní

pojišťovně, který je sjednáván na základě výběrového řízení.

(7) Revizní lékaři nesmějí vykonávat kontrolní činnost u poskytovatele, jehož jsou zaměstnanci, vlastníky, spoluvlastníky, provozovateli, členy statutárního orgánu, nebo kde se zřetelem na jejich vztah ke kontrolovaným osobám nebo k předmětu kontroly jsou důvodné pochybnosti o jejich nepodjatosti. Revizní lékaři jsou povinni bezprostředně po tom, co se dozví o skutečnostech nasvědčujících jejich podjatosti, oznámit to zdravotní pojišťovně, pro kterou vykonávají kontrolní činnost.

§ 43

(1) Zdravotní pojišťovny podléhají kontrole státních orgánů České republiky.

(2) Zdravotní pojišťovna vede osobní účet pojištěnce jako přehled výdajů na hrazené služby poskytnuté tomuto pojištěnci a zaplacených regulačních poplatků podle § 16a a doplatků za částečně hrazené léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely, které se započítávají do limitu podle § 16b odst. 1. Na vyžádání pojištěnce je zdravotní pojišťovna povinna písemně bezplatně a bez zbytečného odkladu poskytnout jedenkrát ročně formou výpisu z osobního účtu údaje o hrazených službách uhrazených za tohoto pojištěnce v období posledních 12 měsíců včetně zaplacených regulačních poplatků podle § 16a a doplatků za částečně hrazené léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely za toto období, popřípadě tyto údaje za počet měsíců, po které byl pojištěnec v průběhu posledních 12 měsíců u této zdravotní pojišťovny pojištěn. Zdravotní pojišťovna je povinna na vyžádání pojištěnce zajistit dálkový přístup k jeho osobnímu účtu. Dá-li k tomu pojištěnec, jeho zákonný zástupce, opatrovník nebo poručník písemný souhlas, může být tento osobní účet zpřístupněn i ošetřujícímu lékaři pojištěnce.

ČÁST DEVÁTÁ

POKUTY A PŘÍRÁŽKY K POJISTNÉMU

§ 44

(1) Za nesplnění oznamovací povinnosti podle § 10 může příslušná zdravotní pojišťovna uložit pojištěnci pokutu až do výše 10 000 Kč a zaměstnavateli až do výše 200 000 Kč. Při nesplnění oznamovací povinnosti zaměstnavatelem uloží pokutu pouze zaměstnavateli.

(2) Pokutu lze uložit do 2 let ode dne, kdy zdravotní pojišťovna zjistila nesplnění oznamovací povinnosti plátcem pojistného, nejdéle však do 5 let od doby, kdy oznamovací povinnost měla být splněna.

(3) Při opakovaném nesplnění oznamovací povinnosti může být uložena pokuta až do výše dvojnásobku uložené pokuty.

(4) Při opětovném nesplnění povinnosti podrobit se preventivní prohlídce podle § 12 písm. e) nebo při porušení povinností podle § 12 písm. i) až k), nebo byl-li pojištěnec předčasně propuštěn z lůžkové péče pro soustavné hrubé porušování vnitřního řádu poskytovatele lůžkové péče, může příslušná zdravotní pojišťovna uložit pojištěnci pokutu až do výše 500 Kč. Zdravotní pojišťovna může dále uložit pokutu až do výše 5000 Kč pojištěnci, který se při poskytování hrazených služeb prokázal jejím průkazem pojištěnce, přestože v té době jejím pojištěncem nebyl. Pokutu lze uložit do jednoho roku ode dne, kdy příslušná zdravotní pojišťovna zjistila porušení nebo nesplnění povinnosti, nejdéle však do tří let ode dne, kdy k porušení nebo nesplnění povinnosti došlo.

(5) zrušen nálezem Ústavního soudu č. 238/2013 Sb.

(6) Pokuta je příjmem zdravotní pojišťovny, která ji uložila.

§ 45

(1) Příslušná zdravotní pojišťovna může vyměřit přírážku k pojistnému zaměstnavateli, u něhož došlo v uplynulém kalendářním roce k opakovanému výskytu pracovních úrazů nebo nemocí z povolání ze stejných příčin⁴⁵⁾ a v důsledku toho i ke zvýšení nákladů na zdravotní služby, s výjimkou těch pracovních úrazů nebo nemocí z povolání, jejichž příčina je nezjištěna nebo k nimž došlo ohrožením zvířaty nebo přírodními živly anebo v důsledku protiprávního jednání třetích osob.

(2) Příslušná zdravotní pojišťovna vyměří zaměstnavateli podle odstavce 1 přírážku k pojistnému až do výše 5 % z podílu na jím hrazeném pojistném všech zaměstnanců.

(3) Platební výměr na přírážku k pojistnému za kalendářní rok lze vystavit nejpozději do 30. června kalendářního roku následujícího po roce, v němž došlo ke skutečnostem uvedeným v odstavci 1. Přírážka k pojistnému se platí jednorázově na účet příslušné zdravotní pojišťovny.

(4) Zaměstnavatelé jsou povinni příslušné zdravotní pojišťovně zasílat kopie záznamů⁴⁶⁾ o pracovních úrazech, a to najednou za uplynulý kalendářní měsíc, vždy nejpozději do pátého dne následujícího měsíce. Při nesplnění této povinnosti může příslušná zdravotní pojišťovna uložit zaměstnavateli pokutu až do výše 100 000 Kč.

(5) Poskytovatelé, kteří jsou oprávněni k uznávání nemocí z povolání, jsou povinni zasílat příslušné zdravotní pojišťovně kopie hlášení nemocí z povolání.

(6) Pokud jde o splatnost přírážky k pojistnému, způsob jejího placení, její vymáhání, promlčení a vracení přeplatku na přírážce k pojistnému, postupuje se stejně jako u pojistného.

§ 45a

(1) Zdravotní pojišťovna se dopustí přestupku tím, že

- a) nezveřejní
 1. smlouvu o výdeji hrazených zdravotnických prostředků podle § 17 odst. 7 písm. a) bodu 2 nebo 3, popřípadě její dodatek nebo změnu,
 2. smlouvu o poskytování a úhradě hrazených služeb podle § 17 odst. 9, popřípadě její dodatek,
 3. zvláštní smlouvu podle § 17a odst. 2, popřípadě její dodatek nebo změnu, nebo
 4. dohodu se závazkem podle § 39v odst. 6.
- b) nevede seznam smluvních poskytovatelů podle § 40 odst. 10 písm. a) nebo takový seznam nezveřejní,
- c)

- nevede přehled zdravotnických pracovníků poskytujících hrazené služby u jednotlivých poskytovatelů podle § 40 odst. 10 písm. b),
- d) nezajistí svým pojištěncům poskytování hrazených služeb včetně jejich místní a časové dostupnosti podle § 46 odst. 1, nebo
- e) v rozporu s § 52 odst. 2 uzavře smlouvu o poskytování a úhradě hrazených služeb s uchazečem bez doporučení uzavření takové smlouvy ve výběrovém řízení.
- (2) Za přestupek lze uložit pokutu do

- a) 100 000 Kč, jde-li o přestupek podle odstavce 1 písm. b) nebo c),
- b) 1 000 000 Kč, jde-li o přestupek podle odstavce 1 písm. e),
- c) 10 000 000 Kč, jde-li o přestupek podle odstavce 1 písm. a) nebo d).
- (3) Přestupky podle odstavce 1 projednává Ministerstvo zdravotnictví.
- (4) Pokuty vybírá a vymáhá orgán, který je uložil.

§ 45b

zrušen zákonem č. 369/2011 Sb.

ČÁST DESÁTÁ

SÍŤ POSKYTOVATELŮ ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB

§ 46

(1) Zdravotní pojišťovna je povinna zajistit poskytování hrazených služeb svým pojištěncům, včetně jejich místní a časové dostupnosti. Tuto povinnost plní prostřednictvím poskytovatelů, se kterými uzavřela smlouvu o poskytování a úhradě hrazených služeb. Tito poskytovatelé tvoří síť smluvních poskytovatelů zdravotní pojišťovny (dále jen "síť").

(2) Před uzavřením smlouvy o poskytování a úhradě hrazených služeb se koná výběrové řízení. Výběrové řízení se nekoná

- a) pro poskytovatele lékárenské péče,
- b) je-li poskytovatelem hrazených služeb Vězeňská služba,
- c) v případech rozšíření sítě již smluvního poskytovatele zdravotnické záchranné služby,
- d) při uzavírání nové smlouvy o poskytování a úhradě hrazených služeb, pokud se jedná o smluvní vztah se stejným subjektem a současně nedochází k rozšíření rozsahu poskytovaných hrazených služeb,
- e)

jde-li o vysoce specializovanou péči zajišťovanou poskytovatelem, kterému byl na poskytování takové zdravotní péče udělen podle zákona o zdravotních službách statut centra vysoce specializované zdravotní péče, nebo

f)

při uzavírání smlouvy o poskytování a úhradě hrazených služeb podle § 17 odst. 8.

(3) V případě změny právní formy poskytovatele, který má uzavřenu smlouvu o poskytování a úhradě hrazených služeb, a v případě, je-li zakladatelem společnosti s ručením omezeným fyzická osoba, která má uzavřenu smlouvu o poskytování a úhradě hrazených služeb, jejíž oprávnění k poskytování zdravotních služeb jako fyzické osoby zanikne při udělení oprávnění k poskytování těchto zdravotních služeb jako společnosti s ručením omezeným, se výběrové řízení koná pouze tehdy, dochází-li k rozšíření rozsahu poskytovaných hrazených služeb.

(4) Konání výběrového řízení může navrhnout zdravotní pojišťovna, uchazeč nebo obec. Uchazečem se rozumí poskytovatel oprávněný poskytovat zdravotní péči v příslušném oboru, nebo fyzická nebo právnická osoba, která hodlá poskytovat zdravotní služby a je schopna ve lhůtě stanovené ve vyhlášení výběrového řízení splnit předpoklady k poskytování zdravotních služeb v příslušném oboru zdravotní péče.

§ 47

(1) Výběrové řízení vyhlašuje způsobem v místě obvyklým krajský úřad, v hlavním městě Praze, Magistrát hlavního města Prahy (dále jen "krajský úřad"). Místní příslušnost krajského úřadu se řídí místem poskytování zdravotních služeb. Výběrové řízení na poskytování lůžkové a lázeňské léčebně rehabilitační péče vyhlašuje Ministerstvo zdravotnictví.

(2) Vyhlášení výběrového řízení musí obsahovat:

a)

rozsah hrazených služeb a konkrétně vymezené území, pro které mají být poskytovány, a označení zdravotní pojišťovny, je-li zdravotní pojišťovna navrhovatelem výběrového řízení,

b)

lhůtu, ve které lze podat nabídku; tato lhůta nesmí být kratší než 30 pracovních dnů,

c)

místo pro podání přihlášky,

d)

lhůtu, od které je třeba zajistit poskytování zdravotních služeb, které jsou předmětem výběrového řízení.

§ 48

(1) Vyhlašovatel zřizuje pro každé výběrové řízení komisi. Členy komise jsou:

a)

zástupce krajského úřadu, jde-li o výběrové řízení vyhlašované krajským úřadem, nebo zástupce Ministerstva zdravotnictví, jde-li o výběrové řízení vyhlašované tímto ministerstvem,

b)

zástupce příslušné komory zřízené zákonem o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře nebo zástupce profesní organizace v případě, kdy není žádná komora příslušná,

- c) zástupce příslušné zdravotní pojišťovny,
- d) odborník pro zdravotní služby, které mají být uchazečem poskytovány; působí-li v oblasti těchto zdravotních služeb odborná společnost, je členem výběrové komise zástupce této odborné společnosti.

(2) Členy komise nemohou být osoby, u nichž se zřetelem na jejich vztah k uchazeči jsou pochybnosti o jejich nepodjatosti, a osoby blízké uvedeným osobám.

(3) Členství v komisi je nezastupitelné. Na členy komise se vztahuje povinnost zachovávat mlčenlivost o všech skutečnostech, o kterých se dozvěděli v souvislosti s výběrovým řízením. Poskytnutí informací o tom, které osoby se zúčastnily výběrového řízení, členy komise se nepovažuje za porušení povinnosti zachovávat mlčenlivost podle zvláštního zákona.

§ 49

(1) Činnost komise řídí její předseda, kterým je zástupce krajského úřadu, jde-li o výběrové řízení, jehož vyhláшателеm je krajský úřad, nebo zástupce Ministerstva zdravotnictví, jde-li o výběrové řízení, jehož vyhláшателеm je Ministerstvo zdravotnictví.

(2) Komise je schopna se usnášet, je-li přítomna nadpoloviční většina všech členů komise. Rozhodnutí je přijato, hlasovala-li pro něj nadpoloviční většina přítomných členů komise. V případě rovnosti hlasů rozhoduje hlas zástupce příslušné zdravotní pojišťovny. O jednání komise, průběhu a výsledku výběrového řízení komise vyhotoví zápis, který podepíše předseda a všichni přítomní členové komise. Zápis musí obsahovat jména členů komise a stanovení pořadí přihlášek s uvedením počtu získaných hlasů. Předseda komise předá zápis vyhláшатeli neprodleně po skončení jednání komise. Tím činnost komise končí.

(3) Náklady spojené s vyhlášením výběrového řízení a činností komise hradí vyhláшатel. Náklady spojené s účastí na výběrovém řízení hradí uchazeč.

§ 50

(1) Nabídky se doručují vyhláшатeli ve lhůtě stanovené podle § 47 odst. 2 písm. b). Uchazeč je povinen prokázat, že splňuje, nebo je ve lhůtě stanovené ve výběrovém řízení schopen splnit, předpoklady pro poskytování hrazených služeb v příslušném oboru zdravotní péče, který je předmětem výběrového řízení.

(2) Vyhláшатel pozve uchazeče na jednání výběrové komise (dále jen "komise"). Uchazeči, jehož přihláška má formální nedostatky, které uchazeč neodstraní ve lhůtě stanovené vyhláшатelem, vrátí vyhláшатel přihlášku s uvedením důvodů.

§ 51

(1) Při posuzování přihlášek členové komise přihlížejí zejména k síti zdravotní pojišťovny v daném oboru a území, k dobré pověsti uchazeče, k praxi uchazeče v příslušném oboru, k disciplinárním opatřením uloženým podle zákona o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře, k etickému přístupu k pacientům, ke stížnostem na poskytování zdravotních služeb. Členové komise dále posuzují záměr uchazeče na zajišťování hrazených služeb v oboru zdravotní péče, který je předmětem výběrového řízení, a jeho možností splnit předpoklady pro zajištění hrazených služeb ve lhůtě stanovené ve vyhlášení výběrového řízení.

(2) Po posouzení přihlášek stanoví komise pořadí uchazečů.

§ 52

(1) Vyhlášovatel je povinen zveřejnit výsledek výběrového řízení včetně počtu získaných hlasů podle § 49 odst. 2.

(2) Zdravotní pojišťovna přihlíží k výsledkům výběrového řízení při uzavírání smluv o poskytování a úhradě hrazených služeb. Výsledek výběrového řízení nezakládá právo na uzavření smlouvy se zdravotní pojišťovnou. Zdravotní pojišťovna je oprávněna uzavřít smlouvu s uchazečem pouze tehdy, bylo-li uzavření takové smlouvy ve výběrovém řízení doporučeno.

(3) Nebylo-li uzavření smlouvy s uchazečem ve výběrovém řízení doporučeno, může tento uchazeč podat návrh na vyhlášení nového výběrového řízení ve stejném oboru a území znovu až po uplynutí 3 měsíců ode dne zveřejnění výsledku takového výběrového řízení.

(4) Bylo-li uzavření smlouvy s uchazečem ve výběrovém řízení doporučeno, může tento uchazeč znovu podat návrh na vyhlášení výběrového řízení nebo podat přihlášku do již vyhlášeného výběrového řízení pro daný obor, území a zdravotní pojišťovnu, pro kterou bylo uzavření smlouvy o poskytování a úhradě hrazených služeb doporučeno, až po uplynutí 3 měsíců ode dne zveřejnění výsledku takového výběrového řízení.

ČÁST JEDENÁCTÁ

USTANOVENÍ SPOLEČNÁ

§ 53

Rozhodování

(1) Na rozhodování zdravotních pojišťoven ve věcech týkajících se udělení předchozího souhlasu podle § 14b, vydání povolení podle koordinačních nařízení, náhrady nákladů podle § 14 odst. 2 až 4, přírážek k pojistnému, pokut a pravděpodobné výše pojistného a ve sporných případech ve věcech placení pojistného, penále, vracení přeplatku na pojistném a snížení záloh na pojistné se vztahují obecné předpisy o správním řízení,⁴⁷⁾ nestanoví-li tento zákon jinak. Ve správním řízení zahajovaném na návrh pojištěnce se rozhoduje též ve sporných případech o hrazení částek podle § 16b; k návrhu pojištěnce přiloží doklady o zaplacení doplatků za částečně hrazené léčivé přípravky nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely, které se započítávají do limitu podle § 16b, ze kterých vyplývá, že limit podle § 16b byl překročen. Zdravotní pojišťovny rozhodují ve věcech přírážek k pojistnému, pokut a ve sporných případech ve věcech placení pojistného a penále platebními výměry. Odvolání proti platebnímu výměru ve věcech dlužného pojistného nemá odkladný účinek.

(2) Dlužné pojistné a penále může zdravotní pojišťovna předepsat k úhradě též výkazem nedoplatků. Výkaz nedoplatků musí obsahovat

- a) označení plátce pojistného, jemuž se nedoplatky vykazují,
- b) výši nedoplatků podle stavu účtu plátce pojistného k určitému dni vycházející z údajů vykázaných plátcem pojistného nebo z kontrol provedených zdravotní pojišťovnou, z pravděpodobné výše pojistného, byla-li stanovena, a z penále vypočteného k tomuto dni,

- c) den, ke kterému byla výše nedoplatků zjištěna,
- d) čísla účtů příslušné zdravotní pojišťovny, na která musí být nedoplatky uhrazeny,
- e) poučení o vykonatelnosti,
- f) poučení o námitkách,
- g) označení zdravotní pojišťovny, která výkaz nedoplatků vydala, a datum vydání. Výkaz nedoplatků musí být opatřen úředním razítkem a podepsán s uvedením jména, příjmení a funkce oprávněné osoby.

(3) Výkaz nedoplatků je vykonatelný dnem jeho doručení. Výkaz nedoplatků se doručuje stejným způsobem jako platební výměr.

(4) Proti výkazu nedoplatků lze zdravotní pojišťovně, která výkaz nedoplatků vydala, podat do 8 dnů od doručení písemné námítky, pokud plátce pojistného nesouhlasí s existencí dluhu na pojistném a penále nebo s jeho výší. Důvod podání námitek je plátce pojistného povinen v námitkách uvést.

(5) Na základě námitek zdravotní pojišťovna do 30 dnů od jejich doručení vydá rozhodnutí, kterým výkaz nedoplatků buď potvrdí, byla-li výše nedoplatků stanovena správně, nebo zruší. Pokud zdravotní pojišťovna nerozhodne o námitkách ve lhůtě výše uvedené, pozbývá výkaz nedoplatků platnost.

(6) Zdravotní pojišťovna může výkaz nedoplatků zrušit z vlastního podnětu.

(7) Na řízení o vydání výkazu nedoplatků se nevztahují obecné předpisy o správním řízení.

(8) Vykonatelná rozhodnutí ve věcech uvedených v odstavci 1 a vykonatelné výkazy nedoplatků jsou titulem pro soudní^{47a)} nebo správní⁴⁷⁾ výkon rozhodnutí.

(9) Správní výkon rozhodnutí ve věcech uvedených v odstavci 1 provádí zdravotní pojišťovna, která platební výměr vydala v prvním stupni řízení; to platí obdobně pro výkazy nedoplatků.

(10) O odvolání proti rozhodnutí zdravotní pojišťovny podle odstavce 1 rozhoduje rozhodčí orgán zdravotní pojišťovny. Rozhodčí orgán se skládá z jednoho zástupce zdravotní pojišťovny, jednoho zástupce Ministerstva zdravotnictví, jednoho zástupce Ministerstva práce a sociálních věcí, jednoho zástupce Ministerstva financí, tří zástupců, které určí ze svých členů Správní rada zdravotní pojišťovny, a tří zástupců, které určí ze svých členů Dozorčí rada zdravotní pojišťovny. Rozhodčí orgán je schopen se usnášet, je-li přítomno více než dvě třetiny členů. K platnosti rozhodnutí je třeba nadpoloviční většiny přítomných členů. K prvému jednání svolá členy rozhodčího orgánu ředitel zdravotní pojišťovny. Na tomto prvním jednání si členové rozhodčího orgánu zvolí ze svého středu předsedu, který nadále svolává a řídí jednání rozhodčího orgánu.

(11) Za výkon funkce může být členu rozhodčího orgánu poskytnuta odměna, o které rozhoduje Správní rada zdravotní pojišťovny.

(12) Rozhoduje-li rozhodčí orgán v prvním stupni, použijí se obdobně ustanovení správního řádu o rozkladu.

(13) Pravomocná rozhodnutí zdravotních pojišťoven podle odstavce 1 jsou přezkoumatelná

soudem podle zvláštních předpisů.

§ 53a

(1) Zdravotní pojišťovna může odstraňovat tvrdosti, které by se vyskytly při předepsání penále, jehož výše nepřesahuje 20 000 Kč ke dni doručení žádosti o odstranění tvrdosti.

(2) Rozhodčí orgán může odstraňovat tvrdosti, které by se vyskytly při uložení pokuty, vyměření přírážky k pojistnému nebo předepsání penále, jehož výše přesahuje 20 000 Kč.

(3) O odstranění tvrdostí podle odstavce 1 nebo 2 nelze rozhodnout, jestliže

- a) plátce pojistného nezaplatil pojistné na zdravotní pojištění splatné do dne vydání rozhodnutí o prominutí pokuty, přírážky k pojistnému nebo penále,
- b) na plátce pojistného byl podán insolvenční návrh^{47b)},
- c) plátce pojistného vstoupil do likvidace.

(4) O prominutí pokuty, přírážky k pojistnému nebo penále se rozhoduje na základě písemné žádosti plátce pojistného nebo jiné oprávněné osoby (dále jen "žadatel"). Žádost může být podána do nabytí právní moci rozhodnutí, kterým byla uložena pokuta, vyměřena přírážka k pojistnému nebo předepsáno penále; jestliže se objevily nové skutečnosti, které žadatel bez vlastního zavinění nemohl uplatnit do doby nabytí právní moci tohoto rozhodnutí, může být žádost podána do tří let od právní moci tohoto rozhodnutí.

(5) Na řízení o prominutí pokuty, přírážky k pojistnému nebo penále se nevztahují obecné předpisy o správním řízení.⁴⁷⁾ Rozhodnutí o odstranění tvrdostí je rozhodnutím konečným.

§ 53b

Doručování veřejnou vyhláškou

(1) Zdravotní pojišťovna použije v řízení podle § 53 odst. 1 doručení veřejnou vyhláškou v případě, kdy jí není znám pobyt nebo sídlo účastníka řízení, nebo v případě, že se účastník řízení nezdržuje na místě svého pobytu, sídla nebo adrese pro doručování, které pojišťovně oznámil.

(2) Doručení veřejnou vyhláškou provede zdravotní pojišťovna tak, že vyvěsí ve svém sídle po dobu patnácti dnů způsobem v místě obvyklým oznámení o místě uložení písemnosti s jejím přesným označením; oznámení se rovněž vyvěsí v sídle místně příslušné organizační jednotky zdravotní pojišťovny, která písemnost doručuje. Poslední den lhůty podle věty první se považuje za den doručení.

§ 53c

Při plnění povinností vyplývajících z tohoto zákona a zvláštního zákona¹⁷⁾, jsou povinné subjekty oprávněny uvádět rodná čísla osob, případně jiné číslo pojištěnce.

§ 54

**Náhrada nákladů na hrazené služby vynaložených
v důsledku protiprávního jednání vůči pojišťenci**

(1) Příslušná zdravotní pojišťovna má vůči třetí osobě právo na náhradu těch nákladů na hrazené služby, které vynaložila v důsledku zaviněného protiprávního jednání této třetí osoby vůči pojišťenci. Náhrada podle věty první je příjmem fondů zdravotní pojišťovny.

(2) Pro účely náhrady nákladů hrazené služby podle odstavce 1 jsou poskytovatelé povinni oznámit příslušné zdravotní pojišťovně úrazy a jiná poškození zdraví osob, kterým poskytli hrazené služby, pokud mají důvodné podezření, že úraz nebo jiné poškození zdraví byly způsobeny jednáním právnické nebo fyzické osoby. Oznamovací povinnost mají i orgány Policie České republiky, státní zastupitelství a soudy. Oznamovací povinnost podle tohoto odstavce se plní do 1 měsíce ode dne, kdy se ten, kdo skutečnost oznamuje, o ní dozvěděl.

(3) Pro účely náhrady nákladů na hrazené služby podle odstavce 1 jsou orgány ochrany veřejného zdraví povinny poskytnout na vyžádání příslušné zdravotní pojišťovně zprávy o výsledcích epidemiologických a jiných šetření, která jsou tyto orgány povinny provádět podle zvláštních předpisů.

(4) Pro účely náhrady nákladů hrazené služby podle odstavce 1 jsou orgán inspekce práce a orgány státní báňské správy povinny poskytnout na vyžádání příslušné zdravotní pojišťovně výsledky vyšetřování příčin smrtelných, těžkých a hromadných pracovních úrazů a nemocí z povolání.

(5) Pro účely náhrady nákladů na hrazené služby podle odstavce 1 se údaje podle předchozích odstavců poskytují bezplatně.

(6) Zdravotní pojišťovna může upustit od vymáhání části nebo celé výše náhrady nákladů podle odstavce 1,

a)

je-li vymáhání této náhrady nákladů spojeno se zvláštními nebo nepoměrnými obtížemi, nebo

b)

je-li pravděpodobné, že náklady vymáhání převýší jeho výtěžek.

Na upuštění od vymáhání části nebo celé výše náhrady nákladů podle odstavce 1 není právní nárok.

(7) Při stanovení výše náhrady nákladů, od jejíhož vymáhání zdravotní pojišťovna podle odstavce 6 upustí, přihlédne zdravotní pojišťovna zejména k tomu, jak ke škodě došlo, a k osobním a majetkovým poměrům osoby, která škodu způsobila.

(8) Pro účely uplatnění nároku na náhradu nákladů podle odstavce 1 nejsou zaměstnanci zdravotní pojišťovny povinni zachovávat mlčenlivost stanovenou zvláštním zákonem, a to o skutečnostech rozhodných pro uplatnění nároku a vůči osobám, vůči nimž nebo jejichž prostřednictvím nárok uplatňuje.

(9) Při změně zdravotní pojišťovny podle § 11a si zdravotní pojišťovny bezplatně předávají

informace podstatné pro uplatnění náhrady nákladů na hrazené služby podle odstavce 1.

§ 55a

Vztah k mezinárodním smlouvám

Ustanovení tohoto zákona se nepoužijí, pokud mezinárodní smlouva, s níž vyslovil souhlas Parlament, již je Česká republika vázána a která byla vyhlášena, stanoví jinak.

§ 55b

Působnosti stanovené krajskému úřadu nebo obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností podle tohoto zákona jsou výkonem přenesené působnosti.

ČÁST DVANÁCTÁ

USTANOVENÍ PŘECHODNÁ A ZÁVĚREČNÁ

§ 56

(1) Za nezaopatřené děti podle § 7 odst. 1 písm. a) se považují do 31. prosince 1998 i studenti vysokých škol starší 26 let. Toto ustanovení se nevztahuje ode dne přerušení studia na studenty, kteří studium na vysoké škole přerušili.

(2) Za poživatele důchodů z důchodového pojištění podle § 7 odst. 1 písm. b) se považují též poživatelé důchodů přiznaných po 31. prosinci 1992 podle předpisů České republiky nebo Slovenské republiky, pokud jim byl důchod vypočten s přihlédnutím k době zaměstnání před 1. lednem 1993 u zaměstnavatele se sídlem na území Československé socialistické republiky nebo České a Slovenské Federativní Republiky.

(3) Kde se v jiných předpisech používá pojmu "všeobecné zdravotní pojištění", rozumí se tím "veřejné zdravotní pojištění".

§ 57

Zrušují se:

1. zákon České národní rady č. 550/1991 Sb., o všeobecném zdravotním pojištění, ve znění zákona České národní rady č. 592/1992 Sb., zákona České národní rady č. 10/1993 Sb., zákona České národní rady č. 15/1993 Sb., zákona č. 161/1993 Sb., zákona č. 324/1993 Sb., zákona č. 241/1994 Sb., zákona č. 59/1995 Sb., zákona č. 160/1995 Sb., zákona č. 149/1996 Sb. a nálezu Ústavního soudu České republiky č. 206/1996 Sb.,
2. vyhláška Ministerstva financí č. 268/1993 Sb., kterou se stanoví způsob tvorby a použití fondů resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťoven,
3. vyhláška Ministerstva financí č. 269/1993 Sb., kterou se stanoví bližší podmínky tvorby a užití rezervního fondu Všeobecné zdravotní pojišťovny.

ČÁST TŘINÁCTÁ

ZMĚNA A DOPLNĚNÍ SOUVISEJÍCÍCH ZÁKONŮ

§ 58

Zákon České národní rady č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění zákona České národní rady č. 592/1992 Sb., zákona České národní rady č. 10/1993 Sb., zákona č. 60/1995 Sb. a zákona č. 149/1996 Sb., se mění a doplňuje takto:

1. V § 7 odst. 1 písm. a) se na konci čárka nahrazuje středníkem a připojují se tato slova: "ze základního fondu se dále hradí náklady na činnost Pojišťovny podle § 5 písm. d),".

2. V § 7 odst. 1 písm. c) se na konci připojují tato slova: "; účelové fondy nelze vytvářet z prostředků základního nebo rezervního fondu".

§ 59

Zákon České národní rady č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění zákona České národní rady č. 10/1993 Sb., zákona České národní rady č. 15/1993 Sb., zákona č. 60/1995 Sb. a zákona č. 149/1996 Sb., se mění a doplňuje takto:

1. V § 13 se vypouští odstavec 2.

2. V § 16 odst. 2 se na konci připojuje tato věta: "Účelové fondy nelze vytvářet z prostředků základního nebo rezervního fondu.".

3. V § 16 se vypouští odstavec 4.

4. § 17 odst. 1 zní:

"(1) Základní fond zdravotního pojištění slouží k úhradě zdravotní péče hrazené ze všeobecného zdravotního pojištění a je tvořen platbami pojistného. Ze základního fondu se dále hradí náklady na činnost zaměstnanecké pojišťovny podle § 13 odst. 1 písm.d)."

5. Za § 22 se vkládá část pátá, která včetně nadpisu zní:

"ČÁST PÁTÁ

ZAJIŠŤOVACÍ FOND

§ 22a

(1) Tímto zákonem se zřizuje Zajišťovací fond (dále jen "Fond"), který je právnickou osobou. Fond se zapisuje do obchodního rejstříku. Fond není státním fondem ve smyslu zvláštního zákona.

(2) Fond slouží k úhradě zdravotní péče poskytnuté zdravotnickými zařízeními pojištěncům zaměstnanecké pojišťovny likvidované podle § 6 odst. 6 písm. a) v případech, kdy nebyly ke dni skončení likvidace zaměstnanecké pojišťovny uspokojeny všechny splatné pohledávky zdravotnických zařízení, a v případech, kdy zaměstnanecká pojišťovna má více věřitelů a není schopna po delší dobu plnit své splatné závazky, nebo je-li předložena.

(3) Všechny zaměstnanecké pojišťovny jsou povinny do Fondu přispívat. Roční příspěvek

zaměstnanecké pojišťovny do Fondu činí 0,5 % průměrných ročních výdajů základního fondu zaměstnanecké pojišťovny. Příspěvek do Fondu je zaměstnanecká pojišťovna povinna zaplatit za předchozí kalendářní rok nejpozději do 31. ledna běžného roku. Fond může investovat peněžní prostředky do státních cenných papírů, cenných papírů se státní zárukou nebo poukázek České národní banky.

(4) Fond je řízen pětičlennou správní radou. Členy správní rady jmenuje ministr zdravotnictví. Členové správní rady jsou jmenováni na období pěti let, a to i opakovaně. Za výkon funkce člena správní rady nenáleží odměna.

(5) Podrobnosti o činnosti Fondu upraví statut Fondu, který vydá Ministerstvo zdravotnictví.

§ 22b

(1) Fond poskytne úhradu zdravotnickému zařízení na základě jeho žádosti, jsou-li splněny podmínky podle § 22a odst. 2. Fond má právo přezkoumat oprávněnost poskytnutí zdravotní péče, kterou má uhradit; ustanovení tohoto zákona a ostatních zákonů o povinné mlčenlivosti zaměstnanců zaměstnanecké pojišťovny se nepoužijí.

(2) Úhrada se poskytne takto:

- a) pokud jde o pohledávky vzniklé z titulu poskytnutí zdravotní péče praktickým lékařem a praktickým lékařem pro děti a dorost, ve výši 80 % dlužné částky, nejvýše však 200 Kč na jednoho pojištěnce,
- b) pokud jde o pohledávky vzniklé z titulu poskytnutí ambulantní zdravotní péče odbornými lékaři, ve výši 80 % dlužné částky, nejvýše však 900 Kč na jednoho pojištěnce,
- c) pokud jde o pohledávky vzniklé z titulu poskytnutí ústavní zdravotní péče, ve výši 80 % dlužné částky, nejvýše však 1200 Kč na jednoho pojištěnce,
- d) pokud jde o pohledávky vzniklé z titulu výdeje léčiv na základě lékařského předpisu, ve výši 80% dlužné částky, nejvýše však 700 Kč na jednoho pojištěnce.

(3) Právo zdravotnického zařízení na úhradu z Fondu se promlčí uplynutím pěti let ode dne stanoveného podle odstavce 1.

(4) V případě, že prostředky Fondu nepostačují k vyplacení zákonem stanovených úhrad, poskytne zbývající část potřebných peněžních prostředků do Fondu stát ve formě návratné finanční výpomoci. V takovém případě se zvyšuje příspěvek zaměstnaneckých pojišťoven do Fondu od roku následujícího po poskytnutí půjčky na dvojnásobek procentní sazby uvedené v § 22a odst. 3. V roce následujícím po splacení návratné finanční výpomoci se příspěvek snižuje na procentní sazbu uvedenou v § 22a odst. 3.

§ 22c

Fond se stává věřitelem zdravotní pojišťovny ve výši práv zdravotnických zařízení na plnění z Fondu."

Zákon České národní rady č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění zákona České národní rady č. 10/1993 Sb., zákona České národní rady č. 15/1993 Sb., zákona č. 161/1993 Sb., zákona č. 324/1993 Sb., zákona č. 42/1994 Sb., zákona č. 241/1994 Sb., zákona č. 59/1995 Sb. a zákona č. 149/1996 Sb., se mění a doplňuje takto:

1. V § 15 odst. 1 se na konci připojuje tato věta: "Nedoplatky pojistného, jejichž výše v úhrnu nepřesahuje u jednoho plátce pojistného a jedné pojišťovny 50Kč, nelze vymáhat."

2. § 18 se doplňuje odstavcem 4, který zní:

"(4) Penále se nepředepíše, nepřesáhne-li v úhrnu 100 Kč za jeden kalendářní rok."

3. § 28b se doplňuje odstavcem 4, který zní:

"(4) Podle ustanovení § 15 odst. 1 a § 18 odst. 4 postupuje pojišťovna i v případě penále, které měla pojišťovna vyměřit nebo vymáhat do dne účinnosti těchto ustanovení, avšak do dne jejich účinnosti tak neučinila."

ČÁST ČTRNÁCTÁ

§ 61

Účinnost

Tento zákon nabývá účinnosti dnem 1. dubna 1997, s výjimkou § 15 odst. 10 věty první a § 59 bodu 5, které nabývají účinnosti dnem 1. ledna 1998.

1)

Směrnice Rady 89/105/EHS ze dne 21. prosince 1988 o průhlednosti opatření upravujících tvorbu cen u humánních léčivých přípravků a jejich začlenění do oblasti působnosti vnitrostátních systémů zdravotního pojištění.

Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2011/24/EU ze dne 9. března 2011 o uplatňování práv pacientů v přeshraniční zdravotní péči.

Prováděcí směrnice Komise 2012/52/EU ze dne 20. prosince 2012, kterou se stanoví opatření k usnadnění uznávání lékařských předpisů vystavených v jiném členském státě.

1a)

§ 6 zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů.

1b)

§ 3 zákona č. 219/2000 Sb., o majetku České republiky a jejím vystupování v právních vztazích.

1e)

Zákon č. 252/1997 Sb., o zemědělství, ve znění pozdějších předpisů.

2)

Zákon č. 455/1991 Sb., o živnostenském podnikání (živnostenský zákon), ve znění pozdějších předpisů.

3)

Např. zákon ČNR č. 85/1996 Sb., o advokacii, zákon ČNR č. 358/1992 Sb., o notářích a jejich činnosti (notářský řád), zákon ČNR č. 524/1992 Sb., o auditorech a Komoře auditorů České

republiky, zákon ČNR č. 523/1992 Sb., o daňovém poradenství a o Komoře daňových poradců České republiky, zákon č. 36/1967 Sb., o znalcích a tlumočnících, zákon č. 237/1991 Sb., o patentových zástupcích, zákon ČNR č. 360/1992 Sb., o výkonu povolání autorizovaných architektů a o výkonu povolání autorizovaných inženýrů a techniků činných ve výstavbě, ve znění pozdějších předpisů.

- 4) Např. zákon č. 35/1965 Sb., o dílech literárních, vědeckých a uměleckých (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů.
- 4a) § 7 odst. 8 a § 36 odst. 2 písm. e) zákona č. 586/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů.
- 5) § 76 a násl. a § 93 a násl. zákona č. 513/1991 Sb., obchodní zákoník.
- 6) § 7 odst. 2 písm. b) zákona ČNR č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů.
- 6a) § 566 až 575 obchodního zákoníku.
- 7) Zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, ve znění zákona č. 137/1996 Sb.
- 8) § 32 a násl. zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění.
- 9) § 7 odst. 1 a § 17 odst. 7 zákona č. 1/1991 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů.
- 10) Zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi.
- 11) § 8 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.
- 14) § 4 zákona č. 187/2006 Sb.
- 15) § 2 odst. 1 písm. b) nařízení vlády č. 303/1995 Sb., o minimální mzdě.
- 16) § 31 odst. 1 zákona č. 117/1995 Sb.
- 16a) Zákon č. 221/2003 Sb., o dočasné ochraně cizinců.
- 16b) Zákon č. 325/1999 Sb., o azylu a o změně zákona č. 283/1991 Sb., o Policii České republiky, ve znění pozdějších předpisů, (zákon o azylu), ve znění pozdějších předpisů.
- 16c) § 47i zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů.
- 17) Zákon ČNR č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů.
- 17a) § 4 služebního zákona.
- 17b) § 2 odst. 1 písm. d) zákona č. 570/1991 Sb., o živnostenských úřadech, ve znění zákona č. 214/2006 Sb.
- 18) § 27 zákona ČNR č. 592/1992 Sb., ve znění zákona ČNR č. 15/1993 Sb.
- 18a)

- § 45a odst. 6 zákona č. 455/1991 Sb., o živnostenském podnikání (živnostenský zákon), ve znění zákona č. 214/2006 Sb.
- 19) § 7 odst. 1 zákona ČNR č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění zákona č. 149/1996 Sb.
- 19a) Článek 3 nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 141/2000 ze dne 16. prosince 1999 o léčivých přípravcích pro vzácná onemocnění.
- 22a) § 16 odst. 2 a 3 zákona č. 218/1999 Sb., o rozsahu branné povinnosti a o vojenských správních úřadech (branný zákon).
- 22b) § 166 zákona č. 221/1999 Sb., o vojácích z povolání.
- 22c) § 21 odst. 2 zákona č. 435/2004 Sb.
- 23c) § 10 zákona č. 526/1990 Sb., o cenách, ve znění zákona č. 261/2007 Sb.
- 24) Zákon č. 526/1990 Sb., o cenách, ve znění zákona č. 135/1994 Sb.
- 25) Vyhláška Ministerstva zdravotnictví ČR č. 258/1992 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů.
- 28) Zákon ČNR č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů.
- 28a) Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění zákona č. 125/2005 Sb.
- 30) § 73b zákona č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, ve znění zákona č. 307/1993 Sb.
- 34) Hlava III díl 1 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů.
- 36) Zákon č. 20/1966 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Vyhláška Ministerstva zdravotnictví ČR č. 61/1990 Sb., o hospodaření s léky a zdravotnickými potřebami, ve znění vyhlášky č. 427/1992 Sb.
- 37) § 8 odst. 7 vyhlášky Ministerstva zdravotnictví ČR č. 61/1990 Sb., ve znění vyhlášky č. 427/1992 Sb.
- 42b) Zákon č. 79/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů.
- 42c) Zákon č. 137/2006 Sb., o veřejných zakázkách, ve znění pozdějších předpisů.
- 42d) § 17 zákona č. 513/1991 Sb., obchodní zákoník, ve znění pozdějších předpisů.
- 42e) Zákon č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění zákona č. 413/2005 Sb.
- 42f) Například § 8 zákona č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění pozdějších předpisů.

- 42g) Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2017/745 ze dne 5. dubna 2017 o zdravotnických prostředcích, změně směrnice 2001/83/ES, nařízení (ES) č. 178/2002 a nařízení (ES) č. 1223/2009 a o zrušení směrnic Rady 90/385/EHS a 93/42/EHS.
Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2017/746 ze dne 5. dubna 2017 o diagnostických zdravotnických prostředcích in vitro a o zrušení směrnice 98/79/ES a rozhodnutí Komise 2010/227/EU.
- 42h) Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů.
- 43) Zákon ČNR č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění pozdějších předpisů.
- 44) Zákon ČNR č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů.
- 44a) Zákon č. 378/2007 Sb., o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů (zákon o léčivech), ve znění pozdějších předpisů.
- 45) Příloha č. III odst. 3 vyhlášky Českého úřadu bezpečnosti práce a Českého báňského úřadu č. 110/1975 Sb., o evidenci a registraci pracovních úrazů a hlášení provozních nehod (havárií) a poruch technických zařízení, ve znění vyhlášky č. 274/1990 Sb.
- 46) Příloha č. I vyhlášky Českého úřadu bezpečnosti práce a Českého báňského úřadu č. 110/1975 Sb., ve znění vyhlášky č. 274/1990 Sb.
- 47) Zákon č. 71/1967 Sb., o správním řízení (správní řád).
- 47a) Zákon č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád, ve znění pozdějších předpisů.
- 47b) Zákon č. 182/2006 Sb., o úpadku a způsobech jeho řešení (insolvenční zákon), ve znění pozdějších předpisů.
- 49) Například nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004 o koordinaci systémů sociálního zabezpečení, ve znění nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 988/2009 a nařízení Komise (EU) č. 1244/2010, nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 987/2009, kterým se stanoví prováděcí pravidla k nařízení (ES) č. 883/2004 o koordinaci systémů sociálního zabezpečení, ve znění nařízení Komise (EU) č. 1244/2010, nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 1231/2010, 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 a nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 492/2011 ze dne 5. dubna 2011 o volném pohybu pracovníků uvnitř Unie.
parlamentu a Rady (EU) č. 492/2011 ze dne 5. dubna 2011 o volném pohybu pracovníků uvnitř Unie.
- 51) 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.
- 52) Článek 20 nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004 ze dne 29. dubna 2004 o koordinaci systémů sociálního zabezpečení, v platném znění.
- 54) Zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů.
- 55) § 48 zákona č. 108/2006 Sb.
- 56) § 42 zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů.
- 57) Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník.
- 58) § 48 až 50 a § 52 zákona č. 108/2006 Sb.
- 59) § 71 odst. 4 a § 73 odst. 3 zákona č. 108/2006 Sb.
- 60) § 23 odst. 3 zákona o zdravotních službách.
- 61) § 27 zákona o zdravotních službách.
- 62) Zákon č. 378/2007 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Vyhláška č. 236/2015 Sb., o stanovení podmínek pro předepisování, přípravu, distribuci, výdej a používání individuálně připravovaných léčivých přípravků s obsahem konopí pro léčebné použití.
- 63) § 24a zákona č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

Příloha č. 1 k zákonu č. 48/1997 Sb.

SEZNAM ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ ZE ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ NEHRAZENÝCH NEBO HRAZENÝCH JEN ZA URČITÝCH PODMÍNEK

Seznam použitých zkratk a symbolů

Označení, symbol	Vysvětlení
ODB	odbornost
KAT	kategorie zdravotního výkonu z hlediska úhrady ze zdravotního pojištění - symboly N, Z, W - viz dále
N	výkon označený ve sloupci KAT symbolem "N" - zdravotní výkon zásadně nehrazený ze zdravotního pojištění, výjimkou může být předchozí povolení revizním lékařem pro konkrétního pojištěnce, vzhledem k jeho závažnému zdravotnímu stavu (nebo k jeho zvláštní zdravotní potřebě)
W	výkon označený ve sloupci KAT symbolem "W" - zdravotní výkon plně hrazený ze zdravotního pojištění jen při splnění určitých podmínek nebo limitovaný maximální hrazenou frekvencí, není nutné schválení revizním lékařem

Z	výkon označený ve sloupci KAT symbolem "Z" - zdravotní výkon plně hrazený zdravotní pojišťovnou jen za určitých podmínek a po schválení revizním lékařem
dg.	diagnóza
poř. č.	pořadové číslo výkonu

ODB	Název
001	Všeobecné praktické lékařství
002	Praktické lékařství pro děti a dorost
014	Stomatologie všeobecná - praktický zubní lékař - stomatolog
015	Ortodoncie
201	Rehabilitační a fyzikální medicína
401	Pracovní lékařství
404	Dermatovenerologie
504	Cévní chirurgie
601	Plastická chirurgie
603	Gynekologie a porodnictví
605	Orální a maxilofaciální chirurgie
606	Ortopedie
701	Otorinolaryngologie
705	Oftalmologie
706	Urologie
808	Soudní lékařství
809	Radiologie a zobrazovací metody
903	Klinická logopedie
911	Všeobecná sestra
999	Universální lékařské výkony - bez vazby na odbornost

Seznam zdravotních výkonů z veřejného zdravotního pojištění nehrazených nebo hrazených jen za určitých podmínek

Poř. č.	ODB	Název zdravotního výkonu	KAT	Podmínka úhrady
1.	001	Zdravotně výchovná činnost	N	
2.	002	Zdravotně výchovná činnost	N	
3.	014	Pečetění fisury - zub	N	
4.	014	Koferdam - jedna čelist	N	
5.	014	Trepanace alveolu	N	
6.	014	Augmentace, řízená tkáňová regenerace a	N	

		implantace v zubním lékařství		
7.	014	Provizorní můstek zhotovený v ordinaci	N	
8.	014	Oprava fixní náhrady v ordinaci	N	
9.	015	Odborná ortodontická konzultace na žádost pacienta	N	
10.	504	Rekonstrukce a. iliaca int. a další výkony pro vaskulární impotenci	N	
11.	603	Rekanalizace vejcovodu po předchozí sterilizaci	N	
12.	701	Nepřímá laryngoskopie s instilací léku do hrtanu	N	
13.	706	Implantace penilních protéz	N	
14.	706	Penis - kavernosometrie	N	
15.	706	Kavernosografie	N	
16.	903	Logopedické preventivní vyšetření -depistáž v terénu	N	
17.	001	Šetření na pracovišti prováděné závodním lékařem	W	Výkon bude hrazen, pokud je nezbytný ke zjištění epidemiologické situace na pracovišti
18.	014	Injekční anestézie	W	Výkon bude hrazen s výjimkou intraligamentární anestezie
19.	014	Komplexní vyšetření lékařem poskytovatele v oboru zubní lékař	W	Výkon bude hrazen pouze při převzetí pojištěnce do péče při registraci pojištěnce
20.	014	Kontrola ústní hygieny - profylaktická	W	Hrazeno dvakrát ročně
21.	014	Odstranění zubního kamene - profylaktické	W	Hrazeno jedenkrát ročně
22.	014	Lokální fluoridace s vysušením	W	Hrazeno při použití přípravku s aminofluoridem bez nosiče
23.	014	Výplň stálého nebo dočasného zubu (bez ohledu na počet plošek, včetně rekonstrukce růžku)	W	1. U pojištěnců do dne dosažení 15 let nebo u ošetření dočasného zubu hrazeno při použití plastického materiálu, nejde-li o amalgám, samopolymerující kompozit nebo fotokompozit, v rozsahu celého chrupu a dále v rozsahu řezáků a špičáků hrazeno i při použití samopolymerujícího kompozitu a v rozsahu stálých řezáků a stálých špičáků hrazeno i při použití fotokompozitu. Při použití dózovaného amalgámu se hradí jen v případech, kdy není použit jiného materiálu

				<p>možné z hlediska zdravotního stavu pojištěnce.</p> <p>2. U pojištěnců od 15 let do dne dosažení 18 let hrazeno při použití dózovaného amalgámu v rozsahu celého chrupu v základním provedení a dále v rozsahu řezáků a špičáků hrazeno i při použití fotokompozitu nebo samopolymerujícího kompozitu.</p> <p>3. U těhotných a kojících žen hrazeno při použití plastického materiálu, nejde-li o amalgám, samopolymerující kompozit nebo fotokompozit, v rozsahu celého chrupu a dále v rozsahu řezáků a špičáků hrazeno i při použití samopolymerujícího kompozitu. Při použití dózovaného amalgámu se hradí jen v případech, kdy není použit jiného materiálu možné z hlediska zdravotního stavu pojištěnce.</p> <p>4. U pojištěnců neuvedených v bodech 1 až 3 hrazeno při použití dózovaného amalgámu v rozsahu celého chrupu v základním provedení a dále v rozsahu řezáků a špičáků hrazeno i při použití samopolymerujícího kompozitu.</p>
24.	014	Endodontické ošetření	W	Hrazeno při použití registrovaného materiálu metodou centrálního čepu
25.	014	Přechodná dlaha bez preparace - na zub	W	Hrazeno při použití samopolymerující kompozitní pryskyřice
26.	014	Přechodná dlaha s preparací - na zub	W	Hrazeno při použití samopolymerující kompozitní pryskyřice
27.	201	Stanovení dlouhodobého rehabilitačního plánu na základě proběhlé rehabilitační konference	W	Hrazen jedenkrát během léčby
28.	401	Setření na pracovišti pojištěnce z hlediska rizika profesionálního poškození	W	Výkon bude hrazen jen v indikaci vyšetření pro hrozící, suspektní nebo nastalé profesionální postižení
29.	601	Modelace a přitažení odstálého boltce	W	Plná úhrada do 10 let věku dítěte, nad 10 let zdravotní pojišťovna nehradí
30.	701	Testy na agravaci a simulaci	W	V případě prokázané simulace nehrazen
31.	705	Aplikace kontaktní čočky	W	Výkon bude hrazen po operaci katarakty
32.	808	Konzultace nálezu soudním lékařem	W	Výkon bude hrazen, pokud je na žádost ošetřujícího lékaře nutný k vysvětlení nálezu u konkrétního případu
33.	911	Komplexní posouzení zdravotního stavu pojištěnce v jeho prostředí	W	Výkon bude hrazen jen na doporučení praktického lékaře při převzetí pojištěnce do lékařem indikované dočasné nebo dlouhodobé ošetrovatelské péče v domácnosti
34.	911	Cílená kontrola pojištěnce v domácím prostředí	W	Výkon bude hrazen po předchozí indikaci praktického lékaře, která může být jednorázová nebo vyjadřující konkrétní frekvenci návštěv na určité období

35.	911	Ošetřovatelská intervence jednoduchá v domácím prostředí	W	Výkon bude hrazen po předchozí indikaci praktického lékaře, která může být jednorázová nebo vyjadřující konkrétní frekvenci návštěv na určité období
36.	911	Komplexní péče o ošetřovatelsky náročné nebo nepohyblivé pojištěnce v domácím prostředí	W	Výkon bude hrazen po předchozí indikaci praktického lékaře, která může být jednorázová nebo vyjadřující konkrétní frekvenci návštěv na určité období
37.	999	Psychoterapie podpůrná - prováděná lékařem nepsychiatrem	W	Výkon bude hrazen jen na jednoho pojištěnce jedenkrát ročně v jednom oboru po podrobném zápisu ve zdravotnické dokumentaci
38.	999	Rozhovor lékaře s rodinou	W	Výkon bude hrazen na jednoho pojištěnce ve věku do 15 let maximálně dvakrát ročně, u dospělého jedenkrát ročně po podrobném zápisu ve zdravotnické dokumentaci
39.	999	Edukační pohovor lékaře s nemocným či rodinou	W	Hrazeno pouze při zdravotní indikaci zdůvodněné písemně ve zdravotnické dokumentaci a stvrzené podpisem edukovaného nebo jeho zákonného zástupce
40.	999	Konzilium lékařem poskytovatele specializované ambulantní péče	W	Výkon hrazen jen pokud je na žádost praktického lékaře
41.	403	Protonová radioterapie	Z	Výkon bude hrazen jen, pokud byl proveden na základě indikace poskytovatele, který má statut centra vysoce specializované zdravotní péče v oboru onkologie udělený podle zákona o zdravotních službách
42.	404	Epilace á 30 minut	Z	Výkon bude hrazen pouze u dg. E00 - E07 (poruchy štítné žlázy, hormonální poruchy), E 10 - E 14 (diabetes mellitus), E 20 - E 35 (diencefalo-hypofyzární poruchy)
43.	601	Korekce malé vrozené anomálie boltce a okolí (výrůstky před boltcem)	Z	
44.	601	Xanthelasma	Z	
45.	601	Operace ptózy obličeje - horní, dolní	Z	
46.	601	Operace ptózy obličeje - celková (smas lifting)	Z	
47.	601	Operace tvrdého a měkkého nosu pro funkční poruchu	Z	
48.	601	Rinoplastika - měkký nos	Z	
49.	601	Rinoplastika - sedlovitý nos (L-štěp, včetně odběru)	Z	
50.	601	Rinofyma	Z	
51.	601	Operace gigantomastie	Z	

52.	601	Ablace prsu se zachováním dvorce	Z	
53.	601	Rekonstrukce areomamilárního komplexu	Z	
54.	601	Kapsulotomie pouzdra implantátu	Z	
55.	601	Odstranění implantátu prsu s kapsulektomií	Z	
56.	601	Implantace tkáňového expanderu	Z	
57.	605	Zvětšení brady kostí, chrupavkou nebo protézou	Z	
58.	605	Subperiostální implantát - jedna čelist	Z	
60.	605	Korekce brady	Z	
61.	606	Osteotomie proximálního femuru	Z	
62.	606	Prodloužení, zkrácení dlouhé kosti	Z	
63.	701	Septoplastika	Z	
64.	705	Laserová iridotomie	Z	Výkon je hrazen při provedení na 1 oku nejvíce třikrát, při dalším provedení je k úhradě třeba souhlasu revizního lékaře
65.	705	Dermatoplastika jednoho víčka nebo blepharochalasis - exize z jednoho víčka + odstranění tuku a záhybu	Z	
66.	705	Laserová koagulace sítnice	Z	Výkon je hrazen při provedení na 1 oku nejvíce pětkrát, při dalším provedení je k úhradě třeba souhlasu revizního lékaře
67.	705	Plastická operace kůže víčka otočným lalokem nebo posunem	Z	
68.	706	Transuretrální termoterapie prostaty	Z	
69.	706	Penis - intrakavernózní injekce vazoaktivních látek	Z	
70.	706	Ligatura vas deferens - vazektomie	Z	

SEZNAM SKUPIN LÉČIVÝCH LÁTEK

Číslo skupiny	Název skupiny léčivých látek
1	protivředová léčiva ze skupiny inhibitorů protonové pumpy, perorální podání
2	prokinetika, perorální podání
3	antiemetika ze skupiny setronů
4	protizánětlivá léčiva u nespecifických střevních zánětů, perorální podání
5	protizánětlivá léčiva u nespecifických střevních zánětů, rektální aplikace
6	mikronizované multienzymové pankreatické přípravky
7	insuliny krátkodobě působící
8	insuliny střednědobě působící
9	insuliny dlouhodobě působící
10	perorální antidiabetika ze skupiny biguanidů
11	perorální antidiabetika ze skupiny sulfonylurey
12	vitamin D a jeho analoga, perorální podání
13	vitamin D a jeho analoga, parenterální podání
14	solí vápníku, perorální podání
15	solí draslíku, perorální podání
16	antithrombotika ze skupiny antagonistů vitamínu K
17	antithrombotika ze skupiny heparinu
18	antithrombotika působící prostřednictvím anti-Xa (nizkomolekulární hepariny a obdobná léčiva)
19	antiagregancia - kromě kyseliny acetylsalicylové
20	antifibrinolytika, perorální podání
21	antifibrinolytika, parenterální aplikace
22	hemostatika (vitamin K), perorální podání
23	koagulační faktor VIII
24	koagulační faktor IX
25	solí železa, perorální podání
26	solí železa v kombinaci s kyselinou listovou, perorální podání
27	solí železa, parenterální aplikace
28	erythropoetin a ostatní léčiva s obdobným mechanismem účinku
29	substituenty plazmy a plazmatické proteiny (albumin)
30	substituenty plazmy a plazmatické proteiny (ostatní)
31	úplná parenterální výživa (složky pro systémy all in one)
32	intravenozní roztoky fyziologického roztoku
33	intravenozní roztoky glukózy
34	roztoky k peritoneální dialýze

35	roztoky k hemodialýze
36	srdeční glykosidy, perorální podání
37	antiarytmika třída I a III, perorální podání
38	adrenalin
39	nitráty a molsidomin pro chronické perorální podání
40	nitráty pro akutní léčbu
41	antihypertenziva - antiadrenergní látky, perorální podání
42	léčiva pro plicní hypertenzi
43	diuretika s nižším diuretickým účinkem, perorální podání
44	diuretika s vysokým účinkem, perorální podání
45	diuretika s vysokým účinkem, parenterální aplikace
46	diuretika šetřící draslík, perorální podání
47	selektivní beta-blokátory, perorální podání
48	blokátory vápníkového kanálu ze skupiny dihydropyridinů působící déle než 24 hodin, perorální podání
49	blokátory vápníkových kanálů ostatních skupin, perorální podání, působící méně než 24 hodin
50	blokátory vápníkových kanálů ostatních skupin, perorální podání, působící déle než 24 hodin
51	ACE-inhibitory působící déle než 24 hodin
52	léčiva ovlivňující systém renin-angiotenzin s výjimkou ACE-inibitorů
53	hypolipidemika ze skupiny statinů
54	hypolipidemika ze skupiny fibrátů
55	antimykotika k lokálnímu použití
56	antipsoriatika k lokálnímu použití
57	antibiotika k lokálnímu použití
58	kortikosteroidy používané k lokální terapii - slabé a středně silné 1. a 2. generace
59	kortikosteroidy používané k lokální terapii - slabé a středně silné 3. a 4. generace
60	kortikosteroidy používané k lokální terapii - silné a velmi silné 1. a 2. generace
61	kortikosteroidy používané k lokální terapii - silné a velmi silné 3. a 4. generace
62	léčivé látky proti akné k lokálnímu použití
63	gynekologická antimykotika, antibiotika a chemoterapeutika k lokálnímu použití
64	léčiva zvyšující tonus dělohy
65	léčiva snižující tonus dělohy
66	inhibitory prolaktinu
67	mužské pohlavní hormony
68	ženské pohlavní hormony ze skupiny estrogenů, perorální podání
69	ženské pohlavní hormony ze skupiny estrogenů, parenterální aplikace
70	ženské pohlavní hormony ze skupiny progestinů

71	gonadotropiny a jiná stimulancia ovulace
72	ostatní pohlavní hormony, androgeny a modulátory hormonů
73	močová spasmolytika
74	léčiva používaná při benigní hyperplasii prostaty
75	hormony předního laloku hypofýzy a jejich analoga
76	hormony zadního laloku hypofýzy a jejich analoga
77	hormony hypotalamu a jejich analoga
78	kortikosteroidy pro celkové použití, perorální podání
79	kortikosteroidy pro celkové použití, parenterální aplikace
80	hormony štítné žlázy
81	tyreostatika
82	glukagon
83	homeostatika vápníku
84	tetracyklinová antibiotika, perorální podání
85	peniciliny se širokým spektrem a kombinace penicilinů včetně inhibitorů betalaktamáz, perorální podání
86	peniciliny citlivé k betalaktamáze, perorální podání
87	jiná betalaktamová antibiotika, perorální podání
88	sulfonamidy a trimetoprim, perorální podání
89	makrolidová antibiotika, perorální podání
90	linkosamidová antibiotika, perorální podání
91	aminoglykosidová antibiotika
92	chinolonová chemoterapeutika, perorální podání
93	imidazolová a nitrofuránová chemoterapeutika, perorální podání
94	antimykotika pro systémové užití, perorální podání
95	antimykobakteriální látky
96	systémová antivirotika pro léčbu herpetických, cytomegalovirových infekcí a některých dalších virových infekcí, perorální podání
97	antiretrovirotika
98	imunoglobuliny, normální lidské
99	lidské imunoglobuliny proti tetanu
100	lidské imunoglobuliny proti hepatitidě
101	ostatní lidské specifické imunoglobuliny
102	cytostatika ze skupiny alkylačních látek, perorální podání
103	cytostatika ze skupiny alkylačních látek, parenterální aplikace
104	antimetabolity - analoga listové kyseliny, perorální podání
105	antimetabolity - analoga listové kyseliny, parenterální aplikace
106	antimetabolity - analoga purinů a pyrimidinů, perorální podání
107	antimetabolity - analoga purinů, parenterální aplikace

108	antimetaboly - analoga pyrimidinů, ostatní cesty aplikace
109	alkaloidy z rodu vinca a analoga
110	deriváty podofylotoxinu, perorální podání
111	deriváty podofylotoxinu, ostatní cesty aplikace
112	taxany
113	antracykliny a jejich deriváty
114	cytotoxická antibiotika
115	platinová cytostatika
116	cytostatika - inhibitory tyrozinkinázy, perorální podání
117	cytostatika - monoklonální protilátky
118	hormonální léčiva s cytostatickým účinkem, parenterální podání
119	antagonisté hormonů - antiestrogeny, perorální podání
120	antagonisté hormonů - antiandrogeny, perorální podání
121	inhibitory aromatáz
122	interferony používané v onkologii
123	interferony a glatiramer acetát používané v neurologii
124	interferony používané v hepatologii
125	imunosupresivní léčiva - inhibitory m-TOR, perorální podání
126	imunosupresivní léčiva - inhibitory kalcineurinu, perorální podání
127	imunosupresivní léčiva, inhibitory TNF alfa
128	nesteroidní protizánětlivá léčiva, perorální podání
129	nesteroidní protizánětlivá léčiva, rektální podání
130	centrální svalová relaxancia, perorální podání
131	antiuratika, perorální podání
132	léčiva působící na mineralizaci kostí - bisfosfonáty, perorální podání
133	lokální anestetika ze skupiny amidů
134	analgetika - silné opioidy, perorální podání
135	analgetika - silné opioidy, transdermální aplikace
136	analgetika - morfin, parenterální podání
137	analgetika - slabé opioidy, perorální podání
138	analgetika - silné opioidy pro léčbu průlomové bolesti
139	analgetika - antipyretika, perorální podání
140	antimigrenika
141	antiepileptika ze skupiny barbiturátů
142	antiepileptika ze skupiny hydantoinátů, oxazolidinů a sukcinimidů
143	antiepileptika ze skupiny benzodiazepinů a karboxamidů
144	antiepileptika ze skupiny derivátů mastných kyselin
145	anticholinergní antiparkinsonika

146	dopaminergní antiparkinsonika ze skupiny levodopy a jejich derivátů
147	antiparkinsonika ze skupiny agonistů dopaminu
148	antiparkinsonika působící na MAO nebo COMT
149	antipsychotika - neuroleptika klasická, I. třídy, perorální podání
150	antipsychotika - neuroleptika klasická, II. třídy, perorální podání
151	antipsychotika s nízkým antipsychotickým potenciálem, perorální podání
152	Antipsychotika - antagonisté serotoninových a dopaminových receptorů
153	Antipsychotika - multireceptoroví antagonisté
154	lithium
155	antipsychotika, neuroleptika parenterální aplikace - depotní přípravky
156	anxiolytika, perorální podání
157	anxiolytika, rektální podání
158	antidepresiva neselektivně inhibující zpětné vychytávání monoaminů, perorální podání
159	antidepresiva - selektivní inhibitory působící na jeden transmitterský systém, perorální podání
160	antidepresiva - selektivní inhibitory působící na dva transmitterské systémy, perorální podání
161	centrální stimulancia - perorální podání
162	léčiva k terapii Alzheimerovy choroby (inhibitory cholinesterázy)
163	parasymptomimetika, perorální podání
164	léčiva používaná při léčbě závratí, perorální podání
165	antimalarika
166	anthelmintika
167	nosní protialergická léčiva včetně kortikoidů
168	inhalační sympatomimetika
169	inhalační kortikosteroidy
170	inhalační anticholinergika
171	antileukotrieny, perorální podání
172	nesedativní antihistaminika
173	oftalmologika - antibiotika
174	oftalmologika - chemoterapeutika
175	oftalmologika - antivirotika
176	oftalmologika - kortikosteroidy
177	oftalmologika - nesteroidní protizánětlivá léčiva
178	antiglaukomatika ze skupiny sympatomimetik a parasymptomimetik
179	antiglaukomatika ze skupiny beta-blokátorů
180	antiglaukomatika ze skupiny prostaglandinů a prostanoidů
181	mydriatika a cykloplegika
182	oftalmologika - antialergika

183	terapeutické extrakty alergenů standardizované, neinjekční podání
184	terapeutické extrakty alergenů standardizované, injekční podání
185	základní antidota
186	antidota používaná při léčbě cytostatiky, perorální podání
187	antidota používaná při léčbě cytostatiky, parenterální podání
188	definované směsi aminokyselin bez fenylalaninu
189	definované směsi aminokyselin bez vybraných aminokyselin (kromě fenylalaninu) pro další poruchy metabolismu
190	individuálně připravovaná radiofarmaka pro diagnostiku
191	individuálně připravovaná radiofarmaka pro terapii
192	erytrocytární přípravky
193	trombocytární přípravky
194	přípravky z plazmy
195	leukocytární přípravky

Příloha č. 3 k zákonu č. 48/1997 Sb.

KATEGORIZACE ZDRAVOTNICKÝCH PROSTŘEDKŮ PŘEDEPISOVANÝCH NA POUKAZ

ODDÍL A

Tabulka č. 1

Seznam skupin
01 - ZP krycí
02 - ZP pro inkontinentní pacienty
03 - ZP pro pacienty se stomií
04 - ZP ortopedicko protetické a ortopedická obuv
05 - ZP pro pacienty s diabetem a s jinými poruchami metabolismu
06 - ZP pro kompresivní terapii
07 - ZP pro pacienty s poruchou mobility
08 - ZP pro pacienty s poruchou sluchu
09 - ZP pro pacienty s poruchou zraku
10 - ZP respirační, inhalační a pro aplikaci enterální výživy
11 - ZP nekategorizované

Tabulka č. 2

Zvláštní zkratky
J4 - specializované pracoviště pro léčbu dědičných poruch metabolismu
J16 - specializované pracoviště angiologické a lymfologické

Tabulka č. 3

Seznam odborností lékařů pro preskripční omezení (odbornost zahrnuje všechny podobory a nastavbové odbornosti)	Zkratka
alergolog a klinický imunolog	ALG
anesteziolog a intenzivista	ANS
dermatovenerolog	DER
dětský lékař; praktický lékař pro děti a dorost	PED
diabetolog a endokrinolog	DIA
foniatr	FON
geriatr	GER
gynekolog a porodník	GYN
chirurg	CHI
internista	INT
kardiolog	KAR
klinický onkolog	ONK
klinický osteolog	OST
lékař se specializací v oboru ortodontie	ORD
lékař se specializací v oboru ortopedické protetiky	ORP
lékař se zvláštní odbornou způsobilostí v popáleninové medicíně	POP
angiolog, lymfolog a flebolog	ANG
nefrolog	NEF
neonatolog	NEO
neurolog	NEU
oftalmolog	OPH
ortoped	ORT
otorinolaryngolog	ORL
plastický chirurg	PLA
pneumolog	PNE
praktický lékař	PRL
psychiatr	PSY
rehabilitační lékař	REH
revmatolog	REV
tělovýchovný lékař	TVL
traumatolog	TRA
urolog	URN

Definice stupňů aktivity
<p>Stupeň aktivity I - interiérový typ uživatele. Uživatel má schopnost používat protézu pro pohyb na rovném povrchu a při pomalé konstantní rychlosti chůze. Doba používání a překonaná vzdálenost při chůzi v protéze jsou vzhledem ke zdravotnímu stavu uživatele výrazně limitovány.</p> <p>Terapeutický cíl: zabezpečení stoje v protéze, využití protézy pro chůzi v interiéru.</p>
<p>Stupeň aktivity II - limitovaný exteriérový typ uživatele. Uživatel má schopnost používat protézu i pro překonávání malých přírodních nerovností a bariér (nerovný povrch, schody apod.) a to při pomalé konstantní rychlosti chůze. Doba používání a překonaná vzdálenost při chůzi v protéze jsou vzhledem ke zdravotnímu stavu uživatele limitovány.</p> <p>Terapeutický cíl: využití protézy pro chůzi v interiéru a omezeně v exteriéru.</p>
<p>Stupeň aktivity III - nelimitovaný exteriérový typ uživatele. Uživatel má schopnost používat protézu i při střední a vysoké poměrné rychlosti chůze. Typické je překonávání většiny přírodních nerovností a bariér a provozování pracovních, terapeutických nebo jiných pohybových aktivit, přičemž technické provedení protézy není vystaveno nadprůměrnému mechanickému namáhání. Požadavkem je dosažení střední a vysoké mobility pacienta a případně také zvýšená stabilita protézy. Doba používání a překonaná vzdálenost při chůzi v protéze jsou ve srovnání s člověkem bez postižení pouze nepatrně limitovány.</p> <p>Terapeutický cíl: využití protézy pro chůzi v interiéru a exteriéru téměř bez omezení.</p>
<p>Stupeň aktivity IV - nelimitovaný exteriérový typ uživatele se zvláštními požadavky. Uživatel má schopnosti jako uživatel stupně III. Navíc se zde vzhledem k vysoké aktivitě uživatele protézy vyskytuje výrazné rázové a mechanické zatížení protézy. Doba používání a překonaná vzdálenost při chůzi v protéze nejsou ve srovnání s člověkem bez postižení limitovány. Typickým příkladem je dítě nebo vysoce aktivní dospělý uživatel nebo sportovec.</p> <p>Terapeutický cíl: využití protézy pro chůzi a pohyb v interiéru a exteriéru zcela bez omezení.</p> <p>Nejedná se o speciální sportovní protézy.</p>

ODDÍL C

Tabulka č. 1

Číselný kód	Kategorizační strom	Popis	Preskripční omezení	Indikační omezení	Množstevní limit	Úhradový limit bez DPH	Možnost cirkulace
01	ZP krycí						
01.01	ZP pro klasické hojení ran						
01.01.01	gázy						
01.01.01.01	gázy skládaná - sterilní	min. 8 vrstev, min. 17 vláken na 1 cm ²	-	-	-	0,0174 Kč / 1 cm ²	ne
01.01.01.02	gázy skládaná - nesterilní	min. 8 vrstev, min. 17 vláken na 1 cm ²	-	-	-	0,0087 Kč / 1 cm ²	ne
01.01.02	netkané textilie						
01.01.02.01	netkaná textilie - sterilní	min. 4 vrstvy	-	-	-	0,0174 Kč/1 cm ²	ne
01.01.02.02	netkaná textilie - nesterilní	min. 4 vrstvy	-	-	-	0,0087 Kč / 1 cm ²	ne
01.01.02.03	kombinované savé kompresy - bez superabsorbentu	-	-	-	-	0,0695 Kč / 1 cm ²	ne
01.01.02.04	kombinované savé kompresy - se superabsorbentem	-	-	-	-	0,3913 Kč/1 cm ²	ne
01.01.02.05	hypoalergenní fixace	-	-	-	-	0,0087 Kč / 1 cm ²	ne
01.02	ZP pro vlhké hojení ran						
01.02.01	obvazy neadherentní						
01.02.01.01	obvazy kontaktní neadherentní	k zabránění adherence sekundárních krytí ke spodině	po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení revizním lékařem	-	-	0,3478 Kč / 1 cm ²	ne

01.02.01.02	obvazy kontaktní neadherentní - se savým jádrem	k zabránění adherence sekundárních krytí ke spodině	po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení revizním lékařem	-	-	0,5217 Kč / 1 cm ²	ne
01.02.01.03	obvazy kontaktní neadherentní silikonové	k zabránění adherence sekundárních krytí ke spodině, možnost výměny po více dnech ev. pomoc při formování jizev ran	po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení revizním lékařem	-	-	2,17 Kč / 1 cm ²	ne
01.02.01.04	antiseptické neadherentní krytí	k zabránění adherence sekundárních krytí ke spodině, s efektem antimikrobiálním	po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení revizním lékařem	-	-	0,96 Kč / 1 cm ²	ne
01.02.01.05	krytí kontaktní neadherentní s lipidokolidní kontaktní vrstvou	obsahuje lipidokolidní technologii	po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení revizním lékařem	-	-	2,26 Kč / 1 cm ²	ne
01.02.02	krytí s aktivním uhlím						
01.02.02.01	krytí s aktivním uhlím	krytí se schopností adsorbce zápachu, čištění rány, ke snížení sekrece	po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení revizním lékařem	-	-	0,96 Kč / 1 cm ²	ne
01.02.02.02	krytí s aktivním uhlím - s aktivní látkou	krytí se schopností adsorbce zápachu, čištění rány, ke snížení sekrece, k	po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení revizním lékařem	-	-	1,04 Kč / 1 cm ²	ne

		managementu infekce v ráně					
01.02.03	hydrogelové krytí						
01.02.03.01	hydrogelové krytí - plošné	hydratace spodiny rány, prevence adherence, podpora autolytického procesu, pro defekty plošné, povrchové	po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení revizním lékařem	-	-	2,78 Kč / 1 cm ²	ne
01.02.03.02	hydrogelové krytí - amorfní	hydratace spodiny rány, prevence adherence, podpora autolytického procesu, pro plošné povrchové i hluboké defekty	po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení revizním lékařem	-	-	21,70 Kč/1 g 21,70 Kč / 1 ml	ne
01.02.03.03	hydrogelové krytí - na textilním nosiči	hydratace spodiny rány, prevence adherence, podpora autolytického procesu, pro plošné povrchové i hluboké defekty	po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení revizním lékařem	-	-	1,30 Kč / 1 cm ²	ne
01.02.03.04	hydrogely amorfní s aktivní látkou	hydratace spodiny rány, prevence adherence, podpora autolytického procesu, pro plošné povrchové i hluboké defekty, ovlivňující spodinu dle aktivní látky, v	po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení revizním lékařem	-	-	9,74 Kč / 1 g 9,74 Kč / 1 ml	ne

		případě antimikrobiální aktivity musí obsahovat prokazatelně antimikrobiální složku					
01.02.04	alginátové krytí						
01.02.04.01	alginátové krytí - plošné	velmi dobrá absorbce, k čištění spodiny, udržení vlhkého prostředí v ráně	po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení revizním lékařem	-	-	1,56 Kč / 1 cm ²	ne
01.02.04.02	alginátové krytí - plošné s aktivní látkou	velmi dobrá absorbce, k čištění spodiny, udržení vlhkého prostředí v ráně, ovlivnění infekce v ráně	po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení revizním lékařem	-	-	2,17 Kč / 1 cm ²	ne
01.02.04.03	provazce, tampony	velmi dobrá absorbce, k čištění spodiny, udržení vlhkého prostředí v ráně, s výhodou do dutin a podminovaných ran	po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení revizním lékařem	-	-	1,56 Kč / 1 cm ²	ne
01.02.04.04	provazce, tampony - s aktivní látkou	velmi dobrá absorbce, k čištění spodiny, udržení vlhkého prostředí v ráně, ovlivnění infekce v ráně, s výhodou do dutin a podminovaných	po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení revizním lékařem	-	-	2,17 Kč / 1 cm ²	ne

		h ran					
01.02.04.05	alginátová krytí amorfni - s aktivni látkou	amorfni alginátová matrix s vazbou na aktivni látku, která je aktivni po kontaktu s exudátem	po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení revizním lékařem	-	-	10,13 Kč / 1 g 10,13 Kč / 1 ml	ne
01.02.05	hydrokoloidni krytí						
01.02.05.01	hydrokoloidy bez okraje	k udržení vlhkosti v ráně, management exsudátu, čištění spodiny	po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení revizním lékařem	-	-	1,30 Kč / 1 cm ²	ne
01.02.05.02	hydrokoloidy s okrajem	k udržení vlhkosti v ráně, management exsudátu, čištění spodiny se schopností se přichytit k okolí rány	po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení revizním lékařem	-	-	2,08 Kč / 1 cm ²	ne
01.02.05.03	pasty	k udržení vlhkosti v ráně, management exsudátu, čištění spodiny - dutin	po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení revizním lékařem	-	-	11,30 Kč / 1 g	ne
01.02.05.04	zásypy	k udržení vlhkosti v ráně, management exsudátu, čištění spodiny	po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení revizním lékařem	-	-	9,56 Kč / 1 g	ne
01.02.06	hydrovlákna						
01.02.06.01	hydrovlákna	management exsudátu, čištění spodiny, podpora hojení, lze i do hlubokých ran	po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení revizním lékařem	-	-	1,48 Kč / 1 cm ²	ne

01.02.06.02	hydrovlákna - s aktivní látkou	management exsudátu, čištění spodiny, podpora hojení, lze i do hlubokých ran, obsahuje prokazatelně antimikrobiální složku	po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení revizním lékařem	-	-	2,17 Kč / 1 cm ²	ne
01.02.06.03	hydrovlákna - provazce, tampony	management exsudátu, čištění spodiny, podpora hojení, do hlubokých ran	po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení revizním lékařem	-	-	1,74 Kč / 1 cm ²	ne
01.02.06.04	hydrovlákna - provazce, tampony - s aktivní látkou	management exsudátu, čištění spodiny, podpora hojení, do hlubokých ran, obsahuje prokazatelně antimikrobiální složku	po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení revizním lékařem	-	-	2,35 Kč / 1 cm ²	ne
01.02.07	hydropolymer y, polyuretany a pěny						
01.02.07.01	hydropolymer y, polyuretany a pěny - plošné	management exsudátu, čištění, podpora hojení, ochrana rány, sekundární krytí	po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení revizním lékařem	-	-	1,65 Kč / 1 cm ²	ne
01.02.07.02	hydropolymer y, polyuretany a pěny - plošné s okrajem	management exsudátu, čištění, podpora hojení, ochrana rány, sekundární krytí, s lepíci schopnostmi ke kůži	po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení revizním lékařem	-	-	2,00 Kč / 1 cm ²	ne

01.02.07.03	hydropolymer y, polyuretany a pěny - s měkkým silikonem	management exsudátu, čištění, podpora hojení, ochrana rány, sekundární krytí, s ochrannou silikonovou kontaktní vrstvou	po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení revizním lékařem	-	-	1,74 Kč / 1 cm ²	ne
01.02.07.04	hydropolymer y, polyuretany a pěny - s měkkým silikonem a okrajem	management exsudátu, čištění, podpora hojení, ochrana rány, sekundární krytí, s lepíci mi schopnostmi ke kůži, s ochrannou silikonovou kontaktní vrstvou, s lepíci mi schopnostmi ke kůži	po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení revizním lékařem	-	-	2,17 Kč / 1 cm ²	ne
01.02.07.05	hydropolymer y, polyuretany a pěny - do dutin	management exsudátu, čištění, podpora hojení, ochrana rány - k výplni dutiny	po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení revizním lékařem	-	-	1,65 Kč / 1 cm ²	ne
01.02.07.06	hydropolymer y, polyuretany a pěny - s aktivní látkou	management exsudátu, čištění, podpora hojení, ochrana rány, obsahuje prokazatelně antimikrobiální látku	po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení revizním lékařem	-	-	2,17 Kč / 1 cm ²	ne
01.02.07.07	hydropolymer y, polyuretany a pěny - s aktivní látkou	management exsudátu, čištění, podpora	po uplynutí 6 měsíců léčby po	-	-	2,17 Kč / 1 cm ²	ne

	a okrajem	hojení, ochrana rány, obsahuje prokazatelně antimikrobiální látku, s ochrannou silikonovou kontaktní vrstvou	schválení revizním lékařem				
01.02.07. 08	hydropolymer y, polyuretany a pěny - s měkkým silikonem a aktivní látkou	management exsudátu, čištění, podpora hojení, ochrana rány, obsahuje prokazatelně antimikrobiální látku, s ochrannou silikonovou kontaktní vrstvou	po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení revizním lékařem	-	-	2,50 Kč / 1 cm ²	ne
01.02.07. 09	hydropolymer y, polyuretany a pěny - s měkkým silikonem a okrajem a s aktivní látkou	management exsudátu, čištění, podpora hojení, ochrana rány, obsahuje prokazatelně antimikrobiální látku, s ochrannou silikonovou kontaktní vrstvou, s lepíci schopnostmi ke kůži	po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení revizním lékařem	-	-	2,17 Kč / 1 cm ²	ne
01.02.07. 10	hydropolymer y, polyuretany a pěny - s gelem	management exsudátu, zvlhčení spodiny, čištění, podpora hojení, ochrana rány, sekundární	po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení revizním lékařem	-	-	1,74 Kč / 1 cm ²	ne

		krytí					
01.02.07.11	hydropolymer y, polyuretany a pěny - s gelem s okrajem	management exudátu, čištění, podpora hojení, ochrana rány	po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení revizním lékařem	-	-	2,17 Kč / 1 cm ²	ne
01.02.07.12	hydropolymer y, polyuretany a pěny - se silikonem a aktivní látkou k odvodu exsudátu	odvádí exsudát, obsahuje prokazatelně antimikrobiální složku a silikonovou kontaktní vrstvu	po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení revizním lékařem	-	-	2,60 Kč / 1 cm ²	ne
01.02.08	filmové obvazy						
01.02.08.01	filmové obvazy - plošné	krytí k ochraně rány, ochraně okolí před macerací a sekundární krytí	po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení revizním lékařem	-	-	0,43 Kč / 1 cm ²	ne
01.02.08.02	filmové obvazy - plošné se silikonem	krytí k ochraně rány, ochraně okolí před macerací	po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení revizním lékařem	-	-	0,87 Kč / 1 cm ²	ne
01.02.08.03	filmové obvazy - tampony	krytí k ochraně rány a ochraně okolí před macerací	po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení revizním lékařem	-	-	13,26 Kč / 1 ml	ne
01.02.08.04	filmové obvazy - spreje	krytí k ochraně rány a ochraně okolí před macerací	po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení revizním lékařem	-	-	7,83 Kč / 1 ml	ne
01.02.09	bioaktivní obvazy						

01.02.09.01	bioaktivní obvazy - plošné	krytí vstupující aktivně do procesu hojení, pro dlouhodobě stagnující defekty	po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení revizním lékařem	-	-	6,09 Kč / 1 cm ²	ne
01.02.09.02	bioaktivní obvazy - v tubě	krytí vstupující aktivně do procesu hojení, pro dlouhodobě stagnující defekty	po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení revizním lékařem	-	-	14,78 Kč / 1 g	ne
01.02.09.03	bioaktivní obvazy - na síťovinu	krytí vstupující aktivně do procesu hojení, pro dlouhodobě stagnující defekty	po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení revizním lékařem	-	-	1,30 Kč / 1 cm ²	ne
01.02.10	čistící obvazy						
01.02.10.01	čistící obvazy - plošné	vhodné k vyčištění spodiny rány, k odstranění povlaků	po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení revizním lékařem	-	-	0,43 Kč / 1 cm ²	ne
01.02.10.02	čistící obvazy - aktivní	vhodné k vyčištění spodiny rány, k odstranění povlaků	po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení revizním lékařem	-	-	3,65 Kč / 1 cm ²	ne
01.02.10.03	čistící obvazy - k mechanickému čištění	vhodné k vyčištění spodiny rány, k odstranění povlaků pomocí mechanického debridementu	po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení revizním lékařem	-	-	1,22 Kč / 1 cm ²	ne
01.02.11	čistící roztoky aktivní						
01.02.11.01	čistící roztoky aktivní	aseptické roztoky sloužící k	po uplynutí 6 měsíců	-	-	0,70 Kč / 1 ml	ne

		obkladům a oplachům, podpora autolytických aktivit v defektu	léčby po schválení revizním lékařem				
01.02.11.02	čistící gely aktivní	aseptické gely pro podporu autolytických aktivit v defektu	po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení revizním lékařem	-	-	13,04 Kč / 1 g 13,04 Kč / 1 ml	ne
01.02.12	dermoepidermální náhrady						
01.02.12.01	xenotransplantáty	náhrada kožního krytu, podpora epitelizace	po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení revizním lékařem	-	-	6,96 Kč / 1 cm ²	ne
01.02.12.02	syntetické kožní náhrady	náhrada kožního krytu, podpora epitelizace	po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení revizním lékařem	-	-	6,52 Kč / 1 cm ²	ne
01.02.13	ostatní krytí						
01.02.13.01	kolagenové krytí	-	po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení revizním lékařem	-	-	3,48 Kč / 1 cm ²	ne
01.02.13.02	krytí obsahující hyaluronan - plošné	krytí podporující čištění, granulaci, aktivuje hojící procesy	po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení revizním lékařem	-	-	0,65 Kč / 1 cm ²	ne
01.02.13.03	krytí obsahující hyaluronan - roztok, gel	krytí podporující čištění, granulaci, aktivuje hojící	po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení	-	-	5,52 Kč / 1 g	ne

		procesy	revizním lékařem				
01.02.13.04	krytí obsahující hyaluronan - sprej	krytí podporující čištění, granulaci, aktivuje hojící procesy	po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení revizním lékařem	-	-	11,30 Kč / 1 ml	ne
01.02.13.05	krytí obsahující med - plošné	materiály k podpoře hojení, čistící a antibakteriální efekt	po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení revizním lékařem	-	-	1,65 Kč / 1 cm ²	ne
01.02.13.06	krytí obsahující med - gel, pasta	materiály k podpoře hojení, čistící a antibakteriální efekt	po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení revizním lékařem	-	-	13,04 Kč / 1 g	ne
01.02.13.07	hydrobalanční krytí	management exsudátu	po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení revizním lékařem	-	-	2,35 Kč / 1 cm ²	ne
01.02.13.08	nanokrystalické stříbro - plošné	management infekce v defektu	po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení revizním lékařem	-	-	2,43 Kč / 1 cm ²	ne
01.02.13.09	nanokrystalické stříbro - sprej	management infekce v defektu	po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení revizním lékařem	-	-	3,48 Kč / 1 ml	ne
01.02.13.10	biokeramické krytí	management exsudátu u sekretujících ran	po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení	-	-	2,61 Kč / 1 cm ²	ne

			revizním lékařem				
01.02.13.11	maltodextrin	materiály k podpoře hojení a čištění rány	po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení revizním lékařem	-		3,30 Kč / 1 g	ne
01.02.13.12	kadexomer s jodem - plošný	management exsudátu a infekce	po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení revizním lékařem	-	-	2,91 Kč / 1 cm ²	ne
01.02.13.13	kadexomer s jodem - zásyp	management exsudátu a infekce	po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení revizním lékařem	-	-	14,78 Kč / 1 g	ne
01.02.13.14	kadexomer s jodem - mast	management exsudátu a infekce	po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení revizním lékařem	-	-	14,78 Kč / 1 g	ne
01.02.13.15	samolepící silikonové krytí na jizvy	-	po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení revizním lékařem	-	-	2,61 Kč / 1 cm ²	ne
01.02.13.16	superabsorbční krytí	krytí k managementu exsudátu, s vysokou absorpční kapacitou díky superabsorbčním částicím, které jsou součástí jádra a váží pevně a bezpečně	po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení revizním lékařem	-	-	0,65 Kč / 1 cm ²	ne

		exsudát					
01.03	obinadla a náplasti						
01.03.01	obinadla fixační						
01.03.01.01	obinadla fixační - elastická	-	-	-	-	0,0044 Kč / 1 cm ²	ne
01.03.01.02	obinadla fixační - elastická, kohezivní	-	-	-	-	0,0174 Kč / 1 cm ²	ne
01.03.01.03	obinadla fixační - neelastická	-	-	-	-	0,0026 Kč / 1 cm ²	ne
01.03.02	obinadla hadicová						
01.03.02.01	obinadla hadicová - podpůrná	-	-	-	-	0,0522 Kč / 1 cm ²	ne
01.03.02.02	obinadla hadicová - podkladová	-	-	-	-	0,0087 Kč / 1 cm ²	ne
01.03.02.03	obinadla hadicová - fixační	-	-	-	-	0,1043 Kč / 1 cm ²	ne
01.03.03.	náplasti						
01.03.03.01	samolepící krytí	-	-	-	-	0,225 Kč / 1 cm ²	ne
01.04	savé prostředky						
01.04.01	vata buničitá						
01.04.01.01	vata buničitá	-	-	-	1000 g / měsíc	0,0869 Kč / 1 g	ne
01.04.01.02	vata buničitá - dělená	-	DIA	-	300 ks / měsíc	0,0261 Kč / 1 ks	ne
02	ZP pro inkontinentní pacienty						
02.01	ZP absorbční						
02.01.01	ZP absorbční						
02.01.01.01	vložky, kapsy, intravaginální tampony, vložné pleny,	Všechny typy výrobků: • absorpční jádro z	GER; GYN; CHI; NEF; NEU; PED; PRL; URN	inkontinence I. stupně (mimovolní únik moči nad	maximálně 150 kusů / měsíc	při kombinaci se ZP pro sběr moči	ne

	fixační kalhotky, plenkové kalhotky	celulózy popř. superabsorbentu <ul style="list-style-type: none"> • neutralizátor zápachu Intravaginální tampony Vložné pleny <ul style="list-style-type: none"> • postranní pásky proti protečení • indikátor výměny zdravotního prostředku Plenkové kalhotky - zalepovací <ul style="list-style-type: none"> • postranní pásky proti protečení • opakovaně aplikovatelná lepítka • indikátor výměny zdravotního prostředku Plenkové kalhotky - s pásem <ul style="list-style-type: none"> • postranní pásky proti protečení • fixace pomocí pásu s opakovaným zapínáním • indikátor výměny zdravotního prostředku Plenkové kalhotky - natahovací <ul style="list-style-type: none"> • prodyšný elastický materiál Fixační kalhotky <ul style="list-style-type: none"> • bežešvé 		50 ml do 100 ml (včetně) v průběhu 24 hodin) inkontinence II. stupně (mimovolní únik moči nad 100 ml do 200 ml (včetně) v průběhu 24 hodin) + fekální inkontinence inkontinence III. stupně (mimovolní únik moči nad 200 ml v průběhu 24 hodin) + smíšená inkontinence		- 174,00 Kč / měsíc pro jakýkoli stupeň inkontinence, spoluúčast 5 % od prvního ks	inkontinence I. stupně (mimovolní únik moči nad 50 ml do 100 ml (včetně) v průběhu 24 hodin) - 391,00 Kč/ měsíc, spoluúčast 15 % od prvního ks	inkontinence II. stupně (mimovolní únik moči nad 100 ml do 200 ml (včetně) v průběhu 24 hodin) + fekální inkontinence - 783,00 Kč / měsíc, spoluúčast 5 % od prvního ks	inkontinence III. stupně (mimovolní únik
--	-------------------------------------	---	--	--	--	--	--	---	--

						moči nad 200 ml v průběhu 24 hodin) + smíšená inkontinence - 1.478,00 Kč / měsíc	
02.01.01.02	podložky	se superabsorbentem i bez superabsorbentu	GER; GYN; CHI; NEF; NEU; PED; PRL; URN	inkontinence III. stupně + smíšená inkontinence	maximálně 30 kusů / měsíc	inkontinence III. stupně + smíšená inkontinence - 191,00 Kč / měsíc, spoluúčast 25 % od prvního ks	ne
02.02	ZP pro sběr moči						
02.02.01	urinální kondomy						
02.02.01.01	urinální kondomy	samolepící nebo s lepícím proužkem, ochrana proti zalomení, kompatibilní se standardně používanými sběrnými urinálními sáčky	GER; CHI; NEF; NEU; PED; PRL; URN; INT	inkontinence u mužů, únik moči nad 100 ml za 24 hodin, kombinace možná pouze s vložkami nebo kapsami	30 ks / měsíc	22,00 Kč / 1 ks	ne
02.02.02	sběrné urinální sáčky výpustné						
02.02.02.01	sběrné urinální sáčky - jednokomorové	-	GER; GYN; CHI; INT; NEF; NEU; ONK; PED; PRL; URN	močový katétr, urostomie, nefrostomie, epicystostomie, drén, urinální kondom	15 ks / měsíc; 20 ks pro pacienty s nefrostomií; pro děti do 6 let bez limitu	22,00 Kč / 1 ks	ne
02.02.02.02	sběrné urinální sáčky - vícekomorové	komory pro rovnoměrnou distribuci	GER; GYN; CHI; INT; NEF; NEU;	močový katétr, urostomie, nefrostomie,	15 ks / měsíc; 20 ks pro	43,00 Kč / 1 ks	ne

		moči, konektor kompatibilní se standardně používanými cévkami a urostomickými sáčky, potažené textilí, uzavíratelný výpustný ventil	ONK; PED; PRL; URN	epicystostomie, drén, urinální kondom	pacienti s nefrostomií; pro děti do 6 let bez limitu		
02.02.03	přídržné příslušenství						
02.02.03.01	přídržné pásky	měkká textilie, upravitelná velikost, kompatibilní se sběrnými sáčky	GER; GYN; CHI; INT; NEF; NEU; ONK; PED; PRL; URN	močový katétr, urostomie, nefrostomie, epicystostomie, drén, urinální kondom	8 ks / rok	22,00 Kč / 1 ks	ne
02.02.03.02	držáky sáčků	kompatibilní pro upevnění sběrných sáčků, omyvatelný materiál	GER; GYN; CHI; INT; NEF; NEU; ONK; PED; PRL; URN	močový katétr, urostomie, nefrostomie, epicystostomie, drén, urinální kondom	2 ks / rok	22,00 Kč / 1 ks	ne
02.03	ZP pro vyprazdňování						
02.03.01	urologické katetry pro intermitentní katetrizaci						
02.03.01.01	katetr sterilní - nepotahovaný	sterilní nepotahovaný močový katetr k jednorázovému u cévkování močového měchýře	NEF; URN	-	210 ks / měsíc	8,70 Kč / 1 ks	ne
02.03.01.02	katetr sterilní - potahovaný, s nutností aktivace	potažený hydrofilní vrstvou včetně oček katetru, aktivace vodou	NEF; URN	porucha vyprazdňování močového měchýře, dysfunkce močových cest s fyziologickým či patologickým	210 ks / měsíc	43,00 Kč / 1 ks	ne

				nálezem, po kontinentních náhradách močového měchýře, ortotopický měchýř, u plegiků, benigní hyperplazie prostaty s obtížným vyprazdňováním			
02.03.01.03	katetr sterilní - potahovaný, ihned k použití	sterilní kompaktní potahovaný močový katetr bez obsahu ftalátů, ihned k použití, s bezdotykovou technikou při zavádění; potažený hydrofilní vrstvou včetně oček katetru	NEF; URN	porucha vyprazdňování močového měchýře, dysfunkce močových cest s fyziologickým či patologickým nálezem, po kontinentních náhradách močového měchýře, ortotopický měchýř, u plegiků, benigní hyperplazie prostaty s obtížným vyprazdňováním	210 ks / měsíc	43,00 Kč / 1 ks	ne
02.03.02	urologické sety pro intermitentní katetrizaci s integrovaným sáčkem						
02.03.02.01	sety sterilní s potahovaným katetrem - s nutností aktivace	potažený hydrofilní vrstvou včetně oček katetru, aktivace vodou	NEF; URN	porucha vyprazdňování močového měchýře, dysfunkce močových cest s fyziologickým či patologickým nálezem, po kontinentních	210 ks / měsíc	43,00 Kč / 1 ks	ne

				náhradách močového měchýře, ortotopický měchýř, u plegiků, benigní hyperplazie prostaty s obtížným vyprazdňováním - nelze kombinovat s katétry sterilními v rámci jednoho měsíce			
02.03.02.02	sety sterilní s potahovaným katetrem - ihned k použití	sterilní kompaktní uzavřený systém potahovaného močového katétru bez obsahu ftalátů a kalibrovaného sběrného sáčku s antirefluxní chlopní a možností výpuste, ihned k použití, s bezdotykovou technikou při zavádění; potažený hydrofilní vrstvou včetně oček katetru	NEF; URN	porucha vyprazdňování močového měchýře, dysfunkce močových cest s fyziologickým či patologickým nálezem, po kontinentních náhradách močového měchýře, ortotopický měchýř, u plegiků, benigní hyperplazie prostaty s obtížným vyprazdňováním - nelze kombinovat s katétry sterilními v rámci jednoho měsíce	210 ks / měsíc	52,00 Kč / 1 ks	ne
02.03.03	proplachové systémy pro permanentní urologický katetr						
02.03.03.01	proplachové systémy	uzavřený sterilní systém pro gravitační	NEF; URN	porucha průchodnosti permanentního	15 ks / měsíc	35,00 Kč / 1 ks	ne

		proplach permanentních močových katetrů a močového měchýře s obsahem aktivní látky k prevenci a léčbě neprůchodnosti katetru		močového katetru způsobená patologickou příměsí moči, s frekvencí častější než 1 x týdně po dobu 1 měsíce při správné péči			
02.03.04	dilatany						
02.03.04.01	dilatany anální	-	-	stenóza análního kanálu; stenóza stomie	1 balení /10 let	607,00 Kč / 1 balení	ne
02.03.05	urologické lubrikační gely						
02.03.05.01	urologické lubrikační gely	-	NEF; URN	pouze pro nepotahované katetry	750 ml / 1 měsíc	2,60 Kč / 1 ml	ne
03	ZP pro pacienty se stomií						
03.01	stomické systémy - jednoduché						
03.01.01	sáčky - jednoduché, výpustné			Ize kombinovat se sáčky uzavřenými do příslušného finančního limitu stanoveného množstevním limitem dané kategorie			
03.01.01.01	potažené sáčky s plochou podložkou - s výpustí s mechanickou svorkou	adhezivní hmota na hydrokoloidní bázi sáčky s povrchovou úpravou, kryté textilií	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; URN	řidká stolice; nekomplikovaná stomie	30 ks / měsíc	57,00 Kč / 1 ks	ne
03.01.01.02	potažené sáčky s plochou	adhezivní hmota na hydrokoloidní	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED;	řidká stolice; nekomplikovaná stomie; rovné	30 ks / měsíc	157,00 Kč / 1 ks	ne

	podložkou - s integrovanou bezpečnostní výpustí	bázi sáčky s povrchovou úpravou, kryté textilií, opatřené filtrem	PRL; URN	peristomální okolí; zdravá nebo mírně poškozená peristomální kůže; píštěl			
03.01.01.03	potažené sáčky s konvexní podložkou - s integrovanou bezpečnostní výpustí	adhezivní hmota na hydrokoloidní bázi sáčky s povrchovou úpravou, kryté textilií, opatřené filtrem	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; URN	řidká stolice; měkké břicho - plovoucí podkoží; stomie v komplikovaném nebo nerovném peristomálním terénu; retrahovaná stomie v úrovni nebo pod úrovní kůže; stenóza stomie; vysoké podkoží a retrahovaná stomie; komplikovaná píštěl	30 ks / měsíc	243,00 Kč / 1 ks	ne
03.01.01.04	potažené sáčky jednodílné univerzální, s plochou podložkou, bez antirefluxního ventilu, se širokou výpustí s možností napojení na sběrný sáček se širokou hadicí	adhezivní hmota na hydrokoloidní bázi sáčky s povrchovou úpravou, kryté textilií	GER; CHI; INT; ONK; PED; URN	jakýkoliv typ derivační stomie nebo píštěle, která odvádí velmi řídkou až vodnatou stolicí v množství nad 1000 ml za 24 hod; má možnost napojení na velkoobjemový sběrný sáček se širokou odvodnou hadicí	30 ks / měsíc a 60 ks / měsíc při množství stolice nad 4 litry za 24 hod.	157,00 Kč / 1 ks	ne
03.01.01.05	potažené sáčky jednodílné univerzální, s konvexní podložkou, bez antirefluxního	adhezivní hmota na hydrokoloidní bázi sáčky s povrchovou úpravou, kryté textilií	GER; CHI; INT; ONK; PED; URN	jakýkoliv typ derivační stomie nebo píštěle, která odvádí velmi řídkou až vodnatou stolicí v množství nad	30 ks / měsíc a 60 ks / měsíc při množství stolice nad 4 litry za 24 hod.	243,00 Kč / 1 ks	ne

	ventilu, se širokou výpustí s možností napojení na sběrný sáček se širokou hadicí			1000 ml za 24 hod; má možnost napojení na velkoobjemový sběrný sáček se širokou odvodnou hadicí			
03.01.01.06	potažené sáčky výpustné velkoobjemové - s velkoplošnou podložkou	adhezivní hmota na hydrokoloidní bázi sáčky s povrchovou úpravou, kryté textilií, opatřené filtrem	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; URN	řídka stolice; průměr stomie nad 50 mm; prolaps střeva; poškozená peristomální kůže; vícečetné píštěle	30 ks / měsíc	217,00 Kč / 1 ks	ne
03.01.02	sáčky - jednodílné, uzavřené			Ize kombinovat se sáčky výpustnými do příslušného finančního limitu stanoveného množstevním limitem dané kategorie			
03.01.02.01	potažené sáčky s plochou podložkou	adhezivní hmota na hydrokoloidní bázi sáčky s povrchovou úpravou, kryté textilií, opatřené filtrem	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; URN	formovaná stolice; nekomplikovaná stomie; rovné peristomální okolí; zdravá nebo mírně poškozená peristomální kůže	60 ks / měsíc	70,00 Kč / 1 ks	ne
03.01.02.02	potažené sáčky s konvexní podložkou	adhezivní hmota na hydrokoloidní bázi sáčky s povrchovou úpravou, kryté textilií, opatřené filtrem	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; URN	formovaná stolice; měkké břicho - plovoucí podkoží; stomie v komplikovaném nebo nerovném peristomálním terénu; retrahovaná stomie v úrovni	60 ks / měsíc	109,00 Kč / 1 ks	ne

				nebo pod úrovní kůže; stenóza stomie; vysoké podkoží a retrahovaná stomie			
03.01.02.03	potážené sáčky uzavřené velkoobjemové - s velkoplošnou podložkou	adhezivní hmota na hydrokoloidní bázi sáčky s povrchovou úpravou, kryté textilií, opatřené filtrem	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; URN	průměr stomie nad 50 mm; prolaps střeva; poškozená peristomální kůže	60 ks / měsíc	130,00 Kč / 1 ks	ne
03.01.02.04	krytky	adhezivní hmota na hydrokoloidní bázi sáčky s povrchovou úpravou, kryté textilií, opatřené filtrem	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; URN	formovaná stolice; pravidelné vyprazdňování; irigující stomici; bez nároku na současné předepsání sáčků	60 ks / měsíc	52,00 Kč / 1 ks	ne
03.01.02.05	zátky	adhezivní hmota na hydrokoloidní bázi sáčky s povrchovou úpravou, kryté textilií, opatřené filtrem	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; URN	formovaná stolice; pravidelné vyprazdňování; irigující stomici; bez nároku na současné předepsání sáčků	60 ks / měsíc	87,00 Kč / 1 ks	ne
03.01.02.06	krycí lepení se savou vrstvou a nepropustným povrchem	savé hypoalergenní jádro, které lze přiložit na sliznici střeva; hypoalergenní lepicí okraj	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; URN	stomie s minimální produkcí stolice; střevní mukózní píštěl; irigující stomici; bez nároku na současné předepsání sáčků; krytí nefrostomií, epycystostomií, trvalých drenáží	60 ks / měsíc	28,00 Kč / 1 ks	ne
03.01.03	sáčky - jednoduché, urostomické						

03.01.03.01	potážené sáčky s plochou podložkou - s integrovaným antirefluxním ventilem	adhezivní hmota na hydrokoloidní bázi sáčky s povrchovou úpravou, kryté textilií	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; URN	urostomie; nekomplikovaná stomie; rovné peristomální okolí; zdravá nebo mírně poškozená peristomální kůže; píštěl; drén	30 ks / měsíc	243,00 Kč / 1 ks	ne
03.01.03.02	potážené sáčky s konvexní podložkou - s integrovaným antirefluxním ventilem	adhezivní hmota na hydrokoloidní bázi sáčky s povrchovou úpravou, kryté textilií	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; URN	urostomie nebo píštěl v komplikovaném terénu; měkké břicho - plovoucí podkoží; retrahovaná stomie v úrovni nebo pod úrovní kůže; stenóza stomie; vysoké podkoží a retrahovaná stomie; drén	30 ks / měsíc	252,00 Kč / 1 ks	ne
03.02	stomické systémy - dvoudílné - adhezivní technologie						
03.02.01	podložky						
03.02.01.01	podložky ploché	adhezivní hmota na hydrokoloidní bázi	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; URN	nekomplikovaná stomie; rovné peristomální okolí; zdravá nebo mírně poškozená peristomální kůže; dobrá jemná motorika rukou (stříhání podložky)	10 ks / měsíc - kolostomie; trvalá drenáž; píštěl 15 ks / měsíc - ileostomie ; urostomie	139,00 Kč / 1 ks	ne
03.02.01.02	podložky konvexní	adhezivní hmota na hydrokoloidní bázi	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; URN	stomie v komplikovaném nebo nerovném peristomálním terénu; měkké břicho - plovoucí	10 ks / měsíc - kolostomie; trvalá drenáž; píštěl 15 ks /	183,00 Kč / 1 ks	ne

				podkoží; retrahovaná stomie v úrovni nebo pod úrovni kůže; stenóza stomie; vysoké podkoží a retrahovaná stomie	měsíc - ileostomie ; urostomie		
03.02.01. 03	podložky velkoplošné	adhezivní hmota na hydrokoloidní bázi	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; URN	průměr stomie nad 50 mm; prolaps střeva; vícenásobné vyústění střeva blízko sebe; axiální stomie; poškozená peristomální kůže	10 ks / měsíc - kolostomi e; trvalá drenáž; píštěl 15 ks / měsíc - ileostomie ; urostomie	174,00 Kč / 1 ks	ne
03.02.02	sáčky - výpustné						
03.02.02. 01	sáčky s integrovanou bezpečnostní výpustí	sáčky s povrchovou úpravou, kryté textilií, opatřené filtrem	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; URN	řidká stolice; píštěl	30 ks / měsíc	122,00 Kč / 1 ks	ne
03.02.02. 02	sáčky velkoobjemov é	sáčky s povrchovou úpravou, kryté textilií, opatřené filtrem	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; URN	průměr stomie nad 50 mm; masivně secernující píštěl; prolaps střeva; vícenásobné vyústění střeva; axiální stomie; velké odpady ze střeva nebo píštěle	30 ks / měsíc	122,00 Kč / 1 ks	ne
03.02.02. 03	sáčky univerzální, bez antirefluxního ventilu, se širokou výpustí s možností napojení na	sáčky s povrchovou úpravou, kryté textilií, opatřené filtrem	GER; CHI; INT; ONK; PED; URN	jakýkoliv typ derivační stomie nebo píštěle, která odvádí velmi řidkou až vodnatou stolicí v množství nad 1000 ml za 24	30 ks / měsíc a 60 ks / měsíc při množství stolice nad 4 litry za 24 hod.	122,00 Kč / 1 ks	ne

	sběrný sáček se širokou hadicí			hod; má možnost napojení na velkoobjemový sběrný sáček se širokou odvodnou hadicí			
03.02.03	sáčky - uzavřené						
03.02.03.01	sáčky uzavřené	sáčky s povrchovou úpravou, kryté textilií, opatřené filtrem	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; URN	formovaná stolice	60 ks / měsíc	70,00 Kč / 1 ks	ne
03.02.04	sáčky - urostomické						
03.02.04.01	sáčky s integrovaným antirefluxním ventilem	sáčky s povrchovou úpravou, kryté textilií	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; URN	urostomie; píštěl; drén	30 ks / měsíc	157,00 Kč / 1 ks	ne
03.03	stomické systémy - dvoudílné - mechanické						
03.03.01	podložky						
03.03.01.01	podložky ploché	adhezivní hmota na hydrokoloidní bázi	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; URN	nekomplikovaná stomie; nekomplikovaná píštěl; rovné peristomální okolí; zdravá nebo mírně poškozená peristomální kůže	10 ks / měsíc - kolostomie; trvalá drenáž; píštěl 15 ks / měsíc - ileostomie ; urostomie	183,00 Kč / 1 ks	ne
03.03.01.02	podložky tvarovatelné	adhezivní hmota na hydrokoloidní bázi	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; URN	nekomplikovaná stomie; rovné peristomální okolí; manžeta stomie nad úrovní kůže; zdravá nebo mírně poškozená peristomální	10 ks / měsíc - kolostomie; trvalá drenáž; píštěl 15 ks / měsíc - ileostomie ;	261,00 Kč / 1 ks	ne

				kůže	urostomie		
03.03.01.03	podložky konvexní	adhezivní hmota na hydrokoloidní bázi	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; URN	stomie v komplikovaném nebo nerovném peristomálním terénu; píštěl v komplikovaném nebo nerovném terénu; retrahovaná stomie v úrovni nebo pod úrovní kůže; stenóza stomie; vícečetné píštěle	10 ks / měsíc - kolostomie; trvalá drenáž; píštěl 15 ks / měsíc - ileostomie ; urostomie	261,00 Kč / 1 ks	ne
03.03.01.04	podložky velkoplošné	adhezivní hmota na hydrokoloidní bázi	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; URN	průměr stomie nad 50 mm; prolaps střeva; vícenásobné vyústění střeva blízko sebe; axiální stomie; poškozená peristomální kůže	10 ks / měsíc - kolostomie; trvalá drenáž; píštěl 15 ks / měsíc - ileostomie ; urostomie	252,00 Kč / 1 ks	ne
03.03.02	sáčky - výpustné						
03.03.02.01	sáčky s integrovanou bezpečnostní výpustí	sáčky s povrchovou úpravou, kryté textilií, opatřené filtrem	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; URN	řidká stolice; píštěl	30 ks / měsíc	87,00 Kč / 1 ks	ne
03.03.02.02	sáčky velkoobjemové	sáčky s povrchovou úpravou, kryté textilií, opatřené filtrem	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; URN	průměr stomie nad 50 mm; masivně secernující píštěl; prolaps střeva; vícenásobné vyústění střeva; axiální stomie; velké odpady ze střeva nebo píštěle	30 ks / měsíc	174,00 Kč / 1 ks	ne
03.03.02.03	sáčky univerzální,	sáčky s povrchovou	GER; CHI; INT; ONK;	jakýkoliv typ derivační	30 ks / měsíc a 60	174,00 Kč / 1 ks	ne

	bez antirefluxního ventilu, se širokou výpustí s možností napojení na sběrný sáček se širokou hadicí	úpravou, kryté textilií, opatřené filtrem	PED; URN	stomie nebo píštěle, která odvádí velmi řídkou až vodnatou stolicí v množství nad 1000 ml za 24 hod; má možnost napojení na velkoobjemový sběrný sáček se širokou odvodnou hadicí	ks / měsíc při množství stolice nad 4 litry za 24 hod.		
03.03.03	sáčky - uzavřené						
03.03.03.01	sáčky uzavřené	sáčky s povrchovou úpravou, kryté textilií, opatřené filtrem	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; URN	formovaná stolice	60 ks / měsíc	48,00 Kč / 1 ks	ne
03.03.04	sáčky - urostomické						
03.03.04.01	sáčky s integrovaným antirefluxním ventilem	sáčky s povrchovou úpravou, kryté textilií	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; URN	urostomie; píštěl; drén	30 ks / měsíc	113,00 Kč / 1 ks	ne
03.04	stomické systémy - pro dočasnou kontinenci stomie						
03.04.01	systémy pro dočasnou kontinenci stomie						
03.04.01.01	systémy pro dočasnou kontinenci stomie	sada podložek, sáčků a zařízení pro dočasnou kontinenci stomie	GER; CHI; INT; ONK; PED; PRL	kolostomie s formovanou stolicí	-	6.957,00 Kč / 1 měsíc	ne
03.05	stomické systémy - s malou lepicí plochou						

03.05.01	stomické systémy - s malou lepicí plochou - jednoduché						
03.05.01.01	potažené sáčky výpustné s plochou nebo konvexní podložkou	max. velikost adhezní plochy do 7 cm	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; URN	do 18 let včetně - všechny typy stomie; od 19 let - všechny typy stomie - tělesná konstituce pacienta vyžaduje malý stomický systém s malou adhezní plochou	30 ks / měsíc; pro děti do 6 let 60 ks / měsíc v indikovaných případech	157,00 Kč / 1 ks	ne
03.05.01.02	potažené sáčky uzavřené s plochou nebo konvexní podložkou	max. velikost adhezní plochy do 7 cm	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; URN	do 18 let včetně - všechny typy stomie; od 19 let - všechny typy stomie - tělesná konstituce pacienta vyžaduje malý stomický systém s malou adhezní plochou	60 ks / měsíc; pro děti do 6 let 120 ks / měsíc v indikovaných případech	48,00 Kč / 1 ks	ne
03.05.01.03	potažené sáčky urostomické s integrovaným antirefluxním ventilem s plochou nebo konvexní podložkou	max. velikost adhezní plochy do 7 cm	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; URN	do 18 let včetně - všechny typy stomie; od 19 let - všechny typy stomie - tělesná konstituce pacienta vyžaduje malý stomický systém s malou adhezní plochou	30 ks / měsíc; pro děti do 6 let 60 ks / měsíc v indikovaných případech	261,00 Kč / 1 ks	ne
03.05.02	stomické systémy - s malou lepicí						

	plochou - dvoudílné - adhesivní technologie						
03.05.02. 01	podložky ploché nebo konvexní	max. velikost adhezní plochy do 7 cm	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; URN	do 18 let včetně - všechny typy stomie; od 19 let - všechny typy stomie - tělesná konstituce pacienta vyžaduje malý stomický systém s malou adhezní plochou	10 ks / měsíc - kolostomi e; trvalá drenáž; píštěl; pro děti do 6 let 20 ks / měsíc v indikovan ých případech 15 ks / měsíc - ileostomie ; urostomie ; pro děti do 6 let 30 ks / měsíc v indikovan ých případech	261,00 Kč/ 1 ks	ne
03.05.02. 02	potažené sáčky uzavřené	max. velikost adhezní plochy do 7 cm	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; URN	do 18 let včetně - všechny typy stomie; od 19 let - všechny typy stomie - tělesná konstituce pacienta vyžaduje malý stomický systém s malou adhezní plochou	60 ks / měsíc; pro děti do 6 let 120 ks / měsíc v indikovan ých případech	130,00 Kč/ 1 ks	ne
03.05.02. 03	potažené sáčky výpustné	max. velikost adhezní plochy do 7 cm	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; URN	do 18 let včetně - všechny typy stomie; od 19 let - všechny typy stomie - tělesná konstituce	30 ks / měsíc; pro děti do 6 let 60 ks / měsíc v indikovan ých případech	261,00 Kč/ 1 ks	ne

				pacienta vyžaduje malý stomický systém s malou adhezí plochou			
03.06	ZP drenážní systémy						
03.06.01	sáčky drenážní						
03.06.01.01	sáčky drenážní - jednoduché	adhezivní hmota na hydrokoloidní bázi sáčky s povrchovou úpravou	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; URN	zavedený drén; píštěl do orgánu nebo tělní dutiny; mnohočetné píštěle	30 ks / měsíc	261,00 Kč / 1 ks	ne
03.07	ZP k irigaci do stomie						
03.07.01	irigační soupravy						
03.07.01.01	irigační soupravy - gravitační	-	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; URN	irigace defekační - kolostomie na distální části tlustého střeva; irigace léčebná - opakovaná aplikace léčebné látky do tenkého nebo tlustého střeva	2 sady / rok	2.174,00 Kč / 1 sada	ne
03.07.01.02	irigační soupravy - sáčky	-	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; URN	irigace defekační - kolostomie na distální části tlustého střeva; irigace léčebná - opakovaná aplikace léčebné látky do tenkého nebo tlustého střeva	300 ks / rok	43,00 Kč / 1 ks	ne
03.08	ZP pro pacienty se stomií - stomické příslušenství - péče o kůži -						

	prevence a léčba						
03.08.01	vyplňovací a vyrovnávací ZP						
-	-	-	-	-	-	-	-
03.08.01.01	vkładací kroužky	adhezivní hydrokoloidní nebo silikonová hmota	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; URN	komplikovaná stomie nebo píštěl - stenóza, retrakce, prolaps; nevhodně vyústěná stomie nebo píštěl pro ošetřování; stomie nebo píštěl vyústěná v komplikovaném peristomálním terénu; více stomií současně; odhojená zvýšená manžeta stomie; onkologická léčba; měkké břicho - plovoucí podkoží	60 ks / měsíc, lze předepsat pouze s podložkou	78,00 Kč / 1 ks	ne
03.08.01.02	pásky vyrovnávací	adhezivní hydrokoloidní nebo silikonová hmota	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; URN	komplikovaná stomie nebo píštěl - stenóza, retrakce, prolaps; nevhodně vyústěná stomie nebo píštěl pro ošetřování; stomie nebo píštěl vyústěná v komplikovaném peristomálním terénu; více stomií současně;	120 ks / měsíc, lze předepsat pouze s podložkou	70,00 Kč / 1 ks	ne

				odhojená zvýšená manžeta stomie; onkologická léčba; měkké břicho - plovoucí podkoží			
03.08.01. 03	adhezivní pasty a gely	adhezivní hydrokoloidní nebo silikonová hmota	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; URN	komplikovaná stomie nebo píštěl - stenóza, retrakce, prolaps; nevhodně vyústěná stomie nebo píštěl pro ošetřování; stomie nebo píštěl vyústěná v komplikovaném peristomálním terénu; více stomií současně; odhojená zvýšená manžeta stomie; onkologická léčba; měkké břicho - plovoucí podkoží	1 ks / měsíc	7,80 Kč / 1 g	ne
03.08.01. 04	destičky a roušky	adhezivní hydrokoloidní nebo silikonová hmota	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; URN	komplikovaná stomie nebo píštěl - stenóza, retrakce, prolaps; nevhodně vyústěná stomie nebo píštěl pro ošetřování; stomie nebo píštěl vyústěná v komplikovaném peristomálním	-	0,40 Kč / 1 cm ²	ne

				terénu; více stomií současně; odhojená zvýšená manžeta stomie; onkologická léčba; měkké břicho - plovoucí podkoží			
03.08.01.05	těsnící manžety	adhezivní hydrokoloidní nebo silikonová hmota	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; URN	komplikovaná stomie nebo píštěl - stenóza, retrakce, prolaps; nevhodně vyústěná stomie nebo píštěl pro ošetřování; stomie nebo píštěl vyústěná v komplikovaném peristomálním terénu; více stomií současně; odhojená zvýšená manžeta stomie; onkologická léčba; měkké břicho - plovoucí podkoží	60 ks / měsíc, lze předepsat pouze s podložkou	96,00 Kč / 1 ks	ne
03.08.02	pásy a přídržné prostředky						
03.08.02.01	stomické pásy - přídržné	kompatibilní s jednodílným nebo dvoudílným stomickým systémem	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; URN	pacienti s jednodílným nebo dvoudílným stomickým systémem, který má ouška pro uchycení	2 ks / rok	174,00 Kč / 1 ks	ne

				přidrženého pásku; potřeba mechanické podpory pásku pro dobrou adhezi pomůcky k tělu; prevence podtékání			
03.08.02.02	stomické břišní pásy	s otvorem nebo bez otvoru	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; URN	všechny typy stomie	2 ks / rok	522,00 Kč / 1 ks	ne
03.08.02.03	nízkotlaké adaptéry pro dvoudílný systém	-	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; URN	všechny typy stomie; pacienti používající dvoudílný mechanický systém, kterým onemocnění, stav stomie a peristomálního okolí nedovoluje tlak na břišní stěnu; časně pooperační období - do 3 měsíců od operace	10 ks / měsíc - uzavřený systém 15 ks / měsíc - výpustný systém	113,00 Kč / 1 ks	ne
03.08.03	prostředky zahušťovací						
03.08.03.01	prostředky zahušťovací	-	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; URN	ileostomie; kolostomie s řídkou nebo vodnatou stolicí	-	313,00 Kč / měsíc	ne
03.08.04	odstraňovače stomické podložky						
03.08.04.01	odstraňovače stomické podložky	-	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; URN	pacienti používající stomický nebo drenážní systém na stomii, píštěl nebo drenáž; zdravá nebo mírně	-	261,00 Kč / měsíc	ne

				poškozená peristomální kůže			
03.08.04.02	odstraňovače stomické podložky - silikonové	rouška nebo sprej	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; URN	pacienti používající stomický nebo drenážní systém na stomii, píštěl nebo drenáž; poškozená peristomální kůže; alergická reakce na jiný odstraňovač; kožní choroba v peristomální oblasti	-	435,00 Kč / měsíc	ne
03.08.05	pohlčovače pachu						
03.08.05.01	pohlčovače pachu	neutralizuje zápach ve stomickém sáčku (aplikuje se do sáčku před nasazením)	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; URN	zvyšují kompenzační funkci stomické pomůcky	-	304,00 Kč / měsíc	ne
03.09	ochranné a čistící prostředky pro pacienty se stomii						
03.09.01	ochranné prostředky pro pacienty se stomii						
03.09.01.01	zásypové pudry, ochranné krémy, ochranné filmy, přídržné proužky	-	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; URN	pacienti používající stomický nebo drenážní systém na stomii, píštěl nebo drenáž; ochrana a prevence poškození kůže v peristomální oblasti; léčba poškozené	-	870,00 Kč / měsíc	ne

				kůže; onkologická léčba; zajištění plné adheze stomického systému			
03.09.01. 02	protektivní kroužky	ochranná hydrokoloidní nebo silikonová vrstva se lepí na kůži a nepropustná, omyvatelná a nelepivá vrstva je navrch	GER; CHI; INT; ONK; PED; PRL; URN	výživné stomie, trvalé drenáže, nefrostomie, ureterostomie, epicystostomie	30 ks / měsíc	104,00 Kč / 1 ks	ne
03.09.02	čistící prostředky pro pacienty se stomií						
03.09.02. 01	čistící roztoky, čistící pěny, tělové čistící ubrousky	pomůcky	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; URN	-	-	261,00 Kč / měsíc	ne
03.10	sběrné sáčky se širokou hadicí						
03.10.01	sběrné sáčky se širokou hadicí	pevné sběrné sáčky, které pojmou alespoň 1500 - 2000 ml stolice; široká a dlouhá hadice, kterou projde kašovitá stolice; možnost zavěšení na lůžko	GER; CHI; INT; ONK; PRL	pacienti se stomií s odpady nad 2000 ml / 24 hod; používají jednodílný nebo dvoudílný systém s univerzálním sáčkem	15 ks / měsíc	157,00 Kč/ 1 ks	ne
04	ZP ortopedicko protetické a ortopedická obuv						
04.01	ZP ortopedicko						

	protetické - pro hlavu a krk						
04.01.01	krční ortézy						
04.01.01.01	krční ortézy	vícedílné pevné nebo stavitelné tvarové krční ortézy s výraznou prostorově tvarovanou plošnou podporou v oblasti dolní čelisti a týlu hlavy (např. límce typ Philadelphia), nepatří sem vícedílné ortézy s anatomickým tvarem bez celoplošné podpory (např. stavitelné límce z obvodových výztuh)	CHI; NEU; ORP; ORT; OST; REH; REV; TRA; TVL	dlouhodobější pooperační nebo pourazová fixace krční páteře v případě těžkého cervikálního a cervikobrachiálního syndromu, lehčí subluxace, jednoduché stabilní zlomeniny, těžké spondylartrózy, degenerativní změny	1 ks/ 1 rok	739,00 Kč / 1 ks	ne
04.01.02	fixační límce						
04.01.02.01	fixační límce - zpevněné	<ul style="list-style-type: none"> vícedílné ortézy s anatomickým tvarem bez celoplošné podpory (např. stavitelné límce z obvodových výztuh) ortézy s anatomickým tvarem a vnitřní nebo vnější výztuhou z pevných materiálů výrazně 	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; REV; TRA; TVL	akutní i chronické případy cervikálního syndromu, osterochondrózy a spondylartrózy, lehké pourazové subluxace, revmatických obtíží, degenerativních změn	1 ks/ 1 rok	296,00 Kč / 1 ks	ne

		anatomicky tvarované plastové límce bez výztuhy, které díky použitému materiálu vykazují vysokou míru fixace					
04.01.02.02	fixační límce - měkké	měkké límce s anatomickým tvarem bez výztuh	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; REV; TRA; TVL; POP	velmi lehké případy tortikolis, spondylóza, revmatických onemocnění, blokových postavení krční páteře, akutních poranění měkkých tkání, degenerativních onemocnění, jizevnaté kontraktury krku do jednoho roku po úrazu	1 ks/ 1 rok	174,00 Kč / 1 ks	ne
04.02	ZP ortopedicko-protetické - pro trup						
04.02.01	rigidní fixace klíční kosti						
04.02.01.01	rigidní fixace klíční kosti	pro rigidní fixaci klíční kosti, nepatří sem upomínací nebo podpůrné elastické bandáže	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; REV; TRA	pooperační a poúrazové stavy fraktur claviculy, poranění ramenního kloubu.	1 ks/ 1 rok	304,00 Kč / 1 ks	ne
04.02.02	žeberní a hrudní pásy pro fixaci						
04.02.02.01	žeberní a hrudní pásy	elastické pásy a bandáže pro	CHI; NEU; ORP; ORT;	poškození a poranění v	1 ks / 1 rok	435,00 Kč / 1 ks	ne

	pro fixaci	fixaci v oblasti hrudníku	OST; REH; REV; TRA; TVL	oblasti hrudníku			
04.02.03	kombinované korzety pro stabilizaci a fixaci páteře						
04.02.03. 01	kombinované korzety pro stabilizaci a fixaci páteře	<p>kombinace pružného nebo pevného textilu s pevnými materiály (kov, plast), které výrazně stabilizují a fixují páteř v Th-L rozsahu, charakteristickým znakem korzetu je kombinace základního bederního pasu s ostatními podpůrnými příp. korekčními prvky - např. podpažní berličky, prostorová výztužná konstrukce, dlouhá tvarovaná celoplošná pelota s ramenními tahy nebo hrudním pasem apod., nepatří sem bederní pasy s výztuhami (plošné peloty, dlahy, výztuhy apod.), které nemají další přídatný</p>	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; REV; TRA; TVL	<p>pooperační stavy (zlomeniny, stabilizační operace), chronické degenerativní poruchy (osteoporóza, spondylartróza, osteochondróza, olistéza)</p>	1 ks/ 1 rok	1.565,00 Kč / 1 ks	ne

		podpurný nebo korekční prvek					
04.02.04	bederní ortézy						
04.02.04.01	bederní ortézy	pružné, příp. pevné textilní materiály nebo neopren, zpevňujícího účinku je dosaženo pomocí pelot, výztuh, tahů, šněrování	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; REV; TRA; TVL	pooperační stavy v oblasti bederní páteře, lumbalgie, chronické bolestivé stavy páteře, ledvinové obtíže	1 ks/ 1 rok	609,00 Kč / 1 ks	ne
04.02.05	bederní pásy						
04.02.05.01	bederní pásy elastické - bez výztuh	pružné materiály bez přídavných tahů, výztuh nebo pelot	GER; CHI; NEU; ORP; ORT; PED; PRL; REH; REV; TRA; TVL	lehká poškození zad, hlavním terapeutickým účinkem je mírná elastická fixace	1 ks / 1 rok	348,00 Kč / 1 ks	ne
04.02.06	břišní pásy						
04.02.06.01	břišní pásy elastické - bez výztuh	pružné materiály bez přídavného zpevnění	CHI; NEU; ORP; ORT; PED; PRL; REH; REV	oslabení břišní stěny, kde hlavním terapeutickým účinkem je mírná elastická fixace	1 ks/ 1 rok	348,00 Kč / 1 ks	ne
04.02.06.02	břišní pásy elastické - s výztuhami	pružné materiály; zpevňujícího účinku je dosaženo pomocí tahů, šněrování, podpínek, výztuh, pelot apod., nepatří sem kýlní pasy	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; REV	pooperační stavy v oblasti břicha, zpevnění břicha pro konzervativní terapii, podpora břišního lisu	1 ks/ 1 rok	609,00 Kč / 1 ks	ne
04.02.06.03	břišní pásy elastické - těhotenské s výztuhami	pružné materiály; zpevňujícího účinku je dosaženo pomocí pelot, výztuh, tahů nebo šněrování	GYN; CHI; NEU; ORP; ORT; REH; REV	propadávání dělohy a bolesti zad způsobené posturálními změnami během gravidity	1 ks/ 1 rok	783,00 Kč / 1 ks	ne

		apod.					
04.02.07	kýlní pásy						
04.02.07.01	kýlní pásy - pupeční	kýlní pásy výhradně určené pro kýly v oblasti pupku; součástí těchto pásů jsou peloty nebo podpínky s umístěním v oblasti kýly	CHI; NEU; ORP; ORT; PED; PRL; REH; REV	konzervativní léčba, předoperační období	1 ks / 1 rok	435,00 Kč / 1 ks	ne
04.02.07.02	kýlní pásy - ostatní	součástí těchto pásů jsou peloty nebo podpínky s umístěním v oblasti kýly	CHI; NEU; ORP; ORT; PED; PRL; REH; REV	konzervativní léčba, předoperační období	1 ks / 1 rok	870,00 Kč / 1 ks	ne
04.02.08	pánevní pásy						
04.02.08.01	pánevní pásy	pro zpevnění a fixaci pánve, příp. kyčelních kloubů	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; REV; TRA	akutní nebo chronické stavy pánve, v těhotenství, po porodu (symphyseolyza), po úraze (ruptura), při dysfunkci kyčelních kloubů, kyčelní dysplazii, repozicích kyčle, při pooperační léčbě fraktur pánve, artrozy SI skloubení	1 ks / 1 rok	870,00 Kč / 1 ks	ne
04.03	ZP ortopedicko protetické - pro horní končetiny						
04.03.01	ortézy a dlahy prstů horních končetin						
04.03.01.01	ortézy prstů horních končetin -	ortézy z pevných tvrdých	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; REV;	akutní a chronické stavy prstů horní	1 ks / 1 rok	217,00 Kč / 1 ks	ne

	rigidní fixace	materiálů (plast, kov) nebo bandáže z textilního materiálu nebo neoprenu, které jsou vybavené pevnou dlahou (kov, plast); zabezpečují rigidní fixaci	TRA; TVL	končetiny (zlomeniny a luxace, akutní šlachové poškození, artróza, revmatická onemocnění), neurologické postižení			
04.03.01.02	ortézy prstů horních končetin - dynamické	zhotovené z pevných tvrdých materiálů (plast, kov) a vybavené dynamickými prvky (spirály, pružiny, elastické tahy apod.), které umožňují přesně určený dynamický pohyb prstů zejm. pro rehabilitační účely; nepatří sem bandáže s pružnými výztuhami, pelotami, dlahami apod.	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; REV; TRA; TVL	pooperační a poúrazové stavy prstů horní končetiny do 3 měsíců od operace/úrazu, kde je nezbytná postupná rehabilitace	1 ks/ 1 rok	417,00 Kč / 1 ks	ne
04.03.02	ortézy zápěstní						
04.03.02.01	ortézy zápěstní - rigidní fixace	ortézy z pevných tvrdých materiálů (plast, kov) nebo bandáže z textilního materiálu, neoprenu nebo kůže; bandáže musí být vybaveny	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; REV; TRA; TVL	akutní a chronické stavy zápěstí, pooperační a poúrazové případy fraktur, distorzí, luxací, artróza, paréza, revmatická onemocnění, neurologická postižení	1 ks / 1 rok	304,00 Kč / 1 ks	ne

		pevnou dlahou (kov), která zabezpečí zcela rigidní fixaci					
04.03.02.02	ortézy zápěstní - zpevňující	elastické zápěstní ortézy bez pevné dlahy, bandáž ortézy z elastického materiálu, elastickou fixaci dále zabezpečuje pomocí dopínacích tahů, pružných dlah (spirál) a výztuh (pelot)	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; REV; TRA; TVL	pooperační a poúrazové případy, distorze, luxace, artróza, enthezopatie, revmatická onemocnění, neurologická postižení	1 ks/ 1 rok	261,00 Kč/ 1 ks	ne
04.03.03	ortézy loketní						
04.03.03.01	ortézy loketní s kloubovou dlahou - s limitovaným rozsahem pohybu	loketní ortézy s krátkou kloubovou dlahou s nastavitelným limitovaným rozsahem pohybu; dlah je zhotovena z pevných materiálů	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; REV; TRA; TVL	pooperační a poúrazové stavy loketního kloubu, (zlomeniny, poranění vazů a kloubních pouzder, chronické instability, kontraktury)	1 ks/ 1 rok	2.087,00 Kč / 1 ks	ne
04.03.03.02	ortézy loketní s kloubovou dlahou - elastické	loketní ortézy s kloubovou dlahou, z kovu nebo pevného plastu; kloubová dlah nemá plně stavitelný rozsah pohybu	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; REV; TRA; TVL	pooperační a poúrazové stavy loketního kloubu, (zlomeniny, poranění vazů a kloubních pouzder, chronické instability), revmatická onemocnění	1 ks/ 1 rok	696,00 Kč / 1 ks	ne
04.03.03.03	ortézy loketní - zpevňující - elastické	loketní ortézy bez kloubové dlahy, bandáž ortézy je zhotovena z elastického	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; REV; TRA; TVL	pooperační a poúrazové stavy loketního kloubu, bolestivé stavy při artrózách,	1 ks / 1 rok	348,00 Kč / 1 ks	ne

		materiálu a elastickou fixaci, zabezpečena pomocí dopínacích tahů nebo pružných nekloubových dlah (spirál) nebo výztuh (pelot)		epikondylitidě, revmatická onemocnění			
04.03.03.04	epikondylární pásky	epikondylární pásky nebo velmi krátké ortézy, bandáže, funkčně určené pouze jako epikondylární pásky	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; REV; TRA; TVL	radiální nebo ulnární epikondylitidy	1 ks/ 1 rok	157,00 Kč/ 1 ks	ne
04.03.04	ortézy ramenní						
04.03.04.01	ortézy ramenní - stavitelné	kombinace kovových materiálů, plastů a textilních materiálů; rigidní fixaci ramenního a loketního kloubu v požadované poloze	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; REV; TRA; TVL	pooperační a poúrazové stavy pletence ramenního, zlomeniny horního konce kosti pažní a velkého hrbolu humeru, léčení luxace a omezení hybnosti ramenního kloubu	1 ks/ 1 rok	3.913,00 Kč / 1 ks	ne
04.03.04.02	ortézy ramenní - nestavitelné	z pevného pěnového plastu nebo nafukovacího válcového vaku, potažená textilním obalem s fixačními a upínacími textilními	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; REV; TRA; TVL	pooperační a poúrazové stavy pletence ramenního, zlomeniny horního konce kosti pažní a velkého hrbolu humeru, léčení luxace a omezení hybnosti	1 ks/ 1 rok	2.174,00 Kč/ 1 ks	ne

		pásy; fixace ramenního a loketního kloubu		ramenního kloubu			
04.03.04.03	ortézy ramenní - rigidní	textilních materiál, rigidní fixace ramenního kloubu, náhrada Desaultova obvazu	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; REV; TRA; TVL	subluxace a luxace ramenního kloubu, dráždivé stavy a přetížení ramenního kloubu, záněty měkkých tkání ramenního kloubu, distorze, zlomeniny pažní a klíční kosti	1 ks/ 1 rok	500,00 Kč / 1 ks	ne
04.03.04.04	ortézy ramenní - zpevňující, elastické	z pružných materiálů zabezpečující elastickou fixaci s mírným omezením pohyblivosti v ramenním kloubu	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; REV; TRA; TVL	subluxace ramenního kloubu, dráždivé stavy a přetížení ramenního kloubu, záněty, neurologická postižení	1 ks / 1 rok	435,00 Kč/ 1 ks	ne
04.03.05	závěsy paže - zpevňující						
04.03.05.01	závěsy paže - zpevňující	jednoduché závěsy a pásky pro zavěšení a odlehčení horní končetiny	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; REV; TRA; TVL	odlehčení horní končetiny	1 ks/ 1 rok	235,00 Kč/ 1 ks	ne
04.04	ZP ortopedicko protetické - pro dolní končetiny						
04.04.01	ortézy hlezenní						
04.04.01.01	ortézy hlezenní - stavitelné	vybavené kloubovou dlahou s nastavitelným rozsahem pohybu;	DIA; CHI; NEU; ORP; ORT; REH; REV; TRA; TVL	pooperační a poúrazové stavy v oblasti hlezna a nohy; poškození Achillovy šlachy	1 ks/ 1 rok	1.304,00 Kč / 1 ks	ne

		kombinací pevných plastových a textilních materiálů; dlahy ortézy je kovová					
04.04.01.02	ortézy hlezenní - rigidní	fixace je plnohodnotnou náhradou u sádrové fixace; umožňují chůzi	DIA; CHI; NEU; ORP; ORT; REH; REV; TRA; TVL	pooperační a poúrazové stavy v oblasti hlezna a nohy; poškození Achillovy šlachy; syndrom diabetické nohy	1 ks/ 1 rok	870,00 Kč / 1 ks	ne
04.04.01.03	ortézy hlezenní - zpevňující	kombinace pevných a textilních materiálů; bez kloubových dlah; zpevnění je zajištěno pomocí dopínacích tahů, pružných nekloubových dlah (spirál) a výztuh (pelot); ortéza není určena pro chůzi bez opory	DIA; CHI; NEU; ORP; ORT; REH; REV; TRA; TVL	lehká instabilita přednoží a hlezenního kloubu; revmatická onemocnění; stavy po distorzi hlezna; syndrom diabetické nohy	1 ks/ 1 rok	652,00 Kč / 1 ks	ne
04.04.01.04	ortézy hlezenní - peroneální	pevné materiály; fixace správného postavení chodidla a hlezna v sagitálním směru v případě poškození peroneálního nervu	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; REV; TRA; TVL	peroneální paréza při nedostatečné kompenzaci poruchy chůze peroneálním tahem	1 ks/ 1 rok	1.304,00 Kč / 1 ks	ne
04.04.01.05	peroneální tahy	textilní materiál, udržení správného	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; REV; TRA; TVL	peroneální paréza	1 ks / 1 rok	217,00 Kč/ 1 ks	ne

		postavení chodidla v případě poškození peroneálního nervu					
04.04.02	ortézy kolene						
04.04.02.01	ortézy kolene - pro instabilitu - pevné rámy	pevný rám s kloubovou dlahou; vysoká stabilita; plně funkční rozsah pohybu	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; REV; TRA; TVL	pooperační a poúrazové stavy	1 ks/ 1 rok	2.609,00 Kč / 1 ks	ne
04.04.02.02	ortézy kolene - s limitovaným rozsahem pohybu - pevné materiály	dlouhá kloubová dlah s nastavitelným limitovaným rozsahem pohybu; pevné materiály; bandáž a dopínací tahy z pevných textilních materiálů	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; REV; TRA; TVL	pooperační a poúrazové stavy kolenního kloubu s cílem zajistit limitovaný rozsah pohybu a jeho stabilizaci v sagitální rovině; neurologická postižení	1 ks/ 1 rok	2.783,00 Kč / 1 ks	ne
04.04.02.03	ortézy kolene - s limitovaným rozsahem pohybu - elastické materiály	krátká kloubová dlah s nastavitelným limitovaným rozsahem pohybu; pevné materiály; bandáž z elastického materiálu; dopínací tahy jsou zhotoveny z pevných nebo elastických materiálů	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; REV; TRA; TVL	pooperační a poúrazové stavy kolenního kloubu s cílem zajistit určitý limitovaný rozsah pohybu a jeho mírnou stabilizaci v sagitální rovině	1 ks/ 1 rok	1.913,00 Kč / 1 ks	ne
04.04.02.04	ortézy kolene - s konstantní flexí	dočasná imobilizace kolenního kloubu v pevné flexí; plnohodnotná náhrada	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; REV; TRA; TVL	pooperační a poúrazové stavy v oblasti kolenního kloubu s cílem zajistit plnohodnotnou	1 ks/ 1 rok	870,00 Kč / 1 ks	ne

		sádrové fixace; bandáž z pevných nebo textilních materiálů; ortéza je vybavena pevnou dlahou zabezpečující požadovanou flexi		rigidní fixaci			
04.04.02. 05	ortézy kolene - elastické - kloubové dlahy	ortéza s kloubovou dlahou; z kovu nebo pevného plastu; nemá plně stavitelný rozsah pohybu; bandáž z elastických materiálů; s vysokou elastickou fixací	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; REV; TRA; TVL	stabilizace pohybu kolenního kloubu v případě instabilit, artróza, artritid, poškození menisků	1 ks/ 1 rok	1.391,00 Kč / 1 ks	ne
04.04.02. 06	ortézy kolene - elastické - zpevňující	ortéza bez kloubové dlahy; bandáž z elastického materiálu; elastická fixace je zajištěna dopínacími tahy nebo pružnými nekloubovými dlahami (spirály) nebo výztuhami (peloty)	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; REV; TRA; TVL	instabilit kolenního kloubu, stabilizace pately, bolestivé stavy při chronických nebo revmatických onemocnění	1 ks / 1 rok	522,00 Kč / 1 ks	ne
04.04.02. 07	infrapatelární pásy	krátké ortézy nebo bandáže funkčně určené pouze jako infrapatelární pásy	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; REV; TRA; TVL	stabilizace pately, femoropatelárn í artróza, afekce lig. Patellae proprium	1 ks/ 1 rok	157,00 Kč/ 1 ks	ne
04.04.03	ortézy kyčle						

04.04.03.01	ortézy kyčle - s limitovaným rozsahem pohybu	ortéza kloubovou dlahou; s nastavitelným limitovaným rozsahem pohybu; dlaha z pevných materiálů	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; REV	pooperační a poúrazové stavy kyčelního kloubu	1 ks/ 1 rok	2.609,00 Kč / 1 ks	ne
04.04.03.02	ortézy kyčle - zpevňující	ortéza bez kloubové dlahy; bandáž z elastického materiálu; elastická fixace je zabezpečena pomocí dopínacích tahů, pružných nekloubových dlah (spirál) a výztuh (pelot)	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; REV	pooperační a poúrazové stavy kyčelního kloubu; zánětlivé stavy	1 ks/ 1 rok	365,00 Kč / 1 ks	ne
04.04.03.03	ortézy kyčle - abdukční	zajištění správného postavení kyčelního kloubu v abdukci; možnost nastavitelných třmenů, abdukčních peřinek nebo ortéz se stavitelnou vzpěrou	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; REV	kyčelní dysplasie, subluxace	1 ks/ 1 rok 2 ks / 1 rok u dětí do 2 let	391,00 Kč/ 1 ks	ne
04.05	ZP ortopedicko protetické ochranné, korekční a stabilizační						
04.05.01	návleky pahýlové						
04.05.01.01	návleky pahýlové - kompresivní	kompresní návleky tvarované pro amputační	CHI; ORP; ORT; REH; TRA	kompresní terapie pahýlu do 6 měsíců po amputaci,	1 ks/ 1 rok	609,00 Kč / 1 ks	ne

		pahýl		objemově nestabilní pahýl končetin			
04.05.01.02	návleky pahýlové - k protézám horních končetin nebo dolních končetin	ochrana pahýlu a kompenzace objemových změn v průběhu dne	CHI; ORP; ORT; REH; TRA	kombinace s protézami, které vyžadují využití pahýlových návleků	8 ks/ 1 rok	174,00 Kč / 1 ks	ne
04.06	ZP kompenzační						
04.06.01	epitézy mammární + příslušenství						
04.06.01.01	epitézy mammární - pooperační (dočasné)	-	GYN; CHI; ONK	onkologická onemocnění; po operaci	1 ks	435,00 Kč/ 1 ks	ne
04.06.01.02	epitézy mammární - trvalé	-	GYN; CHI; ONK; PRL	onkologická onemocnění; asymetrické vývojové vady prsu	1 ks/2 roky	1.565,00 Kč / 1 ks	ne
04.06.01.03	epitézy mammární - trvalé - samolepící nebo odlehčené	-	CHI; J16; ONK, GYN	lymfedem, nadměrná velikost, onemocnění páteře	1 ks / 2 roky	2.609,00 Kč / 1 ks	ne
04.07	terapeutická obuv						
04.07.01	obuv pooperační a odlehčovací						
04.07.01.01	obuv pooperační a odlehčovací	-	DIA; CHI; ORP; ORT; REH; POP	dočasné řešení objemových změn nohy po operaci; syndrom diabetické nohy	1 ks na jednu končetinu / 1 rok	435,00 Kč/ 1 ks	ne
04.07.02	obuv dětská terapeutická						
04.07.02.01	obuv dětská terapeutická	pevné vedení paty	ORP; ORT; REH; po schválení revizním lékařem	do 18 let věku; neurologická postižení	2 páry / 1 rok	1.044,00 Kč / 1 pár	ne

04.07.03	obuv pro diabetiky						
04.07.03.01	obuv pro diabetiky	obuv s dostatečným prostorem v prstové části, uzavřeného střihu, bez funkčních švů na nártu, s uzávěrem na suchý zip nebo šněrování; zpevňující části (tužinka a opatek) kryté podšívkou	DIA; ORT; REH; ORP; CHI; ANG; REV	diabetik s neuropatií či se speciálními zdravotními požadavky na obutí	1 pár / 2 rok	870,00 Kč / 1 pár	ne
05	ZP pro pacienty s diabetem a s jinými poruchami metabolismu						
05.01	ZP pro odběr kapilární krve						
05.01.01	pera lancetová						
05.01.01.01	pera lancetová	-	DIA; J4	dědičná metabolická porucha, diabetem mellitus - odběr suchých krevních kapek	1 ks / 5 let	217,00 Kč / 1 ks	ne
05.01.02	lancety pro lancetová pera						
05.01.02.01	lancety pro lancetová pera	-	DIA; J4	dědičná metabolická porucha, diabetem mellitus - odběr suchých krevních kapek	-	261,00 Kč / 1 rok	ne
05.02	ZP pro stanovení glukózy						
05.02.01	glukometry						
05.02.01.01	glukometry	možnost stahování	DIA	diabetes mellitus při	1 ks / 6 let	435,00 Kč / 1 ks	ne

		hodnot z glukometru do univerzálních počítačových programů umožňujících vyhodnocení dat; dle platné harmonizované technické normy		léčbě intenzifikovano u inzulínovou terapií (léčba inzulínovými pery nebo pumpou); léčba hypoglykemizujícími perorálními antidiabetiky; nedidiabetické hypoglykémie			
05.02.01.02	glukometry - pro stanovení ketolátek	možnost stahování hodnot z glukometru do univerzálních počítačových programů umožňujících vyhodnocení dat; dle platné harmonizované technické normy	DIA	diabetes mellitus do 18 let včetně; diabetes mellitus v těhotenství; léčba inzulínovou pumpou při anamnéze diabetické ketoacidózy	1 ks / 6 let	870,00 Kč / 1 ks	ne
05.02.01.03	glukometry s hlasovým výstupem	možnost stahování hodnot z glukometru do univerzálních počítačových programů umožňujících vyhodnocení dat; dle platné harmonizované technické normy	DIA	diabetes mellitus při léčbě intenzifikovano u inzulínovou terapií s praktickou slepotou	1 ks / 6 let	870,00 Kč / 1 ks	ne
05.02.01.04	glukometry s integrovaným bolusovým kalkulátorem a komunikací s chytrým zařízením	bolusový kalkulátor nastavuje lékař; po jeho nastavení systém doporučuje dávku inzulínu; možnost	DIA	diabetes mellitus při léčbě intenzifikovano u inzulínovou terapií (léčba inzulínovými pery); při flexibilním	1 ks / 6 let	870,00 Kč / 1 ks	ne

		stahování hodnot z glukometru do univerzálních počítačových programů umožňujících vyhodnocení dat		dávkování inzulínu			
05.02.02	diagnostické proužky pro testování krve						
05.02.02.01	diagnostické proužky pro stanovení glukózy z krve		DIA; PRL	diabetes mellitus při léčbě perorálními antidiabetiky	100 ks / 1 rok		
		dle platné harmonizované technické normy	DIA	diabetes mellitus při léčbě injekčními neinzulínovými antidiabetiky, inzulínem (do 2 dávek denně); nediabetická hypoglykémie (inzulinom, dialýza, postprandiální hypoglykémie)	400 ks / 1 rok	5,22 Kč / 1 ks	ne
			DIA	diabetes mellitus při léčbě intenzifikovano u inzulínovou terapií (léčba inzulínovými pery nebo pumpou)	1.500 ks / 1 rok		
			DIA	diabetes mellitus do 18 let včetně; diabetes mellitus v těhotenství	2.500 ks / 1 rok		
05.02.02.02	diagnostické proužky pro	dle platné harmonizovan	DIA	diabetes mellitus do 18	50 ks / 1 rok	5,20 Kč / 1 ks	ne

	stanovení ketoláték z krve	é technické normy		let včetně; diabetes mellitus v těhotenství; léčba inzulinovou pumpou			
05.02.03	diagnostické proužky pro testování moči						
05.02.03.01	diagnostické proužky pro vizuální testování moči	dle platné harmonizované technické normy	DIA; PRL	diabetický pacient léčený inzulinem	50 ks / 1 rok	1,70 Kč / 1 ks	ne
05.02.04	přístroje pro okamžitou monitoraci glukózy (FGM = Flash Glucose Monitoring)						
05.02.04.01	přijímač pro okamžité monitorování glukózy (FGM = Flash Glucose Monitoring)	data získává ze senzoru bezdrátovým přenosem a zobrazuje je na displeji; zařízení lze propojit s počítačem za účelem zpracování reportů z naměřených dat	DIA	diabetes mellitus I. typu; léčba intenzifikovano u inzulinovou terapií (inzulinové pero nebo pumpa); nelze předepsat současně s glukometrem a přístroji pro kontinuální monitoraci glukózy; po dobu používání FGM lze předepsat současně s max. 100 ks / 1 rok a u dětí do 18 let včetně max. 300 ks / 1 rok diagnostických proužků pro stanovení glukózy z krve,	1 ks/4 roky	1.391,00 Kč / 1 ks	ne

				nelze předepsat současně s glukometry a glukometry - pro stanovení ketolátek			
05.02.04.02	senzory pro okamžité monitorování glukózy (FGM = Flash Glucose Monitoring)	senzor zavedený v podkoží; informace o koncentraci glukózy až po přiložení speciální čtečky k povrchu senzoru; zobrazení aktuální hodnoty i s trendovými šipkami a retrospektivně načte průběh předchozích glykemií; přesnost systému definovaná hodnotou MARD (Mean Absolute Relative Difference) < 15%	DIA	diabetes mellitus I. typu; léčba intenzifikovano u inzulínovou terapií (inzulínové pero nebo pumpa); na dobu 3 měsíců; další preskripce jen u dětí do 18 let včetně a pacientů od 19 let po zlepšení kompenzace (objektivní spolupráce při léčbě - 10 a více skenů za den); nelze předepsat současně s přístroji pro kontinuální monitoraci glukózy; lze předepsat současně s max. 100 ks / 1 rok a u dětí do 18 let včetně max. 300 ks / 1 rok diagnostických proužků pro stanovení glukózy z krve, nelze předepsat současně s glukometry a glukometry - pro stanovení ketolátek	26 ks / 1 rok	1.391,00 Kč / 1 ks	ne
05.02.05	přístroje pro kontinuální			-			

	monitoraci glukózy (CGM = Continuous Glucose Monitoring)						
05.02.05.01	<p>systém pro kontinuální monitoraci glukózy (CGM)</p> <p>- senzory, vysílače a případně přijímač, který není "SMART" zařízením</p>	<p>data o hladině glukózy jsou bezdrátově přenášena do přijímače; voděodolnost vysílače; minimální doba použitelnosti senzoru 6 dní</p>	<p>DIA; první preskripce po schválení revizním lékařem</p>	<p>diabetes mellitus I. typu; léčba intenzifikovano u inzulinovou terapií se syndromem porušeného vnímání hypoglykémie (Clarkova metoda nebo Gold score ≥ 4) a/nebo s frekventními hypoglykémiami (≥ 10 % času stráveného v hypoglykemickém rozmezí při předchozí monitoraci u dospělých pacientů a ≥ 5 % času u dětských pacientů) a/nebo labilním diabetem (vysoká glykemická variabilita určená směrodatnou odchylkou $\geq 3,5$ mmol/l) a/nebo závažnými hypoglykémiami (2 a více závažných hypoglykemií v průběhu posledních 12 měsíců) a dobrou spoluprací;</p>	-	52.174,00 Kč / 1 rok	ne

				pacientky s diabetem I. typu v těhotenství a v šestinedělí; dále pacienti po transplantaci slinivky a/nebo ledvin; pacienti s glykovaným hemoglobinem < 60 mmol/mol, kteří nesplňují jiná indikační kritéria a po 3 a/nebo 6 měsících od zahájení monitorace prokáží objektivizovatelné zlepšení kompenzace			
05.03	ZP pro aplikaci léčiva						
05.03.01	aplikační pera						
05.03.01.01	inzulínová pera	-	DIA	diabetes mellitus (1 a/nebo 2 dávky inzulínu) diabetes mellitus; léčba intenzifikovano u inzulínovou terapií (3 a více dávek inzulínu denně); při souběžné aplikaci 2 druhů inzulínu	1 ks/3 roky 2 ks / 3 roky	870,00 Kč / 1 ks	ne
05.03.02	injekční inzulínové stříkačky						
05.03.02.01	injekční inzulínové stříkačky	-	DIA; PRL	aplikace inzulínu	200 ks / 1 rok	2,00 Kč / 1 ks	ne
05.03.03	inzulínové						

	pumpy						
05.03.03.01	inzulínové pumpy bez možnosti kontinuální monitorace	-	DIA; po schválení revizním lékařem S5	diabetes mellitus léčený intenzifikovano u inzulinovou terapií a neuspokojivou kompenzací diabetů a dobrou spoluprací včetně; dále prekoncepční péče a těhotenství	1 ks/4 roky	70.435,00 Kč / 1 ks	ne
05.03.03.02	inzulínové pumpy s možností kontinuální monitorace	-	DIA; po schválení revizním lékařem S5	diabetes mellitus (včetně těhotných diabetiček a diabetických dětí do 18 let včetně) léčený intenzifikovaný m inzulinovým režimem, s frekventními hypoglykémiami a/nebo labilním diabetem a dobrou spoluprací; pacienti po transplantaci Langerhansových ostrůvků	1 ks/4 roky	73.043,00 Kč / 1 ks	ne
05.03.03.03	inzulínové pumpy - s napojením na kontinuální monitoraci glukózy a automatickou odezvou na blížící se hypoglykémii a/nebo hyperglykémii	-	DIA; po schválení revizním lékařem	diabetes mellitus (včetně těhotných diabetiček, žen v prekoepci a diabetických dětí do 18 let včetně) se syndromem nerozpoznané hypoglykémie a/nebo závažnými hypoglykémiami	1 ks/4 roky	79.130,00 Kč / 1 ks	ne

				ii a dobrou spoluprací; pacienti po transplantaci; děti s prokázaným zvýšeným rizikem nerozpoznaných hypoglykémii			
05.03.03.04	náplastové inzulinové pumpy			diabetes mellitus léčený intenzifikovano u inzulinovou terapií a neuspokojivou	1 ks (pro pacienty, kteří systém použijí "krátkodobě" - do 1 roku (např. gestační diabetes))	71.304,00 Kč/ 1 rok (včetně veškerého příslušenství a baterií na 1 rok provozu)	
			DIA; po schválení revizním lékařem S5	kompensací diabetu a dobrou spoluprací včetně; dále prekoncepční péče a těhotenství; předpoklad kratší doby využití pumpy; není možný souběh s jiným typem inzulinové pumpy	1 ks/4 roky	1. rok 71.304,00 Kč; 2. - 4. rok 65.217,00 Kč (včetně veškerého příslušenství a baterií)	ne
05.03.04	ZP pro subkutánní a intravenózní aplikaci léčiva						
05.03.04.01	infúzní jehly pro subkutánní aplikaci léčiv			subkutánní aplikace léčiv v souladu s indikačním omezením léčivého přípravku u syndromu primární	150 ks / 1 rok		

				imunodeficienc e			
			ALG	facilitovaná subkutánní infúze v souladu s indikačním omezením léčivého přípravku u syndromu primární imunodeficienc e	48 ks / 1 rok	215,00 Kč/1 ks	ne
05.03.04. 02	infuzní pumpy pro kontinuální intravenózní podávání léčiva	kontinuální podávání infúze; rychlost průtoku 1 až 3.000 ml denně; programování v ml 24 hod. denně	KAR; po schválení revizním lékařem	plicní arteriální hypertenze	2 ks / 2 roky	100 %	ano
05.03.05	příslušenství pro ZP pro aplikaci léčiva						
05.03.05. 01	jehly k neinzulínovým perům	-	DIA	-	100 ks /1 rok	1,70 Kč /1 ks	ne
05.03.05. 02	jehly k inzulínovým perům	-	DIA	diabetes mellitus; léčba inzulínem	500 ks / 1 rok	1,70 Kč / 1 ks	ne
05.03.05. 03	sady baterií k inzulínové pumpě	-	DIA	diabetes mellitus; diabetes mellitus léčený intenzifikovano u inzulinovou terapií (inzulinová pumpa)	-	1.113,00 Kč / 1 rok	ne
05.03.05. 04	zásobníky inzulínu pro inzulínové pumpy plastové - 1,6 - 2 ml	-	DIA	diabetes mellitus; diabetes mellitus léčený intenzifikovano u inzulinovou terapií	150 ks / 1 rok	61,00 Kč/1 ks	ne

				(inzulínová pumpa)			
05.03.05.05	zásobníky inzulinu pro inzulinové pumpy plastové 3 - 4 ml	-	DIA	diabetes mellitus; diabetes mellitus léčený intenzifikovano u inzulinovou terapií (inzulínová pumpa)	130 ks / 1 rok	91,00 Kč/ 1 ks	ne
05.03.05.06	infuzní sety s kovovou jehlou	-	DIA	diabetický pacient léčený intenzifikovaný m inzulinovým režimem (inzulínová pumpa)	180 setů / 1 rok	139,00 Kč/ 1 set	ne
05.03.05.07	infuzní sety s teflonovou jehlou	-	DIA	diabetický pacient léčený intenzifikovaný m inzulinovým režimem (inzulínová pumpa)	130 setů / 1 rok	261,00 Kč/ 1 set	ne
05.03.05.08	zásobníky k infuzním pumpám pro kontinuální intravenózní podávání léčiva	objem 50 nebo 100 ml	KAR	plicní arteriální hypertenze	40 ks / 1 měsíc	100 %	ne
05.03.05.09	infuzní linky k infuzním pumpám pro kontinuální intravenózní podávání léčiva	infuzní linky s nesavou chlopní	KAR	plicní arteriální hypertenze	20 ks / 1 měsíc	100 %	ne
05.03.05.10	jehla injekční pro přípravu infuzního roztoku	1,2 x 40 mm nebo 0,9 x 40 mm	KAR	plicní arteriální hypertenze	80 ks / 1 měsíc	100 %	ne
05.03.05.11	stříkačka injekční dvoudílná	5 ml nebo 10 ml	KAR	plicní arteriální hypertenze	40 ks / 1 měsíc	100 %	ne
05.03.05.12	stříkačka injekční dvoudílná	50 ml	KAR	plicní arteriální hypertenze	40 ks / 1 měsíc	100 %	ne

06	ZP pro kompresivní terapii						
06.01	ZP pro kompresivní terapii - sériově vyrobené						
06.01.01	kompresivní obinadla						
06.01.01.01	kompresivní elastická obinadla - krátkotažná	tažnost 40% - 100%	DER; CHI; INT; ANG; PRL; REH; DIA	-	-	0,0086 Kč / 1 cm ²	ne
06.01.01.02	kompresivní elastická obinadla - středně, dlouhotažná	tažnost 101% - 200%	DER; CHI; INT; PRL; REH; ANG; DIA	-	-	0,0086 Kč / 1 cm ²	ne
06.01.01.03	kompresivní elastická obinadla - krátkotažná, vysoký tlak pod bandáží		DER; ANG	lymfedém; flebolymfedém; kontaktní přecitlivělost	-	0,0260 Kč / 1 cm ²	ne
06.01.01.04	mobilizační bandáže		J16; po schválení revizním lékařem	lymfedém; flebolymfedém	1 ks / 3 měsíce	0,1391 Kč / 1 cm ²	ne
06.01.02	kompresivní punčochy - lýtkové						
06.01.02.01	kompresivní punčochy - lýtkové, zdravotní - II. kompresní třída	II. kompresní třída 23 - 32 mmHg	DER; GER; CHI; INT; ANG; PRL; REH; DIA	-	2 páry / 1 rok	357,00 Kč / 1 pár	ne
06.01.02.02	kompresivní punčochy - lýtkové, zdravotní - III. kompresní třída	III. kompresní třída 34 - 46 mmHg	DER; CHI; INT; ANG; DIA	-	2 páry / 1 rok	391,00 Kč / 1 pár	ne
06.01.02.03	kompresivní punčochy - lýtkové, zdravotní - IV.	IV. kompresní třída 49 mmHg a více	DER; CHI; INT; ANG	-	2 páry / 1 rok	783,00 Kč / 1 pár	ne

	kompresní třída						
06.01.02.04	systémy komprese pro léčbu UCV - set - III. kompresní třída	III. kompresní třída 34 - 46 mmHg	DER; CHI; INT; ANG	bércový vřed žilního původu; bez nároku na kompresivní punčochy	1 set / 1 rok / 1 končetina	783,00 Kč / 1 set	ne
06.01.03	kompresivní punčochy - polostehenní						
06.01.03.01	kompresivní punčochy - polostehenní, zdravotní - II. kompresní třída	II. kompresní třída 23 - 32 mmHg	DER; GER; CHI; INT; ANG; PRL; REH	-	2 páry / 1 rok	391,00 Kč / 1 pár	ne
06.01.03.02	kompresivní punčochy - polostehenní, zdravotní - III. kompresní třída	III. kompresní třída 34 - 46 mmHg	DER; CHI; ANG; LYM	-	2 páry / 1 rok	522,00 Kč / 1 pár	ne
06.01.04	kompresivní punčochy - stehenní						
06.01.04.01	kompresivní punčochy - stehenní, zdravotní - II. kompresní třída	II. kompresní třída 23 - 32 mmHg	DER; GER; CHI; INT; ANG; PRL; REH	-	2 páry / 1 rok	522,00 Kč / 1 pár	ne
06.01.04.02	kompresivní punčochy - stehenní, zdravotní - III. kompresní třída	III. kompresní třída 34 - 46 mmHg	DER; CHI; INT; ANG	-	2 páry / 1 rok	522,00 Kč / 1 pár	ne
06.01.04.03	kompresivní punčochy - stehenní, zdravotní - IV. kompresní třída	IV. kompresní třída 49 mmHg a více	DER; CHI; INT; ANG	-	2 páry / 1 rok	1.130,00 Kč / 1 pár	ne
06.01.04.04	kompresivní punčochy - stehenní s uchycením v	II. kompresní třída 23 - 32 mmHg	DER; GER; CHI; INT; ANG; PRL; REH	-	2 ks / 1 rok / 1 končetina	261,00 Kč / 1 ks	ne

	pase, zdravotní - II. kompresní třída						
06.01.04. 05	kompresivní punčochy - stehenní s uchycením v pase, zdravotní - III. kompresní třída	III. kompresní třída 34 - 46 mmHg	DER; CHI; INT; ANG	-	2 ks / 1 rok / 1 končetina	304,00 Kč / 1 ks	ne
06.01.05	kompresivní punčochové kalhoty - dámské						
06.01.05. 01	kompresivní punčochové kalhoty - dámské, zdravotní - II. kompresní třída	II. kompresní třída 23 - 32 mmHg	DER; GER; CHI; INT; ANG; PRL; REH	-	2 ks/ 1 rok	783,00 Kč / 1 ks	ne
06.01.05. 02	kompresivní punčochové kalhoty - dámské, zdravotní - III. kompresní třída	III. kompresní třída 34 - 46 mmHg	DER; CHI; INT; ANG	-	2 ks/ 1 rok	870,00 Kč / 1 ks	ne
06.01.06	kompresivní punčochové kalhoty - těhotenské						
06.01.06. 01	kompresivní punčochové kalhoty - těhotenské, zdravotní - II. kompresní třída	II. kompresní třída 23 - 32 mmHg	DER; GYN; CHI; INT; ANG; PRL; REH	-	1 ks / 1 rok	783,00 Kč / 1 ks	ne
06.01.06. 02	kompresivní punčochové kalhoty - těhotenské, zdravotní - III. kompresní třída	III. kompresní třída 34 - 46 mmHg	DER; GYN; CHI; INT; ANG; PRL; REH	-	1 ks/ 1 rok	1.043,00 Kč / 1 ks	ne
06.01.07	kompresivní						

	punčochové kalhoty - pánské						
06.01.07.01	kompresivní punčochové kalhoty - pánské, zdravotní - II. kompresní třída	II. K.T. 23 - 32 mmHg	DER; GER; CHI; INT; ANG; PRL; REH	-	2 ks/ 1 rok	783,00 Kč / 1 ks	ne
06.01.07.02	kompresivní punčochové kalhoty - pánské, zdravotní - III. kompresní třída	III. K.T. 34 - 46 mmHg	DER; CHI; INT; ANG	-	2 ks/ 1 rok	870,00 Kč / 1 ks	ne
06.01.08	ZP pro navlékání kompresivních punčoch						
06.01.08.01	ZP pro navlékání kompresivních punčoch s otevřenou i uzavřenou špičkou - textilní	-	DER; GER; CHI; INT; ANG; PRL; REH	-	1 ks/ 1 rok	261,00 Kč/ 1 ks	ne
06.01.08.02	ZP pro navlékání kompresivních punčoch a návleků s uzavřenou i otevřenou špičkou - kovové	-	DER; GER; CHI; INT; ANG; PRL; REH	-	1 ks / 3 roky	435,00 Kč/ 1 ks	ne
06.01.09	pažní návleky						
06.01.09.01	pažní návleky - II. kompresní třída	II. K.T. 23 - 32 mmHg	DER; CHI; INT; ANG; ONK; REH	-	2 ks/ 1 rok	243,00 Kč / 1 ks	ne
06.01.09.02	pažní návleky - s rukavicí bez prstů - II. kompresní třída	II. K.T. 23 - 32 mmHg	DER; CHI; INT; ANG; ONK; REH	-	2 ks/ 1 rok	313,00 Kč/ 1 ks	ne
06.01.09.	pažní návleky -	III. K.T. 34 - 46	DER; CHI;	-	2 ks / 1	204,00 Kč	ne

03	III. kompresní třída	mmHg	INT; ANG; ONK		rok	/ 1 ks	
06.01.09.04	pažní návleky - s rukavicí bez prstů - III. kompresní třída	III. K.T. 34 - 46 mmHg	DER; CHI; INT; ANG; ONK	-	2 ks/ 1 rok	261,00 Kč/ 1 ks	ne
06.01.10	kompresivní podprsenky						
06.01.10.01	kompresivní podprsenky	-	GYN; CHI; J16; ONK	lymfatický otok	1 ks/ 1 rok	870,00 Kč / 1 ks	ne
06.02	ZP pro přístrojovou lymfodrenáž						
06.02.01	přístroje pro sekvenční tlakovou lymfodrenáž + příslušenství						
06.02.01.01	přístroje pro sekvenční tlakovou lymfodrenáž	-	J16; po schválení revizním lékařem	lymfatický otok; vrozené postižení mízního systému vyžadující soustavnou fyzikální antiedematózní terapii; získané postižení mízního systému vyžadující soustavnou fyzikální antiedematózní terapii (např. po operacích prsu, po úrazech, při zánětlivých onemocnění); podmínkou úhrady je stabilizace stavu, absolvování komplexní protiotokové	1 ks / 5 let	12.609,00 Kč / 1 ks	ano

				<p>léčby na specializovaném pracovišti během minimálně čtyřtýdenní terapie a vyčerpání všech dalších léčebných možností (autotechniky lymfodrenážní a používání kompresních elastických návleků); v případech, kdy zdravotní stav vyžaduje soustavnou aplikaci přístrojové antiedematózní terapie častěji než 3x týdně po dobu delší než 1 měsíc; v lokalitách, kde pravidelná doprava k léčbě do zdravotnického zařízení je obtížně dostupná, možno zvolit zapůjčení i na kratší dobu</p>			
06.02.01.02	masážní návleky - na horní končetinu	-	J16; pouze za podmínky předchozího schválení přístroje pro sekvenční tlakovou lymfodrenáž	lymfatický otok	1 ks/2 roky	1.304,00 Kč / 1 ks	ne

06.02.01.03	masážní návleky - na horní končetinu, s axilou	-	J16; pouze za podmínky předchozího schválení přístroje pro sekvenční tlakovou lymfodrenáž	lymfatický otok	1 ks/2 roky	1.652,00 Kč / 1 ks	ne
06.02.01.04	masážní návleky - na dolní končetinu	-	J16; - pouze za podmínky předchozího schválení přístroje pro sekvenční tlakovou lymfodrenáž	lymfatický otok	1 ks/2 roky	1.652,00 Kč / 1 ks	ne
06.02.01.05	masážní návleky - na dolní končetiny, kalhotové	-	J16; pouze za podmínky předchozího schválení přístroje pro sekvenční tlakovou lymfodrenáž	lymfatický otok	1 ks / 2 roky	4.696,00 Kč / 1 ks	ne
06.02.01.06	masážní návleky - na bedra, hýždě	-	J16; pouze za podmínky předchozího schválení přístroje pro sekvenční tlakovou lymfodrenáž	lymfatický otok	1 ks/2 roky	1.565,00 Kč / 1 ks	ne
06.02.01.07	masážní návleky -	masážní návleky - pro	J16; pouze za	lymfatický otok	1 ks/2 roky	75 %	ne

	speciální	hlavu, trup, genitál - atypické	podmínky předchází ho schválení přístroje pro sekvenční tlakovou lymfodrenáž; po schválení revizním lékařem				
06.03	ZP pro kompresivní terapii - popáleninové						
06.03.01	návleky na popáleniny						
06.03.01.01	návleky na popáleniny - sériově zhotovované - kukla plná	-	POP; možnost předepsání v době hospitalizace	stav po popálení II. a III. stupně	6 ks / 1 rok; nejdéle po dobu 1 roku	365,00 Kč / 1 ks	ne
06.03.01.02	návleky na popáleniny - sériově zhotovované - na horní končetinu	-	POP; možnost předepsání v době hospitalizace	stav po popálení II. a III. stupně	6 ks / 1 rok; nejdéle po dobu 1 roku	243,00 Kč / 1 ks	ne
06.03.01.03	návleky na popáleniny - sériově zhotovované - rukavice	-	POP; možnost předepsání v době hospitalizace	stav po popálení II. a III. stupně	6 ks / 1 rok; nejdéle po dobu 1 roku	313,00 Kč / 1 ks	ne
06.03.01.04	návleky na popáleniny - sériově zhotovované - na dolní končetinu	-	POP; možnost předepsání v době hospitalizace	stav po popálení II. a III. stupně	6 ks / 1 rok; nejdéle po dobu 1 roku	330,00 Kč / 1 ks	ne
06.03.01.05	návleky na popáleniny - sériově zhotovované - separátor prstů	-	POP; možnost předepsání v době hospitalizace	stav po popálení II. a III. stupně	6 ks / 1 rok; nejdéle po dobu 1 roku	122,00 Kč / 1 ks	ne

06.03.01.06	návleky na popáleniny - sériově zhotovované - vesta	-	POP; možnost předepsání v době hospitalizace	stav po popálení II. a III. stupně	6 ks / 1 rok; nejdéle po dobu 1 roku	1.000,00 Kč / 1 ks	ne
06.03.01.07	návleky na popáleniny - sériově zhotovované - kalhoty	-	POP; možnost předepsání v době hospitalizace	stav po popálení II. a III. stupně	6 ks / 1 rok; nejdéle po dobu 1 roku	1.261,00 Kč / 1 ks	ne
06.03.01.08	návleky na popáleniny - sériově zhotovované - návlek na chodidlo	-	POP; možnost předepsání v době hospitalizace	stav po popálení II. a III. stupně	6 ks / 1 rok; nejdéle po dobu 1 roku	313,00 Kč / 1 ks	ne
06.04	kompresní systémy na suchý zip						
06.04.01	horní končetiny						
06.04.01.01	kompresní systémy na suchý zip - paže	na výběr II. - IV. kompresní třída dle požadavku lékaře; garantovaný kompresní profil s možností nastavení požadované komprese	DER; GER; CHI; INT; ANG; REH; po schválení revizním lékařem	pokud nelze použít jiný způsob komprese	2 ks / 1 rok / 1 končetina	1.739,00 Kč / 1 ks	ne
06.04.01.02	kompresní systémy na suchý zip - ruka	na výběr II. - IV. kompresní třída dle požadavku lékaře; garantovaný kompresní profil s možností nastavení požadované komprese	DER; GER; CHI; INT; ANG; REH; po schválení revizním lékařem	pokud nelze použít jiný způsob komprese	2 ks / 1 rok / 1 končetina	783,00 Kč / 1 ks	ne
06.04.01.03	kompresní systémy na	na výběr II. - IV. kompresní	DER; GER; CHI; INT;	pokud nelze použít jiný	2 ks / 1 rok / 1	2.478,00 Kč / 1 ks	ne

	suchý zip - paže a ruka	třída dle požadavku lékaře; garantovaný kompresní profil s možností nastavení požadované komprese	ANG; REH; po schválení revizním lékařem	způsob komprese	končetina		
06.04.02	dolní končetiny						
06.04.02. 01	kompresní systémy na suchý zip - chodidlo	na výběr II. - IV. kompresní třída dle požadavku lékaře; garantovaný kompresní profil s možností nastavení požadované komprese	DER; GER; CHI; INT; ANG; REH; po schválení revizním lékařem	pokud nelze použít jiný způsob komprese	2 ks/ 1 rok / 1 končetina	1,043,00 Kč / 1 ks	ne
06.04.02. 02	kompresní systémy na suchý zip - lýtková část	na výběr II. - IV. kompresní třída dle požadavku lékaře; garantovaný kompresní profil s možností nastavení požadované komprese	DER; GER; CHI; INT; ANG; REH; po schválení revizním lékařem	pokud nelze použít jiný způsob komprese	2 ks/ 1 rok / 1 končetina	1.522,00 Kč / 1 ks	ne
06.04.02. 03	kompresní systémy na suchý zip - lýtková část a chodidlo	na výběr II. - IV. kompresní třída dle požadavku lékaře; garantovaný kompresní profil s možností nastavení požadované komprese	DER; GER; CHI; INT; ANG; REH; po schválení revizním lékařem	pokud nelze použít jiný způsob komprese	2 ks/ 1 rok / 1 končetina	2.565,00 Kč / 1 ks	ne
06.04.02. 04	kompresní systémy na	na výběr II. - IV. kompresní	DER; GER; CHI; INT;	pokud nelze použít jiný	2 ks/ 1 rok / 1	2.087,00 Kč / 1 ks	ne

	suchý zip - stehenní část	třída dle požadavku lékaře; garantovaný kompresní profil s možností nastavení požadované komprese	ANG; REH; po schválení revizním lékařem	způsob komprese	končetina		
06.04.02. 05	kompresní systémy na suchý zip - stehenní část a chodidlo	na výběr II. - IV. kompresní třída dle požadavku lékaře; garantovaný kompresní profil s možností nastavení požadované komprese	DER; GER; CHI; INT; ANG; REH; po schválení revizním lékařem	pokud nelze použít jiný způsob komprese	2 ks/ 1 rok / 1 končetina	3.739,00 Kč / 1 ks	ne
07	ZP pro pacienty s poruchou mobility			zdravotní stav, který limituje mobilitu při každodenních činnostech			
07.01	vozíky + příslušenství						
07.01.01	mechanické vozíky	-		funkční pohybový deficit nelze řešit pomocí podpůrných zdravotnických prostředků pro lokomoci, pro trvalé použití při postižení obou dolních končetin, které neumožňuje pojištěnci samostatnou lokomoci při zachované funkční schopnosti horních končetin			

07.01.01.01	mechanické vozíky - základní	<p>nosnost minimálně 120 kg; odnímatelné či odklopné bočnice; odnímatelné výškově nastavitelné podnožky; nelze doplnit o příslušenství</p>	<p>DIA; GER; INT; REH; NEU; ORT; PED; PRL; po schválení revizním lékařem</p>	<p>dále pro zajištění těchto schopností druhou osobou; pro dočasné použití při postižení jedné dolní končetiny (nutné vyznačení počtu měsíců pro další medicínské řešení)</p>	1 ks / 5 let	6.957,00 Kč / 1 ks	ano
07.01.01.02	mechanické vozíky - základní, variabilní	<p>nosnost minimálně 120 kg; odnímatelné či odklopné bočnice; odnímatelné výškově nastavitelné podnožky; rychloupínací osy; volba bočnic; možnost doplnit příslušenstvím</p>	<p>DIA; GER; INT; NEU; ORT; PED; REH; PRL; po schválení revizním lékařem</p>	<p>funkční pohybový deficit nelze řešit pomocí podpůrných zdravotnických prostředků pro lokomoci nebo mechanického invalidního vozíku z předchozí úhradové skupiny</p>	1 ks / 5 let	7.826,00 Kč / 1 ks	ano
07.01.01.03	mechanické vozíky - základní, odlehčené	<p>konstrukce z lehkých slitin; nosnost minimálně 100 kg; odnímatelné nebo odklopné bočnice; výškově nastavitelné podnožky; rychloupínací zadní kola; hmotnost vozíku do 16 kg v základním provedení</p>	<p>INT; NEU; ORT; PED; REH; po schválení revizním lékařem</p>	<p>funkční pohybový deficit nelze řešit pomocí podpůrných zdravotnických prostředků pro lokomoci nebo mechanického invalidního vozíku z předchozích úhradových skupin; zachovaná funkce horní končetiny; dostatečné fyzické a mentální schopnosti pro</p>	1 ks / 5 let	10.435,00 Kč/ 1 ks	ano

				bezpečné užití zdravotnických prostředků			
07.01.01.04	mechanické vozíky - odlehčené, částečně variabilní	konstrukce z lehkých slitin; nosnost minimálně 100 kg; odnímatelné nebo odklopné bočnice; výškově nastavitelné podnožky; rychloupínací zadní kola; možnost změny těžiště; nastavení sklonu sedačky; nastavení výšky sedu; hmotnost vozíku do 16 kg v základním provedení	INT; NEU; ORT; PED; REH; po schválení revizním lékařem	funkční pohybový deficit nelze řešit pomocí podpůrných zdravotnických prostředků pro lokomoci nebo mechanického invalidního vozíku z předchozích úhradových skupin; zachovaná funkce horní končetiny; dostatečné fyzické a mentální schopnosti pro bezpečné užití zdravotnického prostředku	1 ks / 5 let	12.174,00 Kč/ 1 ks	ano
07.01.01.05	mechanické vozíky - odlehčené, variabilní	konstrukce z lehkých slitin; nosnost minimálně 120 kg; odnímatelné nebo odklopné bočnice; výškově nastavitelné podnožky; rychloupínací zadní kola; možnost změny těžiště; nastavení sklonu sedačky; nastavení výšky sedu; hmotnost vozíku do 16	INT; NEU; ORT; REH; po schválení revizním lékařem	funkční pohybový deficit nelze řešit pomocí podpůrných zdravotnických prostředků pro lokomoci nebo mechanického invalidního vozíku z předchozích úhradových skupin; dostatečné fyzické a mentální schopnosti pro bezpečné užití zdravotnického prostředku	1 ks / 5 let	17.391,00 Kč/ 1 ks	ano

		kg v základním provedení; volba variability područek; volba zadních a předních kol; volba výšky zad i hloubky sedu					
07.01.01.06	mechanické vozíky - aktivní	vozik v základním provedení do 12 kg; volba šíře a hloubky sedu; volba výšky zad; volitelný úhel zádové opory; volitelná výška sedačky vpředu i vzadu; volba typu bočnic; volba úhlu rámu nebo podnožek; volba stupaček, velikosti předních i zadních kol; možnost změny těžiště; rychloupínací osy kol	NEU; ORT; REH; po schválení revizním lékařem	zachovaná funkce horní končetiny a pro vysoce aktivního uživatele	1 ks / 5 let	39.130,00 Kč/ 1 ks	ne
07.01.01.07	mechanické vozíky - dětské, odlehčené, variabilní	nastavitelná hloubka sedu; nastavitelné područky nebo blatníčky; bezpečnostní kolečka a kryty kol v základní výbavě	NEU; ORT; REH; po schválení revizním lékařem	osoby malého vzrůstu; zachovaná funkce horních končetin; dostatečné fyzické a mentální schopnosti pro bezpečné užití zdravotnického prostředku nebo pro zajištění těchto schopností	1 ks / 5 let	19.130,00 Kč/ 1 ks	ano

				druhou osobou			
07.01.01.08	mechanické vozíky - dětské, aktivní	nastavitelná hloubka sedu; nastavitelné područky nebo blatníčky; bezpečnostní kolečka a kryty kol v minimální výbavě; hmotnost vozíku do 11 kg v minimální výbavě	NEU; ORT; REH; po schválení revizním lékařem	osoby malého vzrůstu; zachovaná funkce horních končetin; dostatečné fyzické a mentální schopnosti pro bezpečné užití zdravotnického prostředku a pro vysoce aktivního uživatele	1 ks / 5 let	34.783,00 Kč / 1 ks	ne
07.01.01.09	mechanické vozíky nadměrné - speciální,	konstrukce z lehkých slitin; nosnost minimálně 160 kg nebo nadměrné rozměry; odnímatelné či odklopné bočnice; odnímatelné výškově nastavitelné podnožky; možnost doplnit příslušenstvím , hmotnost vozíku do 20 kg v základním provedení	NEU; ORT; REH; po schválení revizním lékařem	zachovaná funkce horních končetin (nebo zajištění těchto schopností druhou osobou); pacienti nad 120 kg nebo pacienti s abnormálními proporcemi	1 ks / 5 let	13.043,00 Kč/ 1 ks	ano
07.01.01.10	mechanické vozíky jednopákové - speciální,	nosnost min. 120 kg, odnímatelné či odklopné bočnice, odnímatelné výškově nastavitelné podnožky	NEU; ORT; REH; po schválení revizním lékařem	zachovaná funkce jedné horní končetiny; specifické nejtěžší postižení, kde nelze zajistit medicínské potřeby pacienta ostatními mechanickými	1 ks / 5 let	27.826,00 Kč/ 1 ks	ne

				vozíky			
07.01.01.11	mechanické vozíky dvouobručové - speciální,	nosnost min. 120 kg, odnímatelné či odklopné bočnice, odnímatelné výškové nastavitelné podnožky	NEU; ORT; REH; po schválení revizním lékařem	zachovaná funkce jedné horní končetiny; specifické nejtěžší postižení, kde nelze zajistit medicínské potřeby pacienta ostatními mechanickými vozíky	1 ks / 5 let	20.870,00 Kč/ 1 ks	ne
07.01.01.12	mechanické vozíky - speciální, vertikalizační	konstrukce z lehkých slitin, nosnost min. 110 kg, vertikalizační funkce do úplného stoje	NEU; ORT; REH; po schválení revizním lékařem	specifické nejtěžší postižení, kde nelze zajistit medicínské potřeby pacienta ostatními mechanickými vozíky z předchozích úhradových skupin a současně k zajištění potřebné osově zátěže dolních končetin a trupu a zlepšení funkce respirační, gastrointestinálního a uropoetického traktu, nelze předepsat současně s vertikalizačním stojanem	1 ks / 5 let	52.174,00 Kč/ 1 ks	ne
07.01.01.13	mechanické vozíky - speciální, multifunkční	ergonomicky tvarovaný sed i zádová opěrka; výškově nastavitelné	INT; NEU; ORT; REH; po schválení revizním lékařem	specifické nejtěžší postižení, kde nelze zajistit medicínské potřeby	1 ks / 5 let	43.478,00 Kč/ 1 ks	ne

		bočnice; polohovací podnožky výškově nastavitelné, mechanické polohování sedačky a zádové opěrky; bubnové brzdy, opěrka hlavy; bezpečnostní kolečka		pacienta ostatními mechanickými vozíky z předchozích úhradových skupin			
07.01.01. 14	mechanické vozíky - speciální, multifunkční - dětské	anatomicky tvarovaný sed i zádová opěrka; výškově nastavitelné bočnice; polohovací podnožky výškově nastavitelné, mechanické polohování sedačky a zádové opěrky; opěrka hlavy; bezpečnostní kolečka	INT; NEU; ORT; PED; REH; po schválení revizním lékařem	osoby malého vzrůstu, specifické nejtěžší postižení, kde nelze zajistit medicínské potřeby pacienta ostatními mechanickými vozíky z předchozích úhradových skupin	1 ks / 5 let	56.522,00 Kč/ 1 ks	ano
07.01.02	elektrické vozíky	max. rychlost 6 km / hod.		dostatečné fyzické a mentální schopnosti pro bezpečné užití elektrického vozíku, trvalé těžké nebo trvalé úplné omezení chůze na krátké vzdálenosti, k zajištění samostatné mobility v kombinaci s těžkou			

				poruchou funkce horních končetin a případně trupu nebo s chronickým onemocněním, které neumožňuje zvýšit zátěž a využití mechanického vozíku			
07.01.02.01	elektrické vozíky - převážně interiérové, základní	nosnost minimálně 100 kg; ovládání pravou nebo levou rukou; podnožky výškově stavitelné; odnímatelné nebo odklopitelné područky; bezúdržbové baterie s kapacitou minimálně 300 nabíjecích cyklů; bez možnosti příslušenství	INT; NEU; ORT; REH; po schválení revizním lékařem	-	1 ks / 7 let	65.217,00 Kč/ 1 ks	ano
07.01.02.02	elektrické vozíky - převážně interiérové, variabilní	nosnost 120 kg; ovládání pravou nebo levou rukou; podnožky výškově stavitelné; odnímatelné nebo odklopitelné područky; bezúdržbové baterie s minimálně 300 nabíjecích cyklů; částečně nastavitelný	NEU; ORT; REH; po schválení revizním lékařem	funkční pohybový deficit nelze řešit pomocí elektrického invalidního vozíku z předchozí úhradové skupiny	1 ks / 7 let	100.000,00 Kč/ 1 ks	ano

		sed; odklopný držák elektroniky; bezpečnostní pás					
07.01.02.03	elektrické vozíky - převážně exteriérové, variabilní	nosnost 130 kg; ovládání pravou nebo levou rukou; podnožky výškově stavitelné; odnímatelné nebo odklopné područky; bezúdržbové baterie s kapacitou minimálně 400 nabíjecích cyklů; částečně nastavitelný sed a sklon zádové opěrky; bezpečnostní pás; vozík musí mít osvětlení v rozsahu nezbytném pro provoz na pozemních komunikacích; vhodnost jízdy v exteriéru je dána vyšším výkonem motorů nebo velikostí kol a zároveň odpruženým nebo kyvným uložením alespoň jedné nápravy	NEU; ORT; REH; po schválení revizním lékařem	funkční pohybový deficit nelze řešit pomocí elektrického invalidního vozíku z předchozích úhradových skupin, možnost předepsat současně s mechanickým invalidním vozíkem do finančního limitu 17.391 Kč / bez DPH / 1 ks / 7 let včetně příslušenství při indikaci udržení zbytkového svalového potenciálu a mobilizaci funkčních rezerv; určení vlastnictví mechanického invalidního vozíku se řídí § 32 odst. 3	1 ks / 7 let	108.696,00 Kč / 1 ks	ano
07.01.02.04	elektrické vozíky - převážně	nosnost 130 kg; ovládání pravou nebo	NEU; ORT; REH; po	funkční pohybový deficit nelze	1 ks / 7 let	123.478,00 Kč / 1 ks	ano

	<p>exteriérové, variabilní s anatomickým sedem</p>	<p>levou rukou; volitelná nebo nastavitelná hloubka sedačky a výška zádové opěrky; nastavitelné nebo volitelné anatomické prvky sedu; podnožky výškově stavitelné; odnímatelné nebo odklopitelné područky; bezúdržbové baterie, minimálně 400 nabíjecích cyklů a 60 Ah; částečně nastavitelný sed a sklon zádové opěrky; bezpečnostní pás; vozík musí mít osvětlení v rozsahu nezbytném pro provoz na pozemních komunikacích; vhodnost jízdy v exteriéru je dána vyšším výkonem motorů nebo velikostí kol a zároveň odpruženým nebo kyvným uložením alespoň jedné nápravy; řídicí elektronika i pro elektrické</p>	<p>schválení revizním lékařem</p>	<p>řešit pomocí elektrického invalidního vozíku z předchozích úhradových skupin, možnost předepsat současně s mechanickým invalidním vozíkem do finančního limitu 17.391,00 Kč /bez DPH/ 1 ks/ 7 let včetně příslušenství při indikaci udržení zbytkového svalového potenciálu a mobilizaci funkčních rezerv; určení vlastnictví mechanického invalidního vozíku se řídí § 32 odst. 3</p>			
--	--	--	-----------------------------------	---	--	--	--

		funkce					
07.01.02.05	elektrické vozíky - speciální, vertikalizační	nosnost 120 kg; ovládání pravou nebo levou rukou; podnožky výškově stavitelné; odnímatelné nebo odklopitelné područky; bezúdržbové baterie s kapacitou minimálně 400 nabíjecích cyklů a 60 Ah; částečně nastavitelný sed a sklon zádové opěrky; bezpečnostní pás; vozík musí mít osvětlení v rozsahu nezbytném pro provoz na pozemních komunikacích; elektricky ovládaná vertikalizace pacienta; řídící elektronika i pro elektrické funkce	NEU; ORT; REH; po schválení revizním lékařem	funkční pohybový deficit nelze řešit pomocí elektrického invalidního vozíku z předchozích úhradových skupin, k zajištění potřebné osově zátěže dolních končetin a trupu a zlepšení funkce respirační, gastrointestinálního a uropoetického traktu, nelze předepsat současně s vertikalizačním stojanem	1 ks / 7 let	121.739,00 Kč/ 1 ks	ano
07.01.03	příslušenství k vozíkům						
07.01.03.01	příslušenství medicínsky zdůvodnitelné k mechanickým vozíkům	-	INT; NEU; ORT; PED; REH; po schválení revizním lékařem	-	1 ks / dle limitu vozíku	90 %	ano - dle vozíku
07.01.03.02	příslušenství medicínsky zdůvodnitelné	-	REH; ORT; NEU po schválení	-	1 ks / 7 let	90 %	ano - dle vozíku

	k elektrickým vozíkům		revizním lékařem				
07.01.03.03	přídavné elektropohony k mechanickým vozíkům	přídavný elektropohon lze použít ke každému vozíku ze skupiny částečně variabilních, variabilních a aktivních	NEU; ORT; PED; REH; po schválení revizním lékařem	k zajištění samostatné mobility; v kombinaci s těžkou poruchou funkce horních končetin a případně trupu nebo s chronickým onemocněním, které neumožňuje zvýšit zátěž a plné využití mechanického vozíku, možnost předepsat současně s mechanickým invalidním vozíkem při indikaci udržení zbytkového svalového potenciálu a mobilizaci funkčních rezerv	1 ks / 5 let	90 %	ano - dle vozíku
07.02	zdravotní kočárky + příslušenství						
07.02.01	zdravotní kočárky - nepolohovací						
07.02.01.01	zdravotní kočárky - nepolohovací	pro krátkodobé použití, nastavitelná podnožka, bezpečnostní pás a kolečka v minimální výbavě; hmotnost kočárku do 15	NEU; ORT; REH; po schválení revizním lékařem	od 2 let, bez schopnosti samostatné lokomoce, kterou nelze nahradit prostřednictvím mechanického vozíku	1 ks / 3 roky	12.174,00 Kč/ 1 ks	ne

		kg v minimální výbavě					
07.02.02	zdravotní kočárky - částečně polohovací						
07.02.02.01	zdravotní kočárky - částečně polohovací	pro krátkodobé použití, nastavitelná podnožka, nastavitelná zádová opěrka v rozsahu minimálně 45 stupňů, případně nastavitelná hloubka sedu, bezpečnostní pás a kolečka v minimální výbavě; hmotnost kočárku do 16 kg v minimální výbavě, možno doplnit příslušenstvím	NEU; ORT; REH; po schválení revizním lékařem	od 2 let, nutnost částečného polohování a fixace, bez schopnosti samostatné lokomoce, kterou nelze nahradit prostřednictvím mechanického vozíku	1 ks/3 roky	13.913,00 Kč/ 1 ks	ne
07.02.03	zdravotní kočárky - plně polohovací						
07.02.03.01	zdravotní kočárky - plně polohovací	pro dlouhodobé použití, minimální nosnost 40 kg, nastavení sedačky po a proti směru jízdy, nastavení záklonu celé sedačky, nastavitelná podnožka, nastavitelná vyztužená zádová opěrka v rozsahu	NEU; ORT; REH; po schválení revizním lékařem	od 2 let, těžce postižení pacienti s nutností plného polohování a fixace, bez schopnosti samostatné lokomoce, kterou nelze nahradit prostřednictvím mechanického vozíku	1 ks/3 roky	26.087,00 Kč / 1 ks	ne

		minimálně 65 stupňů, nastavitelná hloubka sedu, bezpečnostní pás a kolečka v minimální výbavě; hmotnost kočárku do 25 kg v minimální výbavě, možno doplnit příslušenstvím					
07.02.04	podvozky pro sedací ortézy						
07.02.04.01	podvozky pro sedací ortézy	-	ORP; NEU; ORT; REH; po schválení revizním lékařem	v kombinaci s ortézou trupu individuálně zhotovené pro sed; stavy, které nelze kompenzovat kočárkem nebo vozíkem	1 ks / 5 let	18.261,00 Kč/ 1 ks	ne
07.02.05	příslušenství ke zdravotním kočárkům						
07.02.05.01	příslušenství medicínsky zdůvodnitelné	-	NEU; ORT; REH; po schválení revizním lékařem	od 2 let, bez schopnosti samostatné lokomoce, kterou nelze nahradit prostřednictvím mechanického vozíku	1 ks/3 roky	90 %	ne
07.02.05.02	příslušenství medicínsky zdůvodnitelné k podvozkům pro sedací ortézy	-	ORP; REH; ORT; NEU; po schválení revizním lékařem	po přidělení ortézy trupu individuálně zhotovené pro sed; stavy, které nelze kompenzovat kočárkem nebo vozíkem	1 ks / 5 let	90 %	ne
07.03	podpůrné ZP pro lokomoci						
07.03.01	berle						

07.03.01.01	berle - podpažní	opěrka pevná či vyměnitelná, nastavitelná výška rukojeti a délka berle	DIA; INT; TRA; GER; CHI; NEU; ORP; ORT; PRL; REH; REV	omezený pohyb dolních končetin	1 pár / 2 roky	348,00 Kč / 1 pár	ne
07.03.01.02	berle - předloketní	pevná, neměkčená rukojeť, nastavitelná délka berle a nenastavitelná opera předloktí	DIA; INT; TRA; GER; CHI; NEU; ORP; ORT; PRL; REH; REV	omezený pohyb dolních končetin	2 ks/2 roky	157,00 Kč /1 ks	ne
07.03.01.03	berle - předloketní, speciální	berle s vyměkčenou ergonomicky tvarovanou rukojetí nebo dvojitě stavitelné (s nastavitelnou výškou berle i opěrky předloktí)	GER; CHI; NEU; ORP; ORT; PRL; REH; REV	trvale omezený pohyb dolních končetin	1 ks nebo 1 pár / 2 roky	217,00 Kč/ 1 ks	ne
07.03.02	chodítka			nemožnost, omezení nebo významné zhoršení jedné nebo více každodenních činností, deficit nelze řešit pomocí hole či berle			
07.03.02.01	chodítka - 2kolová	pevný nebo skládací rám s možností výškového nastavení úchopových madel v rozsahu alespoň 10 cm, použití převážně v interiéru, nosnost minimálně 100 kg	GER; CHI; NEU; ORP; ORT; PRL; REH; REV	-	1 ks / 5 let	1.739,00 Kč / 1 ks	ne

07.03.02.02	chodítka - 3kolová	rám s možností složení, úchopová madla výškově stavitelná v rozsahu alespoň 10 cm, použití v interiéru i exteriéru, průměr kol minimálně 150 mm, nosnost minimálně 100 kg	GER; CHI; NEU; ORP; ORT; PRL; REH; REV	-	1 ks / 5 let	2.522,00 Kč / 1 ks	ne
07.03.02.03	chodítka - 4kolová	rám s možností složení, úchopová madla výškově stavitelná v rozsahu alespoň 10 cm, použití převážně v exteriéru, průměr kol minimálně 180 mm, nosnost minimálně 120 kg	GER; CHI; NEU; ORP; ORT; PRL; REH; REV	-	1 ks / 5 let	3.304,00 Kč / 1 ks	ne
07.03.02.04	chodítka - 4bodová	pevný rám s možností výškového nastavení, nebo volby varianty výšky, nosnost minimálně 100 kg	GER; CHI; NEU; ORP; ORT; PRL; REH; REV	-	1 ks / 5 let	1.217,00 Kč / 1 ks	ne
07.03.02.05	chodítka - 4bodová kloubová	rám s možností složení, možnost výškového nastavení v rozsahu alespoň 10 cm, pevné	GER; CHI; NEU; ORP; ORT; PRL; REH; REV	-	1 ks / 5 let	1.739,00 Kč / 1 ks	ne

		nebo reciproční krokování, nosnost minimálně 100 kg					
07.03.02.06	chodítka - s podpurnými prvky, kolová	předloketní opěrky, podpažní opěrky nebo předloketní deska s možností výškového nastavení minimálně 20 cm. Nastavitelné úchopová madla, použití převážně v interiéru, nosnost minimálně 120 kg	GER; NEU; ORP; ORT; REH; REV;	-	1 ks / 5 let	4.522,00 Kč / 1 ks	ne
07.03.02.07	chodítka - dětská	různé verze technického provedení dle věku a postižení dítěte. Pevný nebo skládací rám konstrukce s opěrnými body nebo kolečky, reverzní chodítka	ORP; CHI; NEU; ORT; REH	do 18 let včetně	1 ks / 5 let	6.087,00 Kč / 1 ks	ne
07.03.03	opěrné kozičky			nemožnost, omezení nebo významné zhoršení jedné nebo více každodenních činností, deficit nelze řešit pomocí hole či berle či chodítka			

07.03.03.01	opěrné kozičky	vícebodové pevné opory při chůzi určené k přenášení jednou rukou	GER; NEU; ORP; ORT; REH; REV	omezený pohyb dolních končetin a snížená stabilita	1 ks / 5 let	870,00 Kč / 1 ks	ne
07.04	prostředky pro zvýšení soběstačnosti při vlastní hygieně						
07.04.01	nástavce na WC						
07.04.01.01	nástavce na WC	-	GER; NEU; ORT; PRL; REH; REV	porucha funkce pohybu dolních končetin; obtíže v udržení pozice těla ve stoje v měnění pozice v sedě; stavy po operaci páteře a kyčli	1 ks/3 roky	826,00 Kč / 1 ks	ne
07.04.02	vanové zvedáky + příslušenství						
07.04.02.01	vanové zvedáky - elektrické	zvedák umístěný v koupací vaně; rozsah zdvihu minimálně v rozsahu 25 - 45 cm; sklopná zádová opěrka; fixace na dně vany; nosnost minimálně 120 kg	GER; NEU; ORT; PRL; REH; po schválení revizním lékařem	výrazně omezený pohyb dolních končetin a omezená funkce horních končetin	1 ks / 5 let	14.783,00 Kč/ 1 ks	ano
07.04.02.02	příslušenství medicínsky zdůvodnitelné k vanovým zvedákům - elektrickým	přesouvací, fixační, stabilizační příslušenství	GER; NEU; ORT; PRL; REH; po schválení revizním lékařem	výrazně omezený pohyb dolních končetin a omezená funkce horních končetin	1 ks / 5 let	90 %	ano
07.05	ZP pro ležící pacienty						
07.05.01	polohovací						

	lůžka						
07.05.01.01	polohovací lůžka - elektrická, s hrazdou a hrazdičkou, pojízdná	lůžko s ložnou plochou minimálně 85x200 cm s lamelovým nebo kovovým roštem; polohování trupu, steh, lýtek (čtyřdílná ložná plocha s třemi díly polohovatelnými), elektricky nastavitelná výška ložné plochy v rozsahu minimálně 30 cm, nosnost minimálně 130 kg; součástí hrazda s madlem; patientské ovládání; bočnice s možností spuštění a nebo odejmutí	GER; NEU; INT; ORT; PRL; REH; po schválení revizním lékařem	dlouhodobé až trvalé stavy s těžkými obtížemi v mobilitě na lůžku - změna základní pozice těla vleže a vsedě a přemístování - přesun vleže a vsedě, k zajištění dlouhodobé péče v domácím prostředí, pacient schopen bezpečně ovládat ovládací jednotku a sám se polohovat, anebo je toho schopna pečující osoba	1 ks / 10 let	23.478,00 Kč/ 1 ks	ano
07.05.01.02	polohovací lůžka elektrická - dětská	lůžko pro potřeby péče o dítě s ložnou plochou úměrnou věku dítěte; možnost polohování mechanického či elektrického, možnost nastavení výšky ložné plochy, zábrany proti pádu	NEU; PED; ORT; REH; po schválení revizním lékařem	dlouhodobé až trvalé stavy s těžkými obtížemi v mobilitě - změna základní pozice těla vleže a sedě, přemístování - přesun vleže a vsedě nebo změny v prostorové orientaci v důsledku základního onemocnění, pacient není bezpečně zajištěn v	1 ks / 7 let	20.870,00 Kč/ 1 ks	ano

				běžném lůžku, zajištění dlouhodobé péče v domácím prostředí			
07.05.02	polohovací zařízení + příslušenství						
07.05.02.01	polohovací zařízení - pro sezení	v základním vybavení jsou polohovatelné stupačky, nastavitelná zádová opěra; polohování zádové opěry; opěry rukou (područky); hlavová opěra; interiérový podvozek	NEU; ORT; REH; po schválení revizním lékařem	těžké obtíže v udržení pozice těla vsedě nebo těžká porucha psychomotorických funkcí nebo těžká porucha svalového tonu trupu a dolních končetin, úplné obtíže v chůzi na krátké vzdálenosti	1 ks / 7 let	22.609,00 Kč / 1 ks	ano
07.05.02.02	polohovací zařízení - pro sezení, s odděleným polohováním hrudníku, pánve a dolních končetin	v základním vybavení jsou polohovatelné stupačky, pánevní pás, nastavitelná sakrální pelota, nastavitelná zádová opěra; polohování sklonu sedu (náklonu); polohování zádové opěry; individuálně nastavitelná délka zavěšení polohovatelné podnožky, opěry rukou (područky); hlavová opěra; interiérový podvozek	NEU; ORT; REH; po schválení revizním lékařem	těžké obtíže v udržení pozice těla vsedě nebo těžká porucha psychomotorických funkcí nebo těžká porucha svalového tonu trupu a dolních končetin, úplné obtíže v chůzi na krátké vzdálenosti, ke korekci těžké funkční až strukturální deformity (těžké skoliózy, těžké asymetrie pánve a dolních končetin); nelze předepsat současně s trupovou ortézou pro sed	1 ks / 7 let	60.870,00 Kč / 1 ks	ano
07.05.02.03	polohovací zařízení - vertikalizační	v základním provedení umožňuje	NEU; ORT; REH; po	těžké obtíže v udržení pozice těla ve stoje	1 ks / 7 let	52.174,00 Kč / 1 ks	ano

		mechanické nastavení úhlu vertikalizace s možností plynulého přechodu, obsahuje úhlově nastavitelné podnožky, výškově nastavitelné pánevní a hrudní fixační pásy, interiérový podvozek	schválení revizním lékařem	nebo těžká porucha psychomotorických funkcí nebo těžká porucha svalového tonu trupu a dolních končetin, úplné obtíže v chůzi na krátké vzdálenosti, k zajištění potřebné osově zátěže dolních končetin a trupu a zlepšení funkce respirační, gastrointestinálního a uropoetického traktu, pro pacienty s potřebou buď pronační nebo supinační vertikalizace			
07.05.02.04	příslušenství medicínsky odůvodněné k polohovacím zařízením	-	NEU; ORT; REH; po schválení revizním lékařem	-	1 ks / 7 let	90 %	ano
07.05.03	pojízdné zvedáky + příslušenství						
07.05.03.01	pojízdné zvedáky	elektrický bateriový zvedák s rozsahem zdvihu minimálně 120 cm; minimálně dvoubodové zavěšení; rozevřené ližiny alespoň 100 cm; motor s možností nouzového	GER; NEU; ORT; REH; INT; po schválení revizním lékařem	stavy s těžkými obtížemi v mobilitě na lůžku - změna základní pozice těla vleže a vsedě, a přemísťování - přesun vleže a vsedě; trvalé těžké nebo úplné obtíže při chůzi na krátké vzdálenosti; v	1 ks / 10 let	24.348,00 Kč / 1 ks	ano

		spuštění; možnost zdvihu osoby, v kombinaci s vhodným závěsem i ze země; nosnost minimálně 120 kg		kombinaci s těžkou poruchou funkce horních končetin a případně trupu, nebo s chronickým onemocněním, které neumožňuje zvýšit zátěž			
07.05.03. 02	závěsy k pojízdným zvedákům	závěsy k použití s pojízdnými zvedáky; nosnost minimálně 120 kg; různá provedení	PRL; GER; NEU; ORT; REH; INT; po schválení revizním lékařem	stavy s těžkými obtížemi v mobilitě na lůžku - měnění základní pozice těla vleže a v sedě, a přemísťování - přesun vleže a v sedě; trvalé těžké nebo úplné obtíže při chůzi na krátké vzdálenosti; v kombinaci s těžkou poruchou funkce horních končetin a případně trupu, nebo s chronickým onemocněním, které neumožňuje zvýšit zátěž, v kombinaci s pojízdnými zvedáky	1 ks/3 roky	2.609,00 Kč / 1 ks	ne
07.05.04	příslušenství k ZP pro ležící pacienty						
07.05.04. 01	hrazdy s hrazdičkou - samostatně stojící	-	PRL; GER; NEU; ORT; REH; INT	těžké obtíže v mobilitě na lůžku - měnění základní pozice těla vleže a v sedě a	1 ks /10 let	2.609,00 Kč / 1 ks	ne

				přemísťování - přesun vleže a v sedě; nelze předepsat současně s polohovacím lůžkem			
07.06	ZP antidekubitní						
07.06.01	antidekubitní matrace + příslušenství						
07.06.01. 01	antidekubitní matrace s potahem - při nízkém riziku vzniku dekubitů	prořezávaný povrch nebo vzduchové komory, výška minimálně 10 cm, hygienický potah, nosnost minimálně 100 kg	GER; CHI; NEU; ORT; REH; po schválení revizním lékařem	ekvivalent klasifikace rizika dekubitů dle Nortonové 19 - 16 (modifikovaná škála) nebo těžké obtíže při chůzi na krátké vzdálenosti amobilita na vozíku	1 ks/3 roky	870,00 Kč / 1 ks	ne
07.06.01. 02	antidekubitní matrace s potahem - při středním riziku vzniku dekubitů	prořezávaný povrch nebo vzduchové komory, výška minimálně 14 cm, vyměkčené části nebo vrstvy, hygienický potah, nosnost minimálně 100 kg	GER; CHI; NEU; ORT; REH; po schválení revizním lékařem	ekvivalent klasifikace rizika dekubitů dle Nortonové 16 - 14 (modifikovaná škála) nebo funkční změny vedoucí k asymetrii pánve a těžká porucha hybnosti dolních končetin a mobilita na vozíku	1 ks/3 roky	2.609,00 Kč / 1 ks	ne
07.06.01. 03	antidekubitní matrace s potahem - při vysokém riziku vzniku dekubitů	prořezávaný povrch nebo vzduchové komory, výška minimálně 14 cm, materiál a provedení efektivně snižující a rozkládající	GER; CHI; NEU; ORT; REH; po schválení revizním lékařem	ekvivalent klasifikace rizika dekubitů dle Nortonové 14 až 12 (modifikovaná škála) nebo těžká až úplná ztráta (porucha) čítí v	1 ks / 3 roky	6.957,00 Kč / 1 ks	ne

		tlak, hygienický potah, nosnost minimálně 100 kg		sedací oblasti - hýždě, zadní strana stehen; hráz nebo strukturální změny vedoucí k asymetrii pánve + těžká porucha hybnosti dolních končetin, mobilita na vozíku			
07.06.01. 04	antidekubitní matrace s potahem - při velmi vysokém riziku vzniku dekubitů	speciálně upravený povrch nebo vzduchové komory, výška minimálně 14 cm, materiál a provedení efektivně snižující a rozkládající tlak, hygienický potah, nosnost min. 100 kg	GER; CHI; NEU; ORT; REH; INT; po schválení revizním lékařem	imobilní pacienti s vysokým rizikem dekubitů s předpokladem dlouhodobého nebo trvalého užívání, ekvivalent klasifikace rizika dekubitů dle Nortonové méně než 12 (modifikovaná škála)	1 ks/3 roky	10.435,00 Kč / 1 ks	ne
07.06.02	antidekubitní podložky sedací a zádové do vozíků						
07.06.02. 01	antidekubitní podložky - sedací, při nízkém riziku vzniku dekubitů	materiál a provedení efektivně snižující a rozkládající tlak, hygienický potah, nosnost minimálně 100 kg,	GER; NEU; ORT; REH	ekvivalent klasifikace rizika dekubitů dle Nortonové 19 - 16 (modifikovaná škála) nebo těžké obtíže při chůzi na krátké vzdálenosti a mobilita na vozíku	1 ks/3 roky	870,00 Kč / 1 ks	ne
07.06.02. 02	antidekubitní podložky - sedací, při	materiál a provedení efektivně	GER; NEU; ORT; REH; po	ekvivalent klasifikace rizika dekubitů	1 ks/3 roky	1.913,00 Kč / 1 ks	ne

	středním riziku vzniku dekubitů	snižující a rozkládající tlak, hygienický potah, nosnost minimálně 100 kg,	schválení revizním lékařem	dle Nortonové 16 - 14 (modifikovaná škála) nebo funkční změny vedoucí k asymetrii pánve a těžká porucha hybnosti dolních končetin a mobilita na vozíku			
07.06.02.03	antidekubitní podložky - sedací, při vysokém riziku vzniku dekubitů	materiál a provedení efektivně snižující a rozkládající tlak, hygienický potah, výška minimálně 6 cm, různé rozměry, nosnost minimálně 100 kg,	GER; NEU; ORT; REH; po schválení revizním lékařem	ekvivalent klasifikace rizika dekubitů dle Nortonové méně než 14 (modifikovaná škála) nebo těžká až úplná ztráta (porucha) čítí v sedací oblasti - hýždě, zadní strana stehen; hráz nebo strukturální změny vedoucí k asymetrii pánve + těžká porucha hybnosti dolních končetin, mobilita na vozíku	1 ks / 3 roky	6.522,00 Kč / 1 ks	ne
07.06.02.04	antidekubitní podložky - zádové, při vysokém riziku vzniku dekubitů	-	GER; NEU; ORT; REH; po schválení revizním lékařem	ekvivalent klasifikace rizika dekubitů dle Nortonové méně než 14; dlouhodobá, anebo trvalá mobilita na vozíku	1 ks/3 roky	1.435,00 Kč / 1 ks	ne
07.06.03	antidekubitní podložky ostatní						
07.06.03.	antidekubitní	materiál a	GER; NEU;	imobilní	1 ks/3	348,00 Kč	ne

01	podložky při nízkém riziku vzniku dekubitů	provedení rozkládající tlak, k podložení pat, loktů, lůžkové podložky apod.	ORT; REH	pacienti s nízkým rizikem dekubitů s předpokladem dlouhodobého nebo trvalého užívání, ekvivalent klasifikace rizika dekubitů dle Nortonové 19 - 16 (modifikovaná)	roky	/1 ks	
07.06.03.02	antidekubitní podložky - při středním a vysokém riziku vzniku dekubitů	materiál a provedení rozkládající tlak, k podložení pat, loktů, zad, lůžkové podložky apod.	GER; NEU; ORT; REH; po schválení revizním lékařem	imobilní pacienti s vysokým rizikem dekubitů nebo s již vzniklým dekubitem s předpokladem dlouhodobého nebo trvalého užívání, ekvivalent klasifikace rizika dekubitů dle Nortonové méně než 16 (modifikovaná škála)	1 ks/3 roky	1.739,00 Kč / 1 ks	ne
07.06.04	antidekubitní podložky polohovací						
07.06.04.01	antidekubitní podložky polohovací - při středním a vysokém riziku vzniku dekubitů	materiál a provedení umožňující polohování a odlehčení pacienta	GER; NEU; ORT; REH; po schválení revizním lékařem	imobilní pacienti s vysokým rizikem dekubitů nebo s již vzniklým dekubitem s předpokladem dlouhodobého nebo trvalého užívání, ekvivalent klasifikace rizika dekubitů dle Nortonové méně než 16	1 ks/3 roky	1.739,00 Kč / 1 ks	ne

				(modifikovaná škála)			
08	ZP pro pacienty s poruchou sluchu						
08.01	sluchadla						
08.01.01	sluchadla pro vzdušné vedení						
08.01.01.01	sluchadla pro vzdušné vedení pro monoaurální korekci - dětská - jednostranná nebo oboustranná ztráta sluchu od 30 dB SRT na postiženém uchu	sluchadlo dětské (do 18 let včetně) musí splňovat tyto požadavky: a) digitální zpracování signálu; b) min. 5 kanálů; c) softwarové nastavení pro dětský zvukovod ; d) je vybaveno dětským hákem; e) je kompatibilní s bezdrátovým přenosem zvuku	FON	do 18 let včetně	1 ks / 5 let	8.696,00 Kč / 1 ks	ne
08.01.01.02	sluchadla pro vzdušné vedení pro binaurální korekci - dětská - ztráty sluchu od 30 dB SRT	sluchadlo dětské (do 18 let včetně) musí splňovat tyto požadavky: a) digitální zpracování signálu; b) min. 5 kanálů; c) softwarové nastavení pro dětský zvukovod; d) je vybaveno dětským hákem; e) je kompatibilní s bezdrátovým	FON	do 6 let včetně			
			FON	od 7 do 18 let včetně	2 ks / 5 let	8.696,00 Kč / 1 ks	ne

		přenosem zvuku					
08.01.01. 03	sluchadlo pro vzdušné vedení pro monoaurální korekci - od 19 let - ztráty sluchu od 30 dB SRT	sluchadlo pro vzdušné vedení musí splňovat tyto základní podmínky: a) digitální zpracování signálu ve 3 kanálech; b) softwarové nastavení parametrů sluchadla dle sluchové ztráty; c) manažer zpětné vazby	FON; ORL	od 19 let	1 ks / 5 let	6.087,00 Kč / 1 ks	ne
08.01.01. 04	sluchadla pro vzdušné vedení pro binaurální korekci - od 19 let - ztráty sluchu od 30 dB SRT	sluchadlo pro vzdušné vedení musí splňovat tyto základní podmínky: a) digitální zpracování signálu ve 3 kanálech; b) softwarové nastavení parametrů sluchadla dle sluchové ztráty; c) manažer zpětné vazby	FON; ORL	od 19 let a hluchoslepí	2 ks / 5 let	6.087,00 Kč / 1 ks	ne
08.01.02	sluchadla na kostní vedení						
08.01.02. 01	sluchadla na kostní vedení včetně kompletního příslušenství po dobu životnosti sluchadla	sluchadlo, náhlavní pružina, kostní vibrátor; sluchadlo na kostní vedení musí splňovat tyto základní podmínky: a) kapsičkové či	FON	do 18 let včetně; ztráta sluchu při: anomálii zvukovodu a středouší s těžkou převodní nedoslýchavost í; chronickém	1 ks / 5 let	9.130,00 Kč/ 1 ks	ne

		podobný typ; b) digitální zpracování signálu ve 3 kanálech; c) softwarové nastavení parametrů sluchadla dle sluchové ztráty		výtoku ze středouší; stavech po kofochirurgických operacích; při neřešitelných alergiích na tvarovku; špatném efektu sluchadla na vzdušné vedení			
			FON; ORL	od 19 let; ztráta sluchu při: anomálii zvukovodu a středouší s těžkou převodní nedoslýchavostí; chronickém výtoku ze středouší; stavech po kofochirurgických operacích; při neřešitelných alergiích na tvarovku; špatném efektu sluchadla na vzdušné vedení			
08.01.02.02	brýlové sluchadlo na kostní vedení jedno nebo oboustranné	sluchadlo na kostní vedení musí splňovat tyto základní podmínky: a) brýlový typ sluchadla; b) digitální zpracování signálu ve 3 kanálech; c) softwarové nastavení parametrů sluchadla dle sluchové ztráty	FON	do 18 let včetně; ztráta sluchu při: anomálii zvukovodu a středouší s těžkou převodní nedoslýchavostí; chronickém výtoku ze středouší; stavech po kofochirurgických operacích; při neřešitelných alergiích na	1 ks / 5 let	10.435,00 Kč/ 1 ks	ne

				<p>tvárovku; špatném efektu sluchadla na vzdušné vedení</p>			
			FON; ORL	<p>od 19 let; ztráta sluchu při: anomálii zvukovodu a středouší s těžkou převodní nedoslýchavostí; chronickém výtoku ze středouší; stavech po kofochirurgických operacích; při neřešitelných alergiích na tvarovku; špatném efektu sluchadla na vzdušné vedení</p>			
08.01.02.03	vibrační sluchadlo na softbandu - neimplantabilní systém	sluchadlo na kostní vedení musí splňovat tyto základní podmínky: a) vibrační sluchadlo; b) digitální zpracování signálu ve 3 kanálech; c) softwarové nastavení parametrů sluchadla dle sluchové ztráty d) v kompletu se softbandem	FON	<p>do 10 let včetně; ztráta sluchu při: anomálii zvukovodu a středouší s těžkou převodní nedoslýchavostí; chronickém výtoku ze středouší; stavech po kofochirurgických operacích; při neřešitelných alergiích na tvarovku; špatném efektu sluchadla na vzdušné vedení; při jednostranné hluchotě</p>	1 ks / 5 let	17.391,00 Kč / 1 ks	ne

08.01.02.04	zevní části implantabilních o systému kostního sluchadla	sluchadlo na kostní vedení musí splňovat tyto základní podmínky: a) vibrační modul sluchadla; b) digitální zpracování signálu ve 3 kanálech; c) softwarové nastavení parametrů sluchadla dle sluchové ztráty d) v kompletu se softbandem - odstranit (ne každý implantabilní systém nabízí softband)	FON; po schválení revizním lékařem	od 11 let; ztráta sluchu při: anomálii zvukovodu a středouší s těžkou převodní nedoslýchavostí; chronickém výtoku ze středouší; stavech po kofochirurgických a neurochirurgických operacích; při neřešitelných alergiích na tvarovku; špatném efektu sluchadla na vzdušné vedení; při jednostranné hluchotě	1 ks / 10 let	86.957,00 Kč / 1 ks	ne
08.02	řečové procesory						
08.02.01	řečové procesory						
08.02.01.01	řečové procesory - zevní část implantabilních o systému	plná kompatibilita s vnitřním implantátem, funkce zpracování signálu pro optimalizaci rozumění řeči v šumu	FON; po schválení revizním lékařem	implantace kochleárního implantátu	1 ks / 7 let	156.522,00 Kč / 1 ks	ne
09	ZP pro pacienty s poruchou zraku						
09.01	ZP pro léčbu šilhavosti dětí						
09.01.01	okluzory						
09.01.01.01	okluzory - náplastové	-	OPH	do 14 let včetně	400 ks / 1 rok	3,04 Kč / 1 ks	ne

09.02	ZP pro korekci zraku						
09.02.01	kontaktní čočky						
09.02.01.01	kontaktní čočky - měkké - sférické - standardní parametry	hydrogelové a silikonhydrogelové čočky, průměr 13,60 až 14,50 mm, rádius 7,80 až 9,10 mm, výměna měsíční (6 čoček) nebo 6 měsíční (1 čočka)	OPH	refrakce nad + - 10 DPT; anisometropie 3 DPT a více	-	1.218,00 Kč / 1 rok / 1 oko	ne
09.02.01.02	kontaktní čočky - měkké - sférické - nestandardní parametry	hydrogelové a silikonhydrogelové čočky, průměr < 13,60 a > 14,50 mm, výměna 6 měsíční (1 čočka)	OPH	abnormální velikost rohovky; refrakce nad + - 10 DPT; anisometropie 3 DPT a více	-	1.739,00 Kč / 1 rok / 1 oko	ne
09.02.01.03	kontaktní čočky - měkké - torické - standardní parametry	hydrogelové a silikonhydrogelové čočky, průměr 13,60 až 14,50 mm, výměna měsíční (6 čoček) nebo 6 měsíční (1 čočka)	OPH	refrakce nad + - 10 DPT sfér., do 2,75 DPT cyl., astigmatismus, anisometropie 3 DPT a více	-	1.739,00 Kč / 1 rok / 1 oko	ne
09.02.01.04	kontaktní čočky - měkké - torické - nestandardní parametry	hydrogelové a silikonhydrogelové čočky, parametry mimo rozsah definovaný v kat. 09.02.01.03, výměna 6 měsíční (1 čočka)	OPH	refrakce nad + - 10 DPT sfér., od 3,00 DPT cyl., astigmatismus, větší než 2,75; anisometropie 3 DPT a více	-	3.043,00 Kč / 1 rok / 1 oko	ne
09.02.01.05	kontaktní čočky - měkké - okluzní	hydrogelové a silikonhydrogelové okluzní	OPH	není možnost souběžné preskripce s	-	852,00 Kč / 1 rok / 1 oko	ne

		čochky		kontaktními čochkami, do 5 let včetně, amblyopie, intolerance náplastového okluzoru			
09.02.02	brýlové čochky						
09.02.02. 01	brýlové čochky - tvrzené, sférické	-	OPH	do 5 let včetně	1 pár / 1 rok	261,00 Kč/ 1 pár	ne
09.02.02. 02	brýlové čochky - tvrzené, torické	-	OPH	do 5 let včetně	3 páry / 1 rok	522,00 Kč / 1 pár	ne
				od 6 do 14 let včetně	1 pár / 1 rok		
09.02.02. 03	brýlové čochky - lentikulární	-	OPH	do 5 let včetně, nad + - 10 DPT; afakie	3 páry / 1 rok	870,00 Kč / 1 pár	ne
				od 6 do 14 let včetně, nad + - 10 DPT	1 pár / 1 rok		
				od 15 let, nad + - 10 DPT	1 pár / 3 roky		
09.02.02. 04	brýlové čochky - vysokoindexov é	-	OPH; po schválení revizním lékařem	do 5 let včetně; myopie nad - 10 DPT; poruchy centrálního zorného pole	3 páry / 1 rok	1.739,00 Kč / 1 pár	ne
				od 6 do 14 let včetně, myopie nad - 10 DPT; poruchy centrálního zorného pole	1 pár / 1 rok		
				od 15 let, myopie nad - 10 DPT; poruchy centrálního zorného pole	1 pár / 3 roky		
09.02.02. 05	brýlové čochky - prizmatické	-	OPH	do 5 let včetně, diplopie; strabismus	3 páry / 1 rok	1.304,00 Kč / 1 pár	ne
				od 6 do 14 let včetně, diplopie;	1 pár / 1 rok		

				strabismus			
				od 15 let, diplopie; strabismus	1 pár / 3 roky		
09.02.02. 06	brýlové čočky - bifokální	-	OPH	do 17 let včetně, snížená možnost výměny brýlí; strabismus; afakie	1 pár / 1 rok	1.044,00 Kč / 1 pár	ne
09.02.02. 07	brýlové čočky - plastové, sférické	-	OPH	do 5 let včetně, nad + - 3 DPT	3 páry / 1 rok	435,00 Kč / 1 pár	ne
				od 6 do 14 let včetně; nad + - 3 DPT	1 pár / 1 rok		
09.02.02. 08	brýlové čočky - plastové, tórické	-	OPH	do 5 let včetně, nad + - 3 DPT	2 páry / 1 rok	609,00 Kč / 1 pár	ne
				od 6 do 14 let včetně, nad + - 3 DPT	1 pár / 1 rok		
				od 15 let, nad + - 10 DPT	1 pár / 3 roky		
09.02.02. 09	brýlové čočky - plastové, hyperokulární		OPH; po schválení revizním lékařem	do 17 let včetně	2 páry / 1 rok	1.739,00 Kč / 1 pár	ne
				od 18 let	1 pár / 3 roky		
09.02.03	brýlové obruba						
09.02.03. 01	brýlové obruba	-	OPH	do 5 let včetně	3 ks / 1 rok	261,00 Kč/ 1 ks	ne
				od 6 do 14 let včetně	1 ks / 1 rok		
09.02.04	prizmatické folie						
09.02.04. 01	prizmatické folie	-	OPH	do 5 let včetně, diplopie; strabismus	3 ks / 1 rok / 1 oko	452,00 Kč / 1 ks	ne
				od 6 do 14 let včetně, diplopie; strabismus	2 ks / 1 rok / 1 oko		
				od 15 let, diplopie; strabismus	1 ks / 3 roky / 1 oko		
09.02.05	absorbční vrtsvy na brýlové čočky						

09.02.05.01	absorbční vrstvy na brýlové čočky	-	OPH	do 5 let včetně, afakie; pseudoafakie; choroby a vady provázené světloplachostí	3 pár / 1 rok	130,00 Kč / 1 pár	ne
				do 6 let do 14 let včetně, pseudoafakie; choroby a vady provázené světloplachostí	1 pár / 1 rok		
09.03	ZP pro slabozraké						
09.03.01	dalekohledové systémy + příslušenství						
09.03.01.01	dalekohledové systémy - do dálky + příslušenství	-	OPH; po schválení revizním lékařem	-	1 ks / 7 let	4.348,00 Kč / 1 systém	ne
09.03.01.02	dalekohledové systémy - na blízko + příslušenství	-	OPH; po schválení revizním lékařem	-	1 ks / 7 let	4.348,00 Kč / 1 systém	ne
09.03.02	asferické lupy						
09.03.02.01	asferické lupy - zvětšující 4x a více	-	OPH; po schválení revizním lékařem	-	1 ks / 5 let	1.218,00 Kč / 1 ks	ne
09.04	ZP kompenzační pro zrakově postižené						
09.04.01	lékařské mluvící teploměry - pro nevidomé						
09.04.01.01	lékařské mluvící teploměry - pro nevidomé		PED; PRL	těžce slabozrací a nevidomí pacienti	1 ks / 7 let	1.739,00 Kč / 1 ks	ne
09.04.02	indikátory světla a hladiny						
09.04.02.01	indikátory světla a	-	OPH; PED; PRL	těžce slabozrací a nevidomí	1 ks / 2 roky	1.044,00 Kč / 1 ks	ne

	hladiny			pacienti			
09.04.03	bílé hole						
09.04.03.01	bílé hole - opěrné	-	OPH; PED; PRL	těžce slabozrací a nevidomí pacienti	2 ks/ 1 rok	174,00 Kč / 1 ks	ne
09.04.03.02	bílé hole - signalizační a orientační	-	OPH; PED; PRL	slabozrací a nevidomí pacienti	2 ks/ 1 rok	609,00 Kč / 1 ks	ne
09.04.04	červenobílé hole						
09.04.04.01	červenobílé hole - pro hluchoslepé	-	OPH; PED; PRL	hluchoslepí	2 ks/ 1 rok	609,00 Kč / 1 ks	ne
10	ZP respirační, inhalační a pro aplikaci enterální výživy						
10.01	ZP pro prevenci a léčbu inhalací						
10.01.01	inhalátory + příslušenství						
10.01.01.01	inhalátory - nízko výkonné včetně příslušenství	výdej min: 400mg/min; MMD menší < 4 μ; podíl částic pod 5 nad 60%; výstupní tlak 300 kPa, výstupní průtok 6 l/min.	ALG; ORL; PED; PNE	-	1 ks / 5 let	3.044,00 Kč/ 1 ks	ne
10.01.01.02	inhalátory - vysoce výkonné (MMD < 4,5 , respirabilní frakce > 60 %, výdej > 0,5 ml/min ≤ 0,65 ml/min)	výdej min: 600 mg/min; MMD menší < 3,5 ; podíl částic pod 5 nad 65 %	PNE; po schválení revizním lékařem	primární ciliární dyskineza (PCD) či jiné formy bronchiektazií; do 2 let včetně cystická fibróza	1 ks / 5 let	6.000,00 Kč / 1 ks	ne
10.01.01.03	inhalátory - vysoce výkonné (MMD < 4,5 , respirabilní frakce > 60 %,	mesh membránové; výdej min: 600 mg/min; MMD 3,5 až 4,5 ; Podíl částic	PNE; po schválení revizním lékařem	od 3 let cystická fibróza	1 ks / 5 let	21.217,40 Kč/ 1 ks	ne

	výdej > 0,65 ml/min)	pod 5 nad 65 %					
10.01.01.04	nebulizátory k nízkovýkonným inhalátorům	-	ALG; ORL; PNE	recidivující a chronická onemocnění horních a dolních dýchacích cest	1 ks / 2 roky	435,00 Kč / 1 ks	ne
10.01.01.05	nebulizátory k vysokovýkonným inhalátorům	-	PNE	cystická fibróza; primární ciliární dyskineza (PCD) či jiné formy bronchiektazií	1 ks / 2 roky	435,00 Kč / 1 ks	ne
10.01.01.06	nebulizátory s membránou k vysoce výkonným inhalátorům	-	PNE	cystická fibróza; primární ciliární dyskineza (PCD)	1 ks/2 roky	435,00 Kč / 1 ks	ne
10.01.01.07	membrány k vysoce výkonným inhalátorům	-	-	cystická fibróza	4 ks/1 rok	1.530,43 Kč / 1 ks	ne
10.01.02	objemové nástavce k dávkovacím aerosolům						
10.01.02.01	objemové nástavce k dávkovacím aerosolům - spacers, včetně náustku nebo masky	-	ALG; ORL; PED; PNE	-	1 ks / 2 roky	435,00 Kč / 1 ks	ne
10.02	rehabilitační respirační ZP						
10.02.01	PIP zdravotnické prostředky						
10.02.01.01	nádechové rehabilitační ventily	-	ALG; PED; PNE; NEU; REH	astma; CHOPN; bronchiektazie; stavy po pneumoniích; intersticiální plicní procesy; neuromuskulární onemocnění; cystická fibróza	1 ks/ 1 rok	522,00 Kč / 1 ks	ne

10.02.02	PEP zdravotnické prostředky						
10.02.02.01	výdechové rehabilitační ventily	-	ALG; PED; PNE; NEU; REH	astma; CHOPN; bronchiektazie; stavy po pneumoniích; intersticiální plicní procesy; neuromuskulární onemocnění; cystická fibróza	1 ks/ 1 rok	522,00 Kč / 1 ks	ne
10.02.02.02	expektorační zdravotnické prostředky	-	ALG; PED; PNE; NEU; REH	chronická postižení dolních dýchacích cest vyžadující trvalou fyzioterapii a dechovou rehabilitaci	1 ks / 2 roky	1.217,00 Kč / 1 ks	ne
10.03	ZP pro dlouhodobou domácí oxygenoterapii						
10.03.01	koncentrátory			1) PaO ₂ 7,3 - 8,0 kPa + prokazatelná hypertrofie pravé komory a plicní hypertenze a/nebo sekundární polyglobulie (Htk > 55%), a/nebo desaturace v průběhu spánku, prokázané neinvazivním nočním monitorováním SpO ₂ , při minimálně 30 % doby spánku pod 90% a/nebo			

				<p>zátěžové desaturace při standardní spiroergometrii (rampovým protokolem) na úrovni 60 % vrcholové spotřeby kyslíku (peakVO2) nebo 0,5 W/kg, prokázaná odběrem arterializované krve z ušního boltce s poklesem PO2 pod 7,3 kPa oproti výchozí hodnotě a zároveň alespoň o 0,7 kPa</p> <p>2) PaO2 < 7,3 kPa</p>			
10.03.01.01	koncentrátory kyslíku - stacionární	<p>koncentrace kyslíku 87 - 96% v rozsahu nastavení průtoku 0,5 - 5 l/min; max. hlučnost 43 dBA.</p>	PNE; po schválení revizním lékařem	pacient málo mobilní	-	49,59 Kč / 1 den	ne
10.03.01.02	koncentrátory kyslíku - mobilní	<p>koncentrace kyslíku 87 - 96%; - hmotnost do 9 kg; max. hlučnost 48 dBA nutnost uvádět objemy bolusů (v ml) jednotlivých kroků nastavení pulsních režimů (průtok=dechová frekvence</p>	PNE; po schválení revizním lékařem	<p>výdej do 2 l/min při zátěži - pacient na elektrickém vozíku nebo pacient mobilní - 6 minutový test chůze: vzdálenost chůze bez inhalace kyslíku z původně stanovené minimální 130 metrů na rozpětí od 130</p>	-	123,97 Kč / 1 den	ne

		krát 1 bolus)		do 199 metrů a s odpovídajícím průtokem kyslíku dojde k navýšení vzdálenosti o 25 a více % a v 6. minutě testu s kyslíkem musí být SpO2 alespoň 85 %; v kombinaci s koncentrátorem kyslíku - stacionárním			
10.03.01.03	koncentrátory kyslíku - vysokoprůtokový	-	PNE; po schválení revizním lékařem	při potřebě průtoku kyslíku od 5 do 10 litrů	-	54,55 Kč /1 den	ne
10.03.02	systémy k aplikaci kapalného kyslíku						
10.03.02.01	systémy k aplikaci kapalného kyslíku	systém plněn medicínálním kyslíkem	NEO; PNE; po schválení revizním lékařem	<p>mobilní pacient 6 minutový test chůze:</p> <p>1) vzdálenost bez inhalace kyslíku, kterou pacient ujde - 200 metrů a více</p> <p>2) procentuálního navýšení vzdálenosti při inhalaci kyslíku na 50 % a více % a v 6. minutě testu s kyslíkem musí být SpO2 alespoň 85%;</p> <p>pacienti středně mobilní vyžadující průtok kyslíku více než 2 litry; pacienti málo mobilní vyžadující</p>	-	290,91 Kč / 1 den	ne

				průtok kyslíku více než 10 litrů; při bronchopulmonální dysplasii nedonošeného dítěte se závislostí na kyslíku (SpO2 < 92 %), bez rizika retinopatie, přetrvávající po 40. týdnu postkoncepčních o věku; pacient zařazený do programu transplantace plic na základě kyslíkového testu			
10.04	ZP pro léčbu poruch dýchání ve spánku						
10.04.01	přístroje CPAP						
10.04.01.01	přístroje CPAP s poklesem tlaku ve výdechu a sledující zbytkový AHI	tlakový rozsah 4 až 20 cm H ₂ O, funkce poklesu tlaku ve výdechu, propojení se SW sledujícím účinnost léčby, hlučnost do 29 ± 2 dB, kompenzace úniku tlaku; zvlhčovač, včetně základního příslušenství	INT; KAR; NEU; ORL; PNE; PSY; po schválení revizním lékařem	AHI ≥15; léčebné tlaky do 8 mbar; zbytkový nález AHI při titraci s nutností pravidelných kontrol AHI a compliance	1 ks / 7 let	30.435,00 Kč / 1 ks	ano
10.04.01.02	přístroje CPAP s poklesem tlaku ve výdechu, sledující zbytkový AHI a telemetrické	tlakový rozsah 4 až 20 cm H ₂ O, funkce poklesu tlaku ve výdechu, propojení se SW sledujícím	INT; KAR; NEU; ORL; PNE; PSY; po schválení revizním lékařem	AHI ≥15; léčebné tlaky do 8 mbar; zbytkový nález AHI při titraci s nutností pravidelných	1 ks / 7 let	30.435,00 Kč / 1 ks	ano

	připojení	účinnost léčby, hlučnost do 29±2 dB, kompenzace úniku tlaku; zvlhčovač, včetně základního příslušenství		kontrol AHI a compliance			
10.04.02	přístroje BPAP						
10.04.02.01	přístroje BPAP S sledující zbytkový AHI	tlakový rozsah 4 až 25 cm H ₂ O s režimem odezvy na spontánní dýchání pacienta a propojení se SW sledujícím účinnost léčby, hlučnost do 29±2 dB, kompenzace úniku tlaku, zvlhčovač, včetně základního příslušenství	INT; KAR; NEU; ORL; PNE; PSY; po schválení revizním lékařem	AHI ≥ 15 jen u léčby obstruktivní spánkové apnoe tam, kde jsou zapotřebí tlaky neumožňující léčbu CPAP	1 ks / 7 let	39.130,00 Kč / 1 ks	ano
10.04.02.02	přístroje BPAP ST sledující zbytkový AHI	režimem odezvy na spontánní dýchání pacienta a se záložní frekvencí dýchání, propojení se SW sledujícím účinnost léčby, hlučnost do 29±2 dB, kompenzace úniku tlaku, zvlhčovač, včetně základního příslušenství	ANS; INT; KAR; NEU; ORL; PNE; PSY; po schválení revizním lékařem	AHI ≥ 15 jen u léčby obstruktivní spánkové apnoe tam, kde jsou zapotřebí tlaky neumožňující léčbu CPAP a tam, kde základní onemocnění vyžaduje nastavení záložní frekvence; u hypoventilace při prokázaném dostatečném efektu léčby	1 ks / 7 let	51.304,00 Kč / 1 ks	ano
10.04.02.03	přístroje BPAP S sledující	tlakový rozsah 4 až 25 cm	INT; KAR; NEU; ORL;	AHI ≥ 15 jen u léčby	1 ks / 7 let	39.130,00 Kč / 1 ks	ano

	zbytkový AHI s možností telemetrie	H ₂ O s režimem odezvy na spontánní dýchání pacienta a propojení se SW sledujícím účinnost léčby, hlučnost do 29±2 dB, kompenzace úniku tlaku, s možností dálkového přenosu dat, zvlhčovač, včetně základního příslušenství	PNE; PSY; po schválení revizním lékařem	obstruktivní spánkové apnoe tam, kde jsou zapotřebí tlaky neumožňující léčbu CPAP + zbytkový nález AHI při titraci s nutností pravidelných kontrol AHI a compliance			
			-				
10.04.02.04	přístroje BPAP ST sledující zbytkový AHI s možností telemetrie	tlakový rozsah 4 až 25 cm H ₂ O s režimem odezvy na spontánní dýchání pacienta a se záložní frekvencí dýchání, propojení se SW sledujícím účinnost léčby, s možností dálkového přenosu dat, hlučnost do 29±2 dB, kompenzace úniku tlaku, zvlhčovač, včetně základního příslušenství	ANS; INT; KAR; NEU; ORL; PNE; PSY; po schválení revizním lékařem	AHI ≥ 15 jen u léčby obstruktivní spánkové apnoe tam, kde jsou zapotřebí tlaky neumožňující léčbu CPAP; tam, kde základní onemocnění vyžaduje nastavení záložní frekvence; u hypoventilace při prokázaném dostatečném efektu léčby	1 ks / 7 let	51.304,00 Kč / 1 ks	ano
10.04.03	přístroje autoadaptivní						
10.04.03.01	přístroje APAP s poklesem tlaku ve výdechu a	tlakový rozsah 4 až 20 cm H ₂ O s automatickým	INT; KAR; NEU; ORL; PNE; PSY; po	AHI ≥ 15 a intolerance léčby CPAP, syndrom	1 ks / 7 let	33.913,00 Kč / 1 ks	ano

	sledujícím zbytkový AHI	nastavením terapeutického tlaku, funkce poklesu tlaku ve výdechu, propojení se SW sledujícím účinnost léčby, hlučnost do 29±2 dB, kompenzace úniku tlaku, zvlhčovač, včetně základního příslušenství	schválení revizním lékařem	spánkové apnoe s vazbou na polohu či REM spánek			
10.04.03.02	přístroje ABPAP sledující zbytkový AHI	tlakový rozsah 4 až 25 cm H ₂ O s automatickým nastavením terapeutických tlaků, propojení se SW sledujícím účinnost léčby, hlučnost do 27 db, kompenzace úniku tlaku, zvlhčovač, včetně základního příslušenství	INT; KAR; NEU; ORL; PNE; PSY; po schválení revizním lékařem	AHI ≥ 15 a prokázaný nedostatečný efekt léčby CPAP a BPAP	1 ks / 7 let	49.565,00 Kč / 1 ks	ano
10.04.03.03	přístroje ABPAP s proměnlivou objemovou podporou	tlakový rozsah 4 až 25 cm H ₂ O s automatickým nastavením požadovaného dechového objemu, propojení se SW sledujícím účinnost léčby, hlučnost do 29±2 dB, kompenzace úniku tlaku, zvlhčovač, včetně	ANS; INT; KAR; NEU; PNE; po schválení revizním lékařem	hypoventilační syndrom; neinvazivní domácí ventilace či těžký syndrom spánkové apnoe při prokázané nutnosti objemové podpory	1 ks / 7 let	77.130,00 Kč/ 1 ks	ano

		základního příslušenství					
10.04.03.04	autoadaptivní servoventilátory s proměnnou tlakovou podporou	tlakový rozsah 4 až 25 cm H ₂ O s automatickým sledováním dechového vzorce a automatickým nastavením terapeutického tlaku, propojení se SW sledujícím účinnost léčby, hlučnost do 29±2 dB, kompenzace úniku tlaku, zvlhčovač, včetně základního příslušenství	INT; KAR; NEU; PNE; po schválení revizním lékařem	centrální a komplexní spánková apnoe; periodické dýchání	1 ks / 7 let	90.870,00 Kč / 1 ks	ano
10.04.03.05	přístroje APAP s poklesem tlaku ve výdechu a sledujícím zbytkový AHI s možností telemetrie	tlakový rozsah 4 až 20 cm H ₂ O s automatickým nastavením terapeutického tlaku, funkce poklesu tlaku ve výdechu, propojení se SW sledujícím účinnost léčby s možností dálkového přenosu dat, hlučnost do 29±2 dB, kompenzace úniku tlaku, zvlhčovač, včetně základního příslušenství	INT; KAR; NEU; ORL; PNE; PSY; po schválení revizním lékařem	AHI ≥15; intolerance léčby CPAP, SAS s vazbou na polohu či REM spánek	1 ks / 7 let	33.913,00 Kč / 1 ks	ano
10.04.03.06	přístroje ABPAP sledující	tlakový rozsah 4 až 25 cm H ₂ O s	INT; KAR; NEU; ORL; PNE; PSY;	AHI ≥15; prokázaný nedostatečný	1 ks / 7 let	49.565,00 Kč / 1 ks	ano

	zbytkový AHI s možností telemetrie	automatickým nastavením požadovaného dechového objemu, propojení se SW sledujícím účinnost léčby s možností dálkového přenosu dat, hlučnost do 29±2 dB, kompenzace úniku tlaku, zvlhčovač, včetně základního příslušenství	po schválení revizním lékařem	efekt léčby CPAP a BPAP			
10.04.03.07	přístroje ABPAP s proměnlivou objemovou podporou s možností telemetrie	tlakový rozsah 4 až 25 cm H ₂ O s automatickým nastavením požadovaného dechového objemu, propojení se SW sledujícím účinnost léčby s možností dálkového přenosu dat, hlučnost do 29±2 dB, kompenzace úniku tlaku, zvlhčovač, včetně základního příslušenství	ANS; INT; KAR; NEU; ORL; PNE; PSY; po schválení revizním lékařem	nestabilní pacient s nutností časté změny ventilačního režimu, hypoventilační syndrom; neinvazivní domácí ventilace či těžký syndrom spánkové apnoe při prokázané nutnosti objemové podpory	1 ks / 7 let	77.130,00 Kč / 1 ks	ano
10.04.03.08	autoadaptivní servoventilátory s proměnnou tlakovou podporou s možností telemetrie	tlakový rozsah 4 až 25 cm H ₂ O s automatickým sledováním dechového vzorce a automatickým nastavením terapeutickéh	INT; KAR; NEU; PNE; po schválení revizním lékařem	nestabilní pacient s nutností časté změny ventilačního režimu, centrální a komplexní spánková apnoe;	1 ks / 7 let	90.870,00 Kč / 1 ks	ano

		o tlaku, propojení se SW sledujícím účinnost léčby s možností dálkového přenosu dat, hlučnost do 29±2 dB, kompenzace úniku tlaku, zvlhčovač, včetně základního příslušenství		periodické dýchání			
10.04.04	příslušenství k CPAP, BPAP, APAP, autoadaptivním přístrojům						
10.04.04.01	masky nosní ventilované silikonové	zdravotně nezávadné materiály, bez latexu, s integrovaným výdechovým portem (zajištění odvětrání CO ₂)	ANS; INT; KAR; NEU; ORL; PNE; PSY	syndrom spánkové apnoe: dobrá nosní průchodnost; nízké léčebné tlaky	1 ks/ 1 rok	90 %; maximálně 1.304,00 Kč / 1 ks	ne
10.04.04.02	masky nosní ventilované silikonové odlehčené	-	ANS; INT; KAR; NEU; ORL; PNE; PSY	pokud nelze použít masku z předchozí úhradové skupiny; syndrom spánkové apnoe: dobrá nosní průchodnost; nízké léčebné tlaky	1 ks/ 1 rok	0 %; maximálně 2.174,00 Kč/ 1 ks	ne
10.04.04.03	masky nosní ventilované gelové	zdravotně nezávadné materiály, bez latexu, s integrovaným výdechovým portem (zajištění odvětrání	ANS; INT; KAR; NEU; ORL; PNE; PSY	pokud nelze použít masku z předchozích úhradových skupin; syndrom spánkové apnoe: dobrá nosní	1 ks/ 1 rok	0 %; maximálně 3.044,00 Kč/ 1 ks	ne

		CO ₂)		průchodnost; nízké léčebné tlaky			
10.04.04. 04	masky celoobličejové ventilované silikonové	zdravotně nezávadné materiály, bez latexu, s integrovaným výdechovým portem (zajištění odvětrání CO ₂) a bezpečnostní klapkou (zajištění přívodu vzduchu při vypnutém přístroji)	ANS; INT; KAR; NEU; ORL; PNE; PSY	syndrom spánkové apnoe: dobrá nosní průchodnost; nízké léčebné tlaky	1 ks / 1 rok	0 %; maximáln ě 1.739,00 Kč / 1 ks	ne
10.04.04. 05	masky celoobličejové ventilované silikonové odlehčené	zdravotně nezávadné materiály, bez latexu, s integrovaným výdechovým portem (zajištění odvětrání CO ₂) a bezpečnostní klapkou (zajištění přívodu vzduchu při vypnutém přístroji)	ANS do 18 let včetně; ANS; INT; KAR; NEU; ORL; PNE; PSY	pokud nelze použít masku z předchozí úhradové skupiny; syndrom spánkové apnoe: dobrá nosní průchodnost; nízké léčebné tlaky, při nočním použití	1 ks/ 1 rok	0 %; maximáln ě 3.478,00 Kč / 1 ks	ne
				pokud nelze použít masku z předchozí úhradové skupiny; syndrom spánkové apnoe: dobrá nosní průchodnost; nízké léčebné tlaky, při celodenním použití	2 ks/ 1 rok		
10.04.04. 06	masky celoobličejové ventilované gelové	zdravotně nezávadné materiály, bez latexu, s	ANS do 18 let včetně; INT; KAR;	pokud nelze použít masku z předchozí úhradové	1 ks/ 1 rok 2 ks/ 1 rok	0 %; maximáln ě 3.913,00 Kč / 1 ks	ne

		integrovaným výdechovým portem (zajištění odvětrání CO ₂) a bezpečnostní klapkou (zajištění přívodu vzduchu při vypnutém přístroji)	NEU; ORL; PNE; PSY	skupiny; syndrom spánkové apnoe: dobrá nosní průchodnost; nízké léčebné tlaky, při nočním použití pokud nelze použít masku z předchozí úhradové skupiny; syndrom spánkové apnoe: dobrá nosní průchodnost; nízké léčebné tlaky, při celodenním použití			
10.04.04.07	masky nízkokontaktní ventilované - nosní polštářky	zdravotně nezávadné materiály, bez latexu, s integrovaným výdechovým portem (zajištění odvětrání CO ₂)	ANS; INT; KAR; NEU; ORL; PNE; PSY	syndrom spánkové apnoe: špatná tolerance léčby PAP pomocí nosní masky základní	1 ks/ 1 rok	90 %; maximálně 2.452,00 Kč / 1 ks	ne
10.04.04.08	hadice, délka do 60 cm včetně	zdravotně nezávadné materiály	ANS; INT; KAR; NEU; ORL; PNE; PSY	syndrom spánkové apnoe: dobrá tolerance léčby PAP	1 ks / 1 rok	90 %; maximálně 348,00 Kč / 1 ks	ne
10.04.04.09	hadice, délka nad 60 cm	zdravotně nezávadné materiály	ANS; INT; KAR; NEU; ORL; PNE; PSY	syndrom spánkové apnoe: dobrá tolerance léčby PAP	1 ks/ 1 rok	90 %; maximálně 783,00 Kč / 1 ks	ne
10.04.04.10	vyhřívané hadice - k vyhříváním zvlhčovačům	zdravotně nezávadné materiály	ANS; INT; KAR; NEU; ORL; PNE; PSY	syndrom spánkové apnoe	1 ks/ 1 rok	90 %; maximálně 1.391,00 Kč / 1 ks	ne
10.04.04.11	výhřevné zvlhčovače	s regulovatelným nastavením intenzity	ANS; INT; KAR; NEU; ORL; PNE; PSY	syndrom spánkové apnoe	1 ks/4 roky	90 %; maximálně 5.217,00 Kč / 1 ks	ne

		vyhřívání.					
10.04.04.12	filtry	vstupní filtry přístroje CPAP/BPAP	ANS; INT; KAR; NEU; ORL; PNE; PSY	syndrom spánkové apnoe	2 ks / 1 rok	90 %; maximálně 304,00 Kč / 1 ks	ne
10.05	ZP tracheostomické						
10.05.01	tracheostomické kanyly + příslušenství						
10.05.01.01	tracheostomické kanyly - jednorázové, s vnitřním průměrem ≤ 6 mm	-	FON; ORL; PNE	provedená tracheostomie	2 ks / 1 měsíc	522,00 Kč / 1 ks	ne
10.05.01.02	tracheostomické kanyly - jednorázové, s vnitřním průměrem > 6 mm	-	FON; ORL; PNE	provedená tracheostomie	2 ks / 1 měsíc	391,00 Kč / 1 ks	ne
10.05.01.03	tracheostomické kanyly - pro opakované použití, s vnitřním průměrem ≤ 6 mm	-	FON; ORL; PNE	provedená tracheostomie	6 ks / 1 rok	870,00 Kč / 1 ks	ne
10.05.01.04	tracheostomické kanyly - pro opakované použití, s vnitřním průměrem > 6 mm	-	FON; ORL; PNE	provedená tracheostomie	6 ks / 1 rok	609,00 Kč / 1 ks	ne
10.05.01.05	laryngektomické kanyly - pro opakované použití	-	FON; ORL; PNE	totální laryngektomie	6 ks / 1 rok	609,00 Kč / 1 ks	ne
10.05.01.06	tracheostomické kanyly - z kovu, pro dlouhodobě tracheostomované	-	FON; ORL; PNE	do 14 let včetně; provedená tracheostomie; zužující se ústí průdušnice	3 ks / 2 roky	1.304,00 Kč / 1 ks	ne
				od 15 let;	2 ks / 2		

				provedená tracheostomie; zužující se ústí průdušnice	roky		
10.05.01.07	tracheostomické kanyly - pro opakované použití, s měkkou nafukovací manžetou pro krátkodobé utěsnění	-	FON; ORL; PNE	tracheostomovaní pacienti, kteří při jídle aspirují a vyžadují přechodné utěsnění průdušnice při každém jídle	6 ks/ 1 rok	1.565,00 Kč / 1 ks	ne
10.05.01.08	tracheostomické kanyly - pro opakované použití, mluvící, s chlopní	-	FON; ORL; PNE	trvalí kanylonosiči se zachovalými hlasivkami	6 ks/ 1 rok	609,00 Kč / 1 ks	ne
10.05.01.09	mluvící adaptéry (mluvící chlopně) - se standardním 15 mm konektorem	-	FON; ORL; PNE	trvalí kanylonosiči se zachovalými hlasivkami	1 ks/ 1 rok	522,00 Kč / 1 ks	ne
10.05.01.10	zvlhčovače (umělé nosy) pro kanyly se standardním 15 mm konektorem	-	FON; ORL; PNE	provedené tracheostomie; trvalé dráždění ke kašli pro tvorbu krust v průdušnici	30 ks /1 měsíce	13,00 Kč/ 1 ks	ne
10.05.01.11	sady ke kanylám tracheostomickým pro trvalé kanylonosiče	365 roušek a 25 fixačních pásek; sprchový chránič, sada na čištění kanyl (kartáček, dezinfekční prášek, dóza), tracheostomický fix	FON; ORL; PNE	provedená tracheostomie; trvalí kanylonosiči	1 sada /1 rok	1.739,00 Kč/ 1 kompletní sada	ne
10.05.01.12	příslušenství k tracheostomickým kanylám - ochranné roláky	sada min. 3 ks	FON; ORL; PNE	provedená tracheostomie; trvalí kanylonosiči se zvýšenou	1 sada /1 rok	1.130,00 Kč/ 1 kompletní sada	ne

				citlivostí kůže krku vyžadující zvýšenou ochranu; tracheostomie déle než 2 měsíce			
10.05.01.13	příslušenství k tracheostomickým kanylám - molitanové roušky pro ochranu stomatu, lepící	sada min. 30 ks	FON; ORL; PNE	pacienti po totální laryngektomii se zvýšeným rizikem aspirace nečistot	1 sada / 2 měsíce	522,00 Kč / 1 kompletní sada	ne
10.06	ZP pro odsávání z dýchacích cest						
10.06.01	odsávačky + příslušenství						
10.06.01.01	odsávačky	-	FON; ORL; PNE	provedená tracheostomie; obtížná toileta dolních dýchacích cest; stagnace sekretu v dolních dýchacích cestách s nebezpečím bronchopneumonie	1 ks / 5 let	2.174,00 Kč/ 1 ks	ne
10.06.01.02	odsávací cévky	-	FON; ORL; PNE	provedená tracheostomie a obtížná toileta dolních dýchacích cest a stagnace sekretu v dolních dýchacích cestách s nebezpečím bronchopneumonie	400 ks / 1 rok	2,40 Kč / 1 ks	ne
10.07	ZP k rehabilitaci hlasu (náhradní						

	hlasové mechanismy)						
10.07.01	hlasové protézy						
10.07.01.01	příslušenství k hlasovým protézám	sada stomafiltru, kazety filtru, kartáček, zátka atd.	FON; ORL	totální laryngektomie; voperována hlasová protéza	1 balení /1 rok	10.435,00 Kč/ 1 balení	ne
10.07.02	elektrolaryngy + příslušenství						
10.07.02.01	elektrolaryngy	včetně akumulátorů na 2 roky provozu	FON; ORL; po schválení revizním lékařem	onkologičtí pacienti a totální laryngektomie nebo rekonstrukční operace hltanu a spodiny ústní a nelze použít náhradní jícnovou řeč	1 ks / 10 let	12.609,00 Kč/ 1 ks	ne
10.07.02.02	akumulátory k elektrolaryngům	kompletní sada 2 baterií k elektrolaryngu	FON; ORL	totální laryngektomie nebo rekonstrukční operace hltanu a spodiny ústní a pacienti používající elektrolarynx	1 sada / 2 roky	522,00 Kč /1 sada	ne
10.08	ZP pro domácí umělou plicní ventilaci						
10.08.01	domácí plicní ventilace						
10.08.01.01	přístrojové vybavení pro domácí umělou plicní ventilaci (ventilátor, odsávačka, oxymetr prstový, manometr, ambuvak)	včetně základního příslušenství, spotřebního materiálu, pravidelných prohlídek, servisních činností, helpdesk a školení	ANS, INT; KAR; NEU; PNE; po schválení revizním lékařem	potřeba dlouhodobé umělé plicní ventilace realizovatelné v domácím prostředí pro mobilního pacienta	-	566,12 Kč/ 1 den	ne
10.08.01.	přístrojové	včetně	ANS, INT;	potřeba	-	648,76 Kč	ne

02	vybavení pro domácí umělou plicní ventilaci (ventilátor, odsávačky, pulzní oxymetr, manometr, ambuvak)	základního příslušenství, spotřebního materiálu, pravidelných prohlídek, servisních činností, helpdesk a školení	KAR; NEU; PNE; po schválení revizním lékařem	dlouhodobé umělé plicní ventilace realizovatelné v domácím prostředí pro imobilního pacienta		/ 1 den	
10.09	mechanický insuflátor / exsuflátor						
10.09.01	mechanický insuflátor / exsuflátor						
10.09.01.01	mechanický insuflátor / exsuflátor	zdravotnický prostředek pro respirační fyzioterapie včetně technik zaměřených na hygienu dýchacích cest a podporu expektorace, zabránění stagnace hlenů	ANS; INT; ALG; PED; PNE; NEU; REH; po schválení revizním lékařem	základní PCF < 160 l/min, spinální svalová atrofie, muskulární dystrofie, myopatie, dětská mozková obrna, transversální míšní léze, amyotrofická laterální skleróza, ostatní vzácná onemocnění spojená s poruchou expektorace (např. poruchy metabolismu, Charcot Marie Tooth, Huntingtonova choroba)	-	86,78 Kč / 1 den	ne
11	nekategorizované zdravotnické prostředky		dle písemného souhlasu ve smyslu § 39r odst. 5 písm. j),	dle písemného souhlasu ve smyslu § 39r odst. 5 písm. j), anebo dle smlouvy o sdílení rizik	dle písemného souhlasu ve smyslu § 39r odst. 5 písm. j),	50 % s písemným souhlasem ve smyslu § 39r odst. 5 písm. j) 100 % v případě	ne

			anebo dle smlouvy o sdílení rizik		anebo dle smlouvy o sdílení rizik	uzavření smlouvy o sdílení rizik ve smyslu § 39r odst. 5 písm. k)	
--	--	--	-----------------------------------	--	-----------------------------------	---	--

Tabulka č. 2

Kategorizační strom		Popis	Preskripční omezení	Indikační omezení	Množstevní limit	Úhradový limit bez DPH
1.	Individuálně zhotovené ZP					
2.	ZP ortopedicko protetické - pro hlavu a krk - individuálně zhotovené					
3.	ortézy pro hlavu a krk - individuálně zhotovené					
4.	ortézy pro hlavu a krk - od 19 let - individuálně zhotovené	ortéza (CTLO, CTO, CO) navržená a vyrobená na základě měrných podkladů, anatomického otisku, 3D skenu nebo dalších metod, dle individuálního zdravotního stavu	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; po schválení revizním lékařem; možnost předepsání v době hospitalizace	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky; mechanická ochrana, stabilizace, fixace, korekce v daném segmentu těla; ne pro lehká postižení	1 ks / 1 rok	99 %
5.	ortézy pro hlavu a krk - dětské do 18 let včetně - individuálně zhotovené	ortéza (CTLO, CTO, CO) navržená a vyrobená na základě měrných podkladů, anatomického otisku, 3D skenu nebo dalších metod, dle individuálního zdravotního stavu	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; po schválení revizním lékařem; možnost předepsání v době hospitalizace	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky; prevence vzniku získaných deformit plynoucích z asymetrického růstu a nerovnoměrného přetěžování	2 ks / 1 rok	100 %
6.	ortézy kranialní remodelační - individuálně zhotovené	ortéza kranialní remodelační navržená a vyrobená na základě měrných	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; po schválení revizním	polohové deformity dětské lebky; děti do 1 roku včetně	1 ks	95 %

		podkladů, anatomického otisku, 3D skenu nebo dalších metod, dle individuálního zdravotního stavu	lékařem; možnost předepsání v době hospitalizace			
7.	ortézy pro hlavu a krk - z prefabrikátu nebo stavebnice s nutností individuální úpravy	ortéza (CTLO, CTO, CO) aplikovaná na základě individuálních měrných podkladů nebo dalších metod z prefabrikátu nebo stavebnice pomocí stanovené technologie	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; po schválení revizním lékařem; možnost předepsání v době hospitalizace	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky; mechanická ochrana, stabilizace, fixace, korekce v daném segmentu těla; ne pro lehká postižení	1 ks / 1 rok	95 %
8.	ZP ortopedicko protetické - pro trup - individuálně zhotovené					
9.	ortézy trupu - individuálně zhotovené					
10.	ortézy trupu - od 19 let - individuálně zhotovené	ortéza (CTLSSO, DTLSSO, TLSSO, DLSSO, LSSO, SO) navržená a vyrobená na základě měrných podkladů, anatomického otisku, 3D skenu nebo dalších metod dle individuálního zdravotního stavu	CHI; NEU; ORT; REH; po schválení revizním lékařem; možnost předepsání v době hospitalizace	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky; funkční požadavek na stabilizaci, fixaci nebo korekci	1 ks / 1 rok	99 %
11.	ortézy trupu - dětské do 18 let včetně - individuálně zhotovené	ortéza (CTLSSO, DTLSSO, TLSSO, DLSSO, LSSO, SO) navržená a vyrobená na základě měrných podkladů, dle individuálního zdravotního stavu	CHI; NEU; ORT; REH; po schválení revizním lékařem; možnost předepsání v době hospitalizace	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky; vyrobené a získané deformity trupu; neuromuskulární postižení; oslabení břišní stěny	2 ks / 1 rok	100 %
12.	ortézy trupu - z prefabrikátu nebo stavebnice s nutností	ortéza (CTLSSO, TLSSO, LSSO, SO) aplikovaná na základě individuálních	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; po schválení revizním	pokud nelze použít sériový zdravotnický prostředek; pokud nelze použít	1 ks / 1 rok	95 %

	individuální úpravy	měrných podkladů nebo dalších individuálních metod z prefabrikátu nebo stavebnice pomocí stanovené technologie	lékařem; možnost předepsání v době hospitalizace	sériově vyrobené zdravotnické prostředky; funkční požadavek na stabilizaci, fixaci nebo korekci		
13.	ortézy trupu - kompenzační - individuálně zhotovené - pro sed					
14.	ortézy trupu - kompenzační - individuálně zhotovené - pro sed	ortéza (CTLSO, TLSO, LSO) navržená a vyrobená na základě měrných podkladů, anatomického otisku, 3D skenu nebo dalších metod dle individuálního zdravotního stavu	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; po schválení revizním lékařem	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky, pro těžkou nedostatečnost postury při postižení stability pacienta vsedě; poruchy statiky a rovnováhy u neuromuskulárních postižení	1 ks / 1 rok	100 %; maximální úhrada 21.739 Kč / 1 ks
15.	bandáže trupu - individuálně zhotovené					
16.	bandáže trupu - od 19 let - individuálně zhotovené	bandáž (TLSO, LSO) navržená a vyrobená na základě měrných podkladů, dle individuálního zdravotního stavu	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; po schválení revizním lékařem	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky, algické syndromy páteře spojené s nestabilitou; oslabení břišní stěny při rozsáhlých kýlách; stomie břišní	1 ks / 1 rok	95 %
17.	bandáže trupu - dětské do 18 let včetně - individuálně zhotovené	bandáž (TLSO, LSO, SO) navržená a vyrobená na základě měrných podkladů, dle individuálního zdravotního stavu	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; po schválení revizním lékařem	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky, deformity trupu; neuromuskulární postižení; oslabení břišní stěny	2 ks / 1 rok	100 %
18.	ZP ortopedicko					

	protetické - pro horní končetiny - individuálně zhotovené					
19.	ortézy horních končetin - individuálně zhotovené					
20.	ortézy horních končetin - od 19 let - individuálně zhotovené	ortéza (SO, SEO, SEWO, SEWHO, EO, EWHO, HO, WO, WHO) navržená a vyrobená na základě měrných podkladů, dle individuálního zdravotního stavu	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; po schválení revizním lékařem; možnost předepsání v době hospitalizace	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky, funkční požadavek na limitaci, popř. mobilizaci a aktivní podporu pohybu ve více segmentech horní končetiny	1 ks / 1 rok	99 %
21.	ortézy horních končetin - dětské do 18 let včetně - individuálně zhotovené	ortéza (SO, SEO, SEWO, SEWHO, EO, EWHO, HO, WO, WHO) navržená a vyrobená na základě měrných podkladů, dle individuálního zdravotního stavu	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; po schválení revizním lékařem; možnost předepsání v době hospitalizace	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky, funkční požadavek na limitaci, popř. mobilizaci a aktivní podporu pohybu v jednom nebo ve více segmentech horní končetiny	2 ks / 1 rok	100 %
22.	ortézy horních končetin - z prefabrikátu nebo stavebnice s nutností individuální úpravy	ortéza (SO, SEO, SEWO, SEWHO, EO, EWHO, HO, WO, WHO) aplikovaná na základě individuálních měrných podkladů nebo dalších metod z prefabrikátu nebo stavebnice dle individuálního postižení	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; po schválení revizním lékařem, možnost výdeje v době hospitalizace	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky; funkční požadavek na limitaci, popř. mobilizaci a aktivní podporu pohybu v jednom nebo ve více segmentech horní končetiny	1 ks / 1 rok	95 %
23.	protézy horních končetin - individuálně zhotovené					
24.	protézy horních končetin -	protézy HK vhodné pro formování	CHI; ORP; ORT; REH	v době stabilizace objemu měkkých	1 ks / po amputaci	99 %

	prvovybavení - individuálně zhotovené	pahýlu a osvojení si života s protézou, navržené a vyrobené na základě měrných podkladů, anatomického otisku, 3D skenu nebo dalších metod dle individuálního zdravotního stavu		tkání pahýlu; adaptace organismu na vzniklou situaci		
25.	protézy horních končetin - od 19 let - pasivní - individuálně zhotovené	protézy HK neumožňující aktivní úchop, navržené a vyrobené na základě měrných podkladů, dle individuálního zdravotního stavu	CHI; ORP; ORT; REH	pro uživatele, kteří nejsou schopni aktivního ovládní zdravotnického prostředku	1 ks / 2 roky	99 %
26.	protézy horních končetin - od 19 let - ovládané vlastní silou - individuálně zhotovené	protézy HK umožňující aktivní pohyb mechanicky např. pomocí tahů, navržené a vyrobené na základě měrných podkladů, dle individuálního zdravotního stavu	CHI; ORP; ORT; REH; po schválení revizním lékařem	pro uživatele, se schopností aktivního ovládní zdravotnického prostředku; pokud nelze aplikovat protézu myoelektrickou	1 ks / 2 roky	99 %; maximální doplatek 2.609 Kč
27.	protézy horních končetin - myoelektrické - individuálně zhotovené	protézy HK využívající pro svoji funkci autonomní zdroj energie, navržené a vyrobené na základě měrných podkladů, dle individuálního zdravotního stavu	ORP; ORT; REH; po schválení revizním lékařem	pacienti s oboustrannou amputací horní končetiny nebo jednostrannou ztrátou horní končetiny a funkčním postižením úchopu druhostranné končetiny; u vrozených defektů horních končetin s jednostranným postižením	1 ks / 5 let u dětí do 15 let 1 ks / 3 roky	99 %; maximální doplatek 2.609 Kč
28.	protézy horních končetin - dětské do 18 let včetně - individuálně	protézy HK zaměřené na motorický rozvoj dítěte, navržené a vyrobené na	CHI; ORP; ORT; REH; po schválení revizním lékařem	pacienti s vrozenou nebo získanou ztrátou nebo deformitou horní končetiny	1 ks / 1 rok	100 %

	zhotovené	základě měrných podkladů, dle individuálního zdravotního stavu				
29.	ZP ortopedicko protetické - pro dolní končetiny - individuálně zhotovené					
30.	ortézy dolních končetin - individuálně zhotovené					
31.	ortézy dolních končetin - od 19 let - individuálně zhotovené	ortéza (HKAFO, KAFO, AFO, FO, HO, KO, HKO) navržená a vyrobená na základě měrných podkladů, dle individuálního zdravotního stavu	DIA; CHI; NEU; ORP; ORT; REH; po schválení revizním lékařem; možnost předepsání v době hospitalizace	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky; nutnost stabilizace a usměrnění nebo podpory pohybu ve více segmentech dolní končetiny (u onemocnění snižujících nosnou nebo svalovou funkci dolní končetiny vedoucí k nestabilitě kloubů); syndrom diabetické nohy	1 ks / 1 rok	99 %
32.	ortézy dolních končetin - dětské do 18 let včetně - individuálně zhotovené	ortéza (HKAFO, KAFO, AFO, FO, HO, KO, HKO) navržená a vyrobená na základě měrných podkladů, dle individuálního zdravotního stavu	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; po schválení revizním lékařem	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky; nutnost stabilizace, fixace, korekce a usměrnění nebo podpory pohybu ve více segmentech dolní končetiny v dětském věku	2 ks / 1 rok	100 %
33.	ortézy dolních končetin - z prefabrikátu nebo stavebnice s nutností individuální	ortéza (HKAFO, KAFO, AFO, FO, HO, KO, HKO) aplikovaná na základě individuálních měrných podkladů	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; po schválení revizním lékařem; možnost	nutnost stabilizace a usměrnění nebo podpory pohybu ve více segmentech dolní končetiny (u onemocnění	1 ks / 1 rok	95 %

	úpravy	nebo dalších metod z prefabrikátu nebo stavebnice pomocí stanovené technologie	předepsání v době hospitalizace	snižujících nosnou nebo svalovou funkci dolní končetiny vedoucí k nestabilitě kloubů)		
34.	protézy dolních končetin - individuálně zhotovené					
35.	protézy pro transtibiální amputace a níže - prvovybavení - individuálně zhotovené	protézy DK pro amputace a deformity distálně od kolenního kloubu, vhodné pro formování pahýlu a osvojení si života s protézou, navržené a vyrobené na základě měrných podkladů, dle individuálního zdravotního stavu	CHI; ORP; ORT; REH; po schválení revizním lékařem; možnost předepsání v době hospitalizace	v době stabilizace objemu měkkých tkání pahýlu; adaptace organismu na vzniklou situaci	1 ks / po amputaci	99 %; maximální doplatek 2.609 Kč / 1 ks
36.	protézy pro transtibiální amputace a níže - od 19 let, stupeň aktivity I. - individuálně zhotovené	protézy DK pro amputace a deformity distálně od kolenního kloubu, vhodné pro STA I, navržené a vyrobené na základě měrných podkladů, dle individuálního zdravotního stavu	ORP; ORT; REH; po schválení revizním lékařem	amputace nebo deformita v oblasti bérce a níže; aktivita odpovídající stupni I	1 ks / 2 roky	99 %; maximální doplatek 2.609 Kč / 1 ks
37.	protézy pro transtibiální amputace a níže - od 19 let, stupeň aktivity II. - individuálně zhotovené	protézy DK pro amputace a deformity distálně od kolenního kloubu, vhodné pro STA II, navržené a vyrobené na základě měrných podkladů, dle individuálního zdravotního stavu	ORP; ORT; REH; po schválení revizním lékařem	amputace nebo deformita v oblasti bérce a níže; aktivita odpovídající stupni II	1 ks / 2 roky	99 %; maximální doplatek 2.609 Kč / 1 ks
38.	protézy pro transtibiální amputace a níže - od 19 let, stupeň aktivity	protézy DK pro amputace a deformity distálně od kolenního kloubu, vhodné pro	ORP; ORT; REH; po schválení revizním lékařem	amputace nebo deformita v oblasti bérce a níže; aktivita odpovídající stupni	1 ks/2 roky	99 %; maximální doplatek 2.609 Kč / 1 ks

	III. - individuálně zhotovené	STA III, navržené a vyrobené na základě měrných podkladů, dle individuálního zdravotního stavu		III		
39.	protézy pro transtibiální amputace a níže - od 19 let, stupeň aktivity IV. - individuálně zhotovené	protézy DK pro amputace a deformity distálně od kolenního kloubu, vhodné pro STA IV, navržené a vyrobené na základě měrných podkladů, dle individuálního zdravotního stavu	ORP; ORT; REH; po schválení revizním lékařem	amputace nebo deformita v oblasti bérce a níže; aktivita odpovídající stupni IV	1 ks / 2 roky	99 %; maximální doplatek 2.609 Kč / 1 ks
40.	protézy pro exartikulaci v kolenním kloubu - prvovybavení - individuálně zhotovené	protézy DK pro exartikulaci v kolenním kloubu, vhodné pro formování pahýlu a osvojení si života s protézou, navržené a vyrobené na základě měrných podkladů, dle individuálního zdravotního stavu	CHI; ORP; ORT; REH; po schválení revizním lékařem; možnost předepsání v době hospitalizace	v době stabilizace objemu měkkých tkání pahýlu; adaptace organismu na vzniklou situaci	1 ks / po amputaci	99 %; maximální doplatek 2.609 Kč / 1 ks
41.	protézy pro exartikulaci v kolenním kloubu - od 19 let - stupeň aktivity I - individuálně zhotovené	protézy DK pro exartikulaci v kolenním kloubu, vhodné pro STA I, navržené a vyrobené na základě měrných podkladů, dle individuálního zdravotního stavu	ORP; ORT; REH; po schválení revizním lékařem	exartikulace nebo deformita v kolenním kloubu; aktivita odpovídající stupni I	1 ks / 2 roky	99 %; maximální doplatek 2.609 Kč / 1 ks
42.	protézy pro exartikulaci v kolenním kloubu - od 19 let - stupeň aktivity II - individuálně zhotovené	protézy DK pro exartikulaci v kolenním kloubu, vhodné pro STA II, navržené a vyrobené na základě měrných podkladů, dle individuálního zdravotního stavu	ORP; ORT; REH; po schválení revizním lékařem	exartikulace nebo deformita v kolenním kloubu; aktivita odpovídající stupni II	1 ks / 2 roky	99 %; maximální doplatek 2.609 Kč / 1 ks
43.	protézy pro	protézy DK pro	ORP; ORT;	exartikulace nebo	1 ks / 2	99 %;

	exartikulaci v kolenním kloubu - od 19 let - stupeň aktivity III - individuálně zhotovené	exartikulace v kolenním kloubu, vhodné pro STA III, navržené a vyrobené na základě měrných podkladů, dle individuálního zdravotního stavu	REH; po schválení revizním lékařem	deformita v kolenním kloubu; aktivita odpovídající stupni III	roky	maximální doplatek 2.609 Kč / 1 ks
44.	protézy pro exartikulaci v kolenním kloubu - od 19 let - stupeň aktivity IV - individuálně zhotovené	protézy DK pro exartikulaci v kolenním kloubu, vhodné pro STA IV, navržené a vyrobené na základě měrných podkladů, dle individuálního zdravotního stavu	ORP; ORT; REH; po schválení revizním lékařem	exartikulace nebo deformita v kolenním kloubu; aktivita odpovídající stupni IV	1 ks / 2 roky	99 %; maximální doplatek 2.609 Kč / 1 ks
45.	protézy dolních končetin pro transfemorální amputaci - prvovybavení - individuálně zhotovené	protézy DK transfemorální, vhodné pro formování pahýlu a osvojení si života s protézou, navržené a vyrobené na základě měrných podkladů, dle individuálního zdravotního stavu	CHI; ORP; ORT; REH; po schválení revizním lékařem; možnost předepsání v době hospitalizace	po dobu stabilizace objemu měkkých tkání pahýlu a adaptace na pomůcku, k základnímu nácvičku chůze	1 ks / po amputaci	99 %; maximální doplatek 2.609 Kč / 1 ks
46.	protézy dolních končetin pro transfemorální amputaci - od 19 let - stupeň aktivity I. - individuálně zhotovené	protézy transfemorální, vyrobené na základě individuálních měrných podkladů s využitím dalších metod, materiálů a dílů vhodných pro STA I, dle individuálního zdravotního stavu	ORP; ORT; REH; po schválení revizním lékařem	amputace nebo deformita v oblasti stehna; aktivita odpovídající stupni I	1 ks / 2 roky	99 %; maximální doplatek 2.609 Kč / 1 ks
47.	protézy dolních končetin pro transfemorální amputaci - od 19 let - stupeň aktivity II. - individuálně zhotovené	protézy transfemorální, vyrobené na základě individuálních měrných podkladů s využitím dalších metod, materiálů a	ORP; ORT; REH; po schválení revizním lékařem	amputace nebo deformita v oblasti stehna; aktivita odpovídající stupni II	1 ks/2 roky	99 %; maximální doplatek 2.609 Kč / 1 ks

		dílů vhodných pro STA II, dle individuálního zdravotního stavu				
48.	protézy dolních končetin pro transfemorální amputaci - od 19 let - stupeň aktivity III. - individuálně zhotovené	protézy transfemorální, vyrobené na základě individuálních měrných podkladů s využitím dalších metod, materiálů a dílů vhodných pro STA III, dle individuálního zdravotního stavu	ORP; ORT; REH; po schválení revizním lékařem	amputace nebo deformita v oblasti stehna; aktivita odpovídající stupni III	1 ks / 2 roky	99 %; maximální doplatek 2.609 Kč / 1 ks
49.	protézy dolních končetin pro transfemorální amputaci - od 19 let - stupeň aktivity IV. - individuálně zhotovené	protézy transfemorální, vyrobené na základě individuálních měrných podkladů s využitím dalších metod, materiálů a dílů vhodných pro STA IV, dle individuálního zdravotního stavu	ORP; ORT; REH; po schválení revizním lékařem	amputace nebo deformita v oblasti stehna; aktivita odpovídající stupni IV	1 ks / 2 roky	99 %; maximální doplatek 2.609 Kč / 1 ks
50.	protézy dolních končetin po exartikulaci v kyčelním kloubu - prvovybavení - individuálně zhotovené	protézy DK pro exartikulaci v kyčelním kloubu, vhodné pro formování pahýlu a osvojení si života s protézou, navržené a vyrobené na základě měrných podkladů, dle individuálního zdravotního stavu.	CHI; ORP; ORT; REH; po schválení revizním lékařem; možnost předepsání v době hospitalizace	po dobu stabilizace objemu měkkých tkání pahýlu; adaptace organismu na vzniklou situaci	1 ks / po amputaci	99 %; maximální doplatek 2.609 Kč / 1 ks
51.	protézy dolních končetin po exartikulaci v kyčelním kloubu - od 19 let - stupeň aktivity I. - individuálně zhotovené	protézy DK pro exartikulaci v kyčelním kloubu, vhodné pro STA I, navržené a vyrobené na základě měrných podkladů, dle individuálního zdravotního stavu	ORP; ORT; REH; po schválení revizním lékařem	exartikulace nebo amputace v oblasti pánve; aktivita odpovídající stupni I	1 ks / 2 roky	99 %; maximální doplatek 2.609 Kč / 1 ks

52.	protézy dolních končetin po exartikulaci v kyčelním kloubu - od 19 let - stupeň aktivity II. - individuálně zhotovené	protézy DK pro exartikulaci v kyčelním kloubu, vhodné pro STA II, navržené a vyrobené na základě měrných podkladů, dle individuálního zdravotního stavu	ORP; ORT; REH; po schválení revizním lékařem	exartikulace nebo amputace v oblasti pánve; aktivita odpovídající stupni II	1 ks/2 roky	99 %; maximální doplatek 2.609 Kč / 1 ks
53.	protézy dolních končetin po exartikulaci v kyčelním kloubu - od 19 let - stupeň aktivity III. - individuálně zhotovené	protézy DK pro exartikulaci v kyčelním kloubu, vhodné pro STA III, navržené a vyrobené na základě měrných podkladů, dle individuálního zdravotního stavu	ORP; ORT; REH; po schválení revizním lékařem	exartikulace nebo amputace v oblasti pánve; aktivita odpovídající stupni III	1 ks / 2 roky	99 %; maximální doplatek 2.609 Kč / 1 ks
54.	protézy dolních končetin po exartikulaci v kyčelním kloubu - od 19 let - stupeň aktivity IV. - individuálně zhotovené	protézy DK pro exartikulaci v kyčelním kloubu, vhodné pro STA IV, navržené a vyrobené na základě měrných podkladů, dle individuálního zdravotního stavu	ORP; ORT; REH; po schválení revizním lékařem	exartikulace nebo amputace v oblasti pánve; aktivita odpovídající stupni IV	1 ks / 2 roky	99 %; maximální doplatek 2.609 Kč / 1 ks
55.	protézy dolních končetin - bionický kloub - stupeň aktivity III. a IV. - individuálně zhotovené	protézy DK s využitím bionického kolenního kloubu; chodidla nebo kombinací obou; vyrobené na základě individuálních měrných podkladů s využitím dalších metod, materiálů a dílů vhodných pro STA III a IV, dle individuálního postižení	ORP; ORT; REH; po schválení revizním lékařem	1. Exartikulace v kyčelním kloubu (aktivita odpovídající stupni III až IV) 2. Stehenní amputace s dosaženým stupni III a s předpokladem dosažení stupni IV a zároveň splnění alespoň jedné z následujících podmínek: a) postižení horní končetiny - amputace,	1 ks / 5 let	95 %

				<p>postižení neurologické znemožňující úchop a využití berlí</p> <p>b) amputace kontralaterální končetiny ve stehně a níže</p> <p>c) motorické postižení pahýlu prakticky znemožňující stabilní stojnou fázi</p> <p>d) motorické postižení kontralaterální dolní končetiny prakticky znemožňující stabilní stojnou fázi</p>		
56.	protézy dolních končetin - dětské do 18 let včetně - individuálně zhotovené	protézy DK vyrobené na základě individuálního návrhu a specifických potřeb pacienta	ORP; ORT; REH; po schválení revizním lékařem	pacienti s vrozenou nebo získanou ztrátou nebo deformitou dolní končetiny	1 ks / 1 rok	100 %
57.	ortopedická obuv - individuálně zhotovená					
58.	obuv ortopedická - individuálně zhotovená					
59.				lehčí kombinovaná postižení tří a více uvedených vad (kladívkové prsty, zkřížené prsty, vbočené palce, ztuhlý palec, podélně a příčně plochá noha při realizovaném vyrovnání dolní končetiny do 2 cm); syndrom diabetické nohy	2 páry / 1 rok do 18 let včetně	50 %
60.	obuv ortopedická - jednoduchá - individuálně zhotovená	obuv vyžadující výběr tvaru obuvnického kopyta podle objemových poměrů nohy pacienta; nevyžaduje korekce	DIA; CHI; ORP; ORT; REH; REV		2 páry / 3 roky od 19 let	

61.	obuv ortopedická - středně složitá - individuálně zhotovená	obuv vyžadující úpravu obuvnického kopyta korekcí a výběr vadě odpovídajícího materiálu	DIA; CHI; ORP; ORT; REH; REV; J16; POP	středně složitě kombinované postižení tří a více uvedených vad (těžké kladívkové deformity prstů, zkřížené prsty velkého rozsahu, vbočené palce nad 45°, ztuhlý deformovaný palec, fixovaná podélně příčná noha); dále pak u pooperačních a poúrazových stavů s větším rozsahem postižení; dále u podstatně porušené funkce a anatomických poměrů nohy; u artritických deformací nohy; u edémů různé etiologie; při realizovaném vyrovnání zkrácení dolní končetiny od 2 do 4 cm; syndrom diabetické nohy; Charcotovy osteoartropatie	2 páry / 1 rok do 18 let včetně 2 páry / 3 roky od 19 let	90 %
62.	obuv ortopedická - velmi složitá - individuálně zhotovená	obuv, pro kterou je nezbytná vlastní stavba ortopedického kopyta, popřípadě přestavba obuvnického kopyta na individuální ortopedické	DIA; CHI; ORP; ORT; REH; REV; POP	velmi složitě vady (deformovaná noha svislá, kososvislá, svislá, vbočená, hákovitá, lukovitá, kontrahovaná, revmatické deformity velkého rozsahu, rozštěpy a vrozené deformity nohy těžkého charakteru; u amputací všech prstů po hlavičky metatarzů a při realizovaném	2 páry / 1 rok do 18 let včetně 2 páry / 3 roky od 19 let	90 %

				vyrovnání zkrácení dolní končetiny od 4 do 6 cm); syndrom diabetické nohy; Charcotovy osteoartropatie		
63.	obuv ortopedická - přímá součást protetického zdravotnického prostředku nebo obuv nahrazující přístroj - individuálně zhotovená					
64.	obuv ortopedická - přímá součást protetického zdravotnického prostředku nebo obuv nahrazující přístroj - individuálně zhotovená	obuv, pro kterou je nezbytná vlastní stavba ortop. kopyta podle modelu nohy; se zapracováním výztuh, popř. dalších komponent sloužících k napojení ortézy dolní končetiny; obuv přes vnitřní sandál, přes štítovou protézu; ortopedická obuv jako součást vybavení končetinovými ortézami, při aplikaci vnitřního sandálu nebo třmenu k ortéze; obuv charakteru nosné ortézy či protézy a obuv při realizovaném vyrovnání zkrácení dolní končetiny nad 6 cm	DIA; ORP; ORT; REH; CHI; POP; po schválení revizním lékařem	těžší postižení vyžadující stavbu ortopedického kopyta podle modelu; vrozená malformace nebo amputace nohy v metatarzech a výše; při realizovaném vyrovnání zkrácení dolní končetiny nad 6 cm; anatomické poměry vyžadující stavbu ortopedického kopyta podle modelu; syndrom diabetické nohy; Charcotovy osteoartropatie	2 páry / 1 rok	99 %
65.	vložky ortopedické - individuálně					

	zhotovené					
66.	vložky ortopedické - speciální - individuálně zhotovované	vložky dle sejmutých měrných podkladů ev. s korekcí pro složité vady, lodičkové, jazýčkové, s klínky, se zarážkami, plastické, regulační, extenční a další technická řešení	DIA; ORP; ORT; REH; TRA; REV	pro složité vady nebo kombinaci více deformit; syndrom diabetické nohy	2 páry / 1 rok	80 %
67.	vložky ortopedické - dětské do 18 let včetně - individuálně zhotovované	vložky dle sejmutých měrných podkladů	ORP; ORT; REH; REV	pro ortopedická lehčí postižení dětské nohy; neurologicky podmíněné deformity nohy	2 páry / 1 rok	348,00 Kč / 1 pár
68.	ZP kompenzační - individuálně zhotovené					
69.	epitézy - individuálně zhotovené					
70.	epitézy končetinové - individuálně zhotovené	epitézy DK a HK, vyrobené na základě individuálních měrných podkladů s využitím dalších metod, materiálů a dílů, dle individuálního postižení	CHI; ORP; ORT; PLA; REH; po schválení revizním lékařem	ztráta horní končetiny nebo dolní končetiny, parciální amputace ruky nebo chodidla, devastující postižení kožního krytu	1 ks / 2 rok	95 %
71.	epitézy obličejové - individuálně zhotovené	epitézy obličejové, vyrobené na základě individuálních měrných podkladů s využitím dalších metod, materiálů a dílů, dle individuálního postižení	CHI; ORP; ORL; PLA; POP; po schválení revizním lékařem	ztrátové postižení části tváře nos, ušní boltec, oční oko, vlasatá část hlavy a tvář	1 ks / 1 rok	99 %
72.	ZP pro kompresní terapii - individuálně zhotovené					

73.	kompresivní elastické punčochy - lýtkové, atypické rozměry - technologie kruhového pletení					
74.	kompresivní elastické punčochy - lýtkové, atypické rozměry - II. kompresní třída - technologie kruhového pletení	II. kompresní třída 23 - 32 mmHg	DER; GER; CHI; INT; ANG; PRL; REH; po schválení revizním lékařem	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 páry / 1 rok	435,00 Kč / 1 pár
75.	kompresivní elastické punčochy - lýtkové, atypické rozměry - III. kompresní třída - technologie kruhového pletení	III. kompresní třída 34 - 46 mmHg	DER; CHI; INT; ANG; po schválení revizním lékařem	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 páry / 1 rok	870,00 Kč / 1 pár
76.	kompresivní elastické punčochy - lýtkové, atypické rozměry - IV. kompresní třída - technologie kruhového pletení	IV. kompresní třída 49 mmHg a více	DER; CHI; INT; ANG; po schválení revizním lékařem	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 páry / 1 rok	957,00 Kč / 1 pár
77.	kompresivní elastické punčochy - lýtkové, atypické rozměry, materiál min. s 20 % bavlny - II. kompresní třída - technologie kruhového	II. kompresní třída 23 - 32 mmHg	DER; ANG; po schválení revizním lékařem	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky: lymfedém; flebolymfedém; kožní komplikace chronické žilní insuficience	2 páry / 1 rok	1.739,00 Kč / 1 pár

	pletení					
78.	kompresivní elastické punčochy - lýtkové, atypické rozměry, materiál min. s 20 % bavlny - III. kompresní třída - technologie kruhového pletení	III. kompresní třída 34 - 46 mmHg	DER; ANG; po schválení revizním lékařem	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky: lymfedém; flebolymfedém; kožní komplikace chronické žilní insuficience	2 páry / 1 rok	2.087,00 Kč / 1 pár
79.	kompresivní elastické punčochy - polostehenní, atypické rozměry - technologie kruhového pletení					
80.	kompresivní elastické punčochy - polostehenní, atypické rozměry - II. kompresní třída -technologie kruhového pletení	II. kompresní třída 23 - 32 mmHg	DER; GER; CHI; INT; ANG; PRL; REH; po schválení revizním lékařem	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 páry / 1 rok	870,00 Kč / 1 pár
81.	kompresivní elastické punčochy - polostehenní, atypické rozměry - III. kompresní třída -technologie kruhového pletení	III. kompresní třída 34 - 46 mmHg	DER; CHI; INT; ANG; po schválení revizním lékařem	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 páry / 1 rok	870,00 Kč / 1 pár
82.	kompresivní elastické punčochy - polostehenní, atypické rozměry - IV. kompresní třída	IV. kompresní třída 49 mmHg a více	DER; CHI; INT; ANG; po schválení revizním lékařem	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 páry / 1 rok	1.043,00 Kč / 1 pár

	-technologie kruhového pletení					
83.	kompresivní elastické punčochy polostehenní, atypické rozměry, materiál min. s 20 % bavlny - II. kompresní třída - technologie kruhového pletení	II. kompresní třída 23 - 32 mmHg	DER; ANG; po schválení revizním lékařem	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky: lymfedém; flebolymfedém; kožní komplikace chronické žilní insuficience	2 páry / 1 rok	1.739,00 Kč / 1 pár
84.	kompresivní elastické punčochy polostehenní, atypické rozměry, materiál min. s 20 % bavlny - III. kompresní třída - technologie kruhového pletení	III. kompresní třída 34 - 46 mmHg	DER; ANG; po schválení revizním lékařem	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky: lymfedém; flebolymfedém; kožní komplikace chronické žilní insuficience	2 páry / 1 rok	2.435,00 Kč / 1 pár
85.	kompresivní elastické punčochy - stehenní, atypické rozměry - technologie kruhového pletení					
86.	kompresivní elastické punčochy - stehenní, atypické rozměry - II. kompresní třída -technologie kruhového pletení	II. kompresní třída 23 - 32 mmHg	DER; GER; CHI; INT; ANG; PRL; REH; po schválení revizním lékařem	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 páry / 1 rok	870,00 Kč / 1 pár
87.	kompresivní elastické punčochy -	III. kompresní třída 34 - 46 mmHg	DER; CHI; INT; ANG; po schválení	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické	2 páry / 1 rok	957,00 Kč / 1 pár

	stehenní, atypické rozměry - III. kompresní třída -technologie kruhového pletení		revizním lékařem	prostředky		
88.	kompresivní elastické punčochy - stehenní, atypické rozměry - IV. kompresní třída -technologie kruhového pletení	IV. kompresní třída 49 mmHg a více	DER; CHI; INT; ANG; po schválení revizním lékařem	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 páry / 1 rok	1.130,00 Kč / 1 pár
89.	kompresivní elastické punčochy - stehenní, atypické rozměry, materiál min. s 20 % bavlny - II. kompresní třída - technologie kruhového pletení	II. kompresní třída 23 - 32 mmHg	DER; ANG; po schválení revizním lékařem	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky: lymfedém; flebolymfedém; kožní komplikace chronické žilní insuficience	2 pár / 1 rok	1.739,00 Kč / 1 pár
90.	kompresivní elastické punčochy - stehenní, atypické rozměry, materiál min. s 20 % bavlny - III. kompresní třída - technologie kruhového pletení	III. kompresní třída 34 - 46 mmHg	DER; ANG; po schválení revizním lékařem	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky: lymfedém; flebolymfedém; kožní komplikace chronické žilní insuficience	2 pár / 1 rok	2.609,00 Kč / 1 pár
91.	kompresivní elastické punčochy - stehenní s úchytem v pase, atypické rozměry - technologie					

	kruhového pletení					
92.	kompresivní elastické punčochy - stehenní s úchytem v pase, atypické rozměry - II. kompresní třída - technologie kruhového pletení	II. kompresní třída 23 - 32 mmHg	DER; GER; CHI; INT; ANG; PRL; REH; po schválení revizním lékařem	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks/ 1 rok / 1 končetina	453,00 Kč / 1 ks
93.	kompresivní elastické punčochy - stehenní s úchytem v pase, atypické rozměry - III. kompresní třída - technologie kruhového pletení	III. kompresní třída 34 - 46 mmHg	DER; CHI; INT; ANG; po schválení revizním lékařem	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks/ 1 rok / 1 končetina	870,00 Kč / 1 ks
94.	kompresivní elastické punčochy - stehenní s úchytem v pase, atypické rozměry - IV. kompresní třída - technologie kruhového pletení	IV. kompresní třída 49 mmHg a více	DER; CHI; INT; ANG; po schválení revizním lékařem	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks/ 1 rok / 1 končetina	957,00 Kč / 1 ks
95.	kompresivní elastické punčochy - stehenní s úchytem v pase, atypické rozměry, materiál min. s 20 % bavlny - II. kompresní třída - technologie kruhového pletení	II. kompresní třída 23 - 32 mmHg	DER; ANG; po schválení revizním lékařem	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky: lymfedém; flebolymfedém; kožní komplikace chronické žilní insuficience	2 ks/ 1 rok / 1 končetina	1.739,00 Kč / 1 ks
96.	kompresivní elastické	III. kompresní třída 34 - 46 mmHg	DER; ANG; po schválení	pokud nelze použít sériově vyrobené	2 ks/ 1 rok / 1	1.739,00 Kč / 1 ks

	punčochy - stehenní s úchytem v pase, atypické rozměry, materiál min. s 20 % bavlny - III. kompresní třída - technologie kruhového pletení		revizním lékařem	zdravotnické prostředky: lymfedém; flebolymfedém; kožní komplikace chronické žilní insuficience	končetina	
97.	kompresivní elastické punčochové kalhoty - atypické rozměry - technologie kruhového pletení					
98.	kompresivní elastické punčochové kalhoty - atypické rozměry - II. kompresní třída -technologie kruhového pletení	II. kompresní třída 23 - 32 mmHg	DER; GER; CHI; INT; ANG; PRL; REH; po schválení revizním lékařem	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok	870,00 Kč / 1 ks
99.	kompresivní elastické punčochové kalhoty - atypické rozměry - III. kompresní třída -technologie kruhového pletení	III. kompresní třída 34 - 46 mmHg	DER; CHI; INT; ANG; po schválení revizním lékařem	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok	1.043,00 Kč / 1 ks
100.	kompresivní elastické punčochové kalhoty - atypické rozměry - IV. kompresní třída -technologie kruhového	IV. kompresní třída 49 mmHg a více	DER; CHI; INT; ANG; po schválení revizním lékařem	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok	1.130,00 Kč / 1 ks

	pletení					
101.	kompresivní elastické punčochové kalhoty - atypické rozměry, materiál min. s 20 % bavlny - II. kompresní třída - technologie kruhového pletení,	II. kompresní třída 23 - 32 mmHg	DER; ANG; po schválení revizním lékařem	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky: lymfedém; flebolymfedém; kožní komplikace chronické žilní insuficience	2 ks / 1 rok	2.174,00 Kč/ 1 ks
102.	kompresivní elastické punčochové kalhoty - atypické rozměry, materiál min. s 20 % bavlny - III. kompresní třída - technologie kruhového pletení,	III. kompresní třída 34 - 46 mmHg	DER; ANG; po schválení revizním lékařem	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky: lymfedém; flebolymfedém; kožní komplikace chronické žilní insuficience	2 ks / 1 rok	3.304,00 Kč / 1 ks
103.	kompresivní pažní návleky - atypické rozměry - technologie kruhové pletení					
104.	kompresivní pažní návleky - II. kompresní třída atypické rozměry - technologie kruhového pletení	II. kompresní třída 23 - 32 mmHg	DER; CHI; INT; ANG; ONK; po schválení revizním lékařem	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok	435,00 Kč/ 1 ks
105.	kompresivní pažní návleky s rukavicí bez prstů - II. kompresní třída - atypické rozměry - technologie kruhového pletení	II. kompresní třída 23 - 32 mmHg	DER; CHI; INT; ANG; ONK; po schválení revizním lékařem	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok	870,00 Kč / 1 ks

106.	kompresivní pažní návleky - III. kompresní třída atypické rozměry - technologie kruhového pletení	III. kompresní třída 34 - 46 mmHg	DER; CHI; INT; ANG; ONK; po schválení revizním lékařem	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok	435,00 Kč / 1 ks
107.	kompresivní pažní návleky s rukavicí bez prstů -III. kompresní třída - atypické rozměry - technologie kruhového pletení	III. kompresní třída 34 - 46 mmHg	DER; CHI; INT; ANG; ONK; po schválení revizním lékařem	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok	870,00 Kč / 1 ks
108.	ZP pro kompresivní terapii - atypické rozměry - technologie plochého pletení					
109.	kompresivní elastické punčochy - lýtkové, atypické rozměry - technologie plochého pletení					
110.	kompresivní elastické punčochy - lýtkové, atypické rozměry - II. kompresní třída - technologie plochého pletení	II. kompresní třída 23 - 32 mmHg	J16; ANG; po schválení revizním lékařem	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks/ 1 rok / 1 končetina	1.522,00 Kč / 1 ks
111.	kompresivní elastické punčochy - lýtkové, atypické	III. kompresní třída 34 - 46 mmHg	J16; ANG; po schválení revizním lékařem	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks/ 1 rok / 1 končetina	1.652,00 Kč/1 ks

	rozměry - III. kompresní třída - technologie plochého pletení					
112.	kompresivní elastické punčochy - lýtkové, atypické rozměry - IV. kompresní třída - technologie plochého pletení	IV. kompresní třída 49 mmHg a více	J16; ANG; po schválení revizním lékařem	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks/ 1 rok / 1 končetina	1.652,00 Kč / 1 ks
113.	kompresivní elastické punčochy - polostehenní, atypické rozměry - technologie plochého pletení					
114.	kompresivní elastické punčochy - polostehenní, atypické rozměry - II. kompresní třída -technologie plochého pletení	II. kompresní třída 23 - 32 mmHg	J16; ANG; po schválení revizním lékařem	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks/ 1 rok / 1 končetina	1.870,00 Kč / 1 ks
115.	kompresivní elastické punčochy - polostehenní, atypické rozměry - III. kompresní třída -technologie plochého pletení	III. kompresní třída 34 - 46 mmHg	J16; ANG; po schválení revizním lékařem	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks/ 1 rok / 1 končetina	2.087,00 Kč / 1 ks
116.	kompresivní elastické punčochy - polostehenní, atypické rozměry - IV.	IV. kompresní třída 49 mmHg a více	J16; ANG; po schválení revizním lékařem	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks/ 1 rok / 1 končetina	2.087,00 Kč / 1 ks

	kompresní třída -technologie plochého pletení					
117.	kompresivní elastické punčochy - stehenní, atypické rozměry - technologie plochého pletení					
118.	kompresivní elastické punčochy - stehenní, atypické rozměry - II. kompresní třída -technologie plochého pletení	II. kompresní třída 23 - 32 mmHg	J16; ANG; po schválení revizním lékařem	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks/ 1 rok / 1 končetina	2.087,00 Kč / 1 ks
119.	kompresivní elastické punčochy - stehenní, atypické rozměry - III. kompresní třída -technologie plochého pletení	III. kompresní třída 34 - 46 mmHg	J16; ANG; po schválení revizním lékařem	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks/ 1 rok / 1 končetina	2.348,00 Kč / 1 ks
120.	kompresivní elastické punčochy - stehenní, atypické rozměry - IV. kompresní třída -technologie plochého pletení	IV. kompresní třída 49 mmHg a více	J16; ANG; po schválení revizním lékařem	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks/ 1 rok / 1 končetina	2.348,00 Kč / 1 ks
121.	kompresivní elastické punčochy - stehenní s úchytem v pase, atypické rozměry -					

	technologie plochého pletení					
122.	kompresivní elastické punčochy stehenní s úchytem v pase, atypické rozměry - II. kompresní třída - technologie plochého pletení	II. kompresní třída 23 - 32 mmHg	J16; ANG; po schválení revizním lékařem	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks/ 1 rok / 1 končetina	2.957,00 Kč / 1 ks
123.	kompresivní elastické punčochy stehenní s úchytem v pase, atypické rozměry - III. kompresní třída -technologie plochého pletení	III. kompresní třída 34 - 46 mmHg	J16; ANG; po schválení revizním lékařem	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks/ 1 rok / 1 končetina	3.043,00 Kč/ 1 ks
124.	kompresivní elastické punčochy stehenní s úchytem v pase, atypické rozměry - IV. kompresní třída - technologie plochého pletení	IV. kompresní třída 49 mmHg a více	J16; ANG; po schválení revizním lékařem	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks/ 1 rok / 1 končetina	3.130,00 Kč/ 1 ks
125.	kompresivní elastické punčochové kalhoty - atypické rozměry - technologie plochého pletení					
126.	kompresivní elastické punčochové kalhoty dámské - atypické	II. kompresní třída 23 - 32 mmHg	J16; ANG; po schválení revizním lékařem	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok	5.565,00 Kč / 1 ks

	rozměry - II. kompresní třída -technologie plochého pletení					
127.	kompresivní elastické punčochové kalhoty dámské - atypické rozměry - III. kompresní třída -technologie plochého pletení	III. kompresní třída 34 - 46 mmHg	J16; ANG; po schválení revizním lékařem	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok	5.652,00 Kč / 1 ks
128.	kompresivní elastické punčochové kalhoty dámské - atypické rozměry - IV. kompresní třída -technologie plochého pletení	IV. kompresní třída 49 mmHg a více	J16; ANG; po schválení revizním lékařem	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok	5.913,00 Kč / 1 ks
129.	kompresivní elastické punčochové kalhoty pánské - atypické rozměry - II. kompresní třída -technologie plochého pletení	II. kompresní třída 23 - 32 mmHg	J16; ANG; po schválení revizním lékařem	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok	6.087,00 Kč / 1 ks
130.	kompresivní elastické punčochové kalhoty pánské - atypické rozměry - III. kompresní třída -technologie plochého pletení	III. kompresní třída 34 - 46 mmHg	J16; ANG; po schválení revizním lékařem	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok	5.913,00 Kč / 1 ks
131.	kompresivní elastické punčochové kalhoty pánské - atypické	IV. kompresní třída 49 mmHg a více	J16; ANG; po schválení revizním lékařem	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok	6.087,00 Kč / 1 ks

	rozměry - IV. kompresní třída -technologie plochého pletení					
132.	kompresivní elastické návleky na chodidlo s prsty -atypické rozměry - technologie plochého pletení					
133.	kompresivní elastické návleky na chodidlo s prsty -atypické rozměry - II. kompresní třída -technologie plochého pletení	II. kompresní třída 23 - 32 mmHg	J16; ANG; po schválení revizním lékařem	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks/ 1 rok / 1 končetina	2.522,00 Kč / 1 ks
134.	kompresivní elastické návleky na chodidlo s prsty -atypické rozměry - III. kompresní třída -technologie plochého pletení	III. kompresní třída 34 - 46 mmHg	J16; ANG; po schválení revizním lékařem	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks/ 1 rok / 1 končetina	2.522,00 Kč / 1 ks
135.	kompresivní rukavice - atypické rozměry - technologie plochého pletení					
136.	kompresivní rukavice - bez prstů, atypické rozměry - II. kompresní třída - technologie plochého pletení	II. kompresní třída 23 - 32 mmHg	J16; ANG; po schválení revizním lékařem	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks/ 1 rok / 1 končetina	783,00 Kč / 1 ks

137.	kompresivní rukavice - s prsty, atypické rozměry -II. kompresní třída - technologie plochého pletení	II. kompresní třída 23 - 32 mmHg	J16; ANG; po schválení revizním lékařem	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks/1 rok / 1 končetina	2.435,00 Kč / 1 ks
138.	kompresivní rukavice - bez prstů, atypické rozměry - III. kompresní třída - technologie plochého pletení	III. kompresní třída 34 - 46 mmHg	J16; ANG; po schválení revizním lékařem	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks/ 1 rok / 1 končetina	870,00 Kč / 1 ks
139.	kompresivní rukavice - s prsty, atypické rozměry -III. kompresní třída - technologie plochého pletení	III. kompresní třída 34 - 46 mmHg	J16; ANG; po schválení revizním lékařem	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks/ 1 rok / 1 končetina	2.261,00 Kč / 1 ks
140.	kompresivní prodloužená rukavice AE k lokti, atypické rozměry - II. kompresní třída -technologie plochého pletení	II. kompresní třída 23 - 32 mmHg	J16; ANG; po schválení revizním lékařem	-	2 ks/ 1 rok / 1 končetina	2.565,00 Kč / 1 ks
141.	kompresivní pažní návlek - atypické rozměry - technologie plochého pletení					
142.	kompresivní pažní návlek - atypické rozměry - II. kompresní třída - technologie plochého pletení	II. kompresní třída 23 - 32 mmHg	J16; ANG; po schválení revizním lékařem	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks/ 1 rok / 1 končetina	1.739,00 Kč / 1 ks
143.	kompresivní	II. kompresní třída	J16; ANG; po	pokud nelze použít	2 ks/ 1 rok	2.435,00

	pažní návleky - s rukavicí bez prstů, atypické rozměry - II. kompresní třída -technologie plochého pletení	23 - 32 mmHg	schválení revizním lékařem	sériově vyrobené zdravotnické prostředky	/ 1 končetina	Kč/1 ks
144.	kompresivní pažní návleky - s rukavicí s prsty, atypické rozměry - II. kompresivní třída - technologie plochého pletení	II. kompresní třída 23 - 32 mmHg	J16; ANG; po schválení revizním lékařem	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks/1 rok / 1 končetina	4.174,00 Kč/1 ks
145.	kompresivní pažní návleky - atypické rozměry -III. kompresní třída - technologie plochého pletení	III. kompresní třída 34 - 46 mmHg	J16; ANG; po schválení revizním lékařem	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks/ 1 rok / 1 končetina	1.913,00 Kč / 1 ks
146.	kompresivní pažní návleky - s rukavicí bez prstů, atypické rozměry - III. kompresní třída -technologie plochého pletení	III. kompresní třída 34 - 46 mmHg	J16; ANG; po schválení revizním lékařem	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks/ 1 rok / 1 končetina	2.957,00 Kč / 1 ks
147.	kompresivní pažní návleky - s rukavicí s prsty, atypické rozměry - III. kompresivní třída - technologie plochého pletení	III. kompresní třída 34 - 46 mmHg	J16; ANG; po schválení revizním lékařem	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks/ 1 rok / 1 končetina	4.435,00 Kč / 1 ks
148.	kompresivní pažní návleky - s popruhem nebo úchytem k podprsence,	II. kompresní třída 23 - 32 mmHg	J16; ANG; po schválení revizním lékařem	-	2 ks/ 1 rok / 1 končetina	4.130,00 Kč/ 1 ks

	atypické rozměry - II. kompresivní třída - technologie plochého pletení					
149.	kompresivní hrudní návleky - atypické rozměry - technologie plochého pletení					
150.	kompresivní hrudní návleky - atypické rozměry - II. kompresivní třída - technologie plochého pletení	II. kompresivní třída 23 - 32 mmHg	J16; ANG; po schválení revizním lékařem	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok	3.739,00 Kč / 1 ks
151.	kompresivní hrudní návleky - včetně ramen, atypické rozměry - II. kompresivní třída - technologie plochého pletení	II. kompresivní třída 23 - 32 mmHg	J16; ANG; po schválení revizním lékařem	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok	4.783,00 Kč / 1 ks
152.	kompresivní hrudní návleky - včetně ramen a jednoho rukávu, atypické rozměry - II. kompresivní třída - technologie plochého pletení	II. kompresivní třída 23 - 32 mmHg	J16; ANG; po schválení revizním lékařem	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok	6.087,00 Kč / 1 ks
153.	kompresivní hrudní návleky - včetně ramen a obou rukávů, atypické rozměry - II. kompresivní třída - technologie	II. kompresivní třída 23 - 32 mmHg	J16; ANG; po schválení revizním lékařem	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok	6.522,00 Kč / 1 ks

	plochého pletení					
154.	kompresivní body - atypické rozměry - II. kompresní třída - technologie plochého pletení	II. kompresní třída 23 - 32 mmHg	J16; ANG; po schválení revizním lékařem	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok	6.522,00 Kč / 1 ks
155.	návleky na popáleniny - individuálně zhotovené					
156.	elastické návleky na popáleniny - individuálně zhotovené	elastické návleky pro popálené pacienty vyrobené na základě individuálních měrných podkladů.	POP; CHI, PCH; ORT; DER; po schválení revizním lékařem; možnost předepsání v době hospitalizace	pokud nelze použít návleky sériově vyrobené; stav po popálení kterékoliv části těla II. a III. stupně	6 kusy / 1 rok; nejdéle po dobu 1 roku	99 %
157.	ZP pro kompresní terapii - individuálně zhotovené - technologie kruhového pletení					
158.	návleky a punčochy - individuálně zhotovené - technologie kruhového pletení	detailní položková kalkulace použitého materiálu a prováděných úkonů	J16; po schválení revizním lékařem	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks/ 1 rok / 1 končetina	99 %
159.	ZP pro kompresní terapii - individuálně zhotovené - technologie plochého pletení					
160.	návleky a punčochy - individuálně	detailní položková kalkulace použitého materiálu a	J16; po schválení revizním	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické	2 ks/ 1 rok / 1 končetina	99 %

	zhotovené - technologie plochého pletení	prováděných úkonů	lékařem	prostředky		
161.	ZP pro přístrojovou lymfodrenáž - individuálně zhotovené - masážní návleky					
162.	masážní návleky - individuálně zhotovené	detailní položková kalkulace použitého materiálu a prováděných úkonů	J16; REH; ORT; po schválení revizním lékařem	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	1 ks / 2 roky	99 %
163.	příslušenství ke sluchadlům - individuálně zhotovené					
164.	tvarovky ušní a skořepiny - individuálně zhotovené					
165.	skořepiny ke sluchadlům se sluchátkem ve zvukovodu - individuálně zhotovené	individuálně vyrobená koncovka či šálka na základě individuálně provedeného otisku zvukovodu	FON; ORL	do 18 let včetně	2 ks / 1 rok	435,00 Kč/ 1 ks
166.				od 19 let, hluchoslepí pacienti	2 ks / 5 let	
167.	tvarovky ušní k závěsným sluchadlům - tvrdé - individuálně zhotovené	individuálně vyrobená koncovka na základě individuálně provedeného otisku zvukovodu včetně pasivních akustických parametrů - tvrdá hmota	FON; ORL	do 18 let včetně	2 ks / 1 rok	304,00 Kč / 1 ks
				od 19 let, hluchoslepí pacienti	2 ks / 5 let	
168.	tvarovky ušní k závěsným sluchadlům - měkké - individuálně zhotovené	individuálně vyrobená koncovka na základě individuálně provedeného otisku zvukovodu včetně pasivních akustických	FON	do 18 let včetně	2 ks / 1 rok	348,00 Kč / 1 ks

		parametrů - měkká či antialergická hmota				
169.	tvarovky ušní - ochranné (ochrana před vniknutím vody do středouší) - individuálně zhotovené	měkká hmota na základě otisku zvukovodu, bez zvukového otvoru s úchytkami	FON; ORL	do 18 let včetně; stavy s otevřeným středouším	1 ks/2 roky / 1 ucho	217,00 Kč / 1 ks
170.	ZP pro korekci zraku - individuálně zhotovené					
171.	kontaktní čočky - individuálně zhotovené					
172.	kontaktní čočky sférické pevné - tvrdé plynopropustné (RGP)	korneální či sklerální čočky z plynopropustného materiálu včetně čoček hybridních (RGP střed, hydrogel okraj), v ceně čočky je zahrnuta i zkušební - adaptační kontaktní čočka	OPH; po schválení revizním lékařem	pokud nelze použít měkkou kontaktní čočku, afakie; keratokonus; astigmatismus irregularis	1 ks/ 2 roky / 1 oko	2.609,00 Kč / 1 ks
173.	kontaktní čočky torické pevné - tvrdé plynopropustné (RGP)	korneální či sklerální čočky z plynopropustného materiálu včetně čoček hybridních (RGP střed, hydrogel okraj), v ceně čočky je zahrnuta i zkušební - adaptační kontaktní čočka	OPH; po schválení revizním lékařem	pokud nelze použít měkkou kontaktní čočku, afakie; keratokonus; astigmatismus irregularis	1 ks/ 2 roky / 1 oko	4.783,00 Kč / 1 ks
174.	ZP kompenzační pro zrakově postižené - individuálně zhotovené					
175.	oční protézy - individuálně zhotovené					

176.	oční protézy - skleněné - individuálně zhotovené	-	OPH	-	2 ks / 1 rok	696,00 Kč / 1 ks
177.	oční protézy - akrylátové - individuálně zhotovené	-	OPH	-	1 ks / 1 rok	1.739,00 Kč / 1 ks

Tabulka č. 3

Členění úprav a oprav		Popis	Preskripční omezení	Indikační omezení	Množství a limit	Úhradový limit bez DPH
1.	úpravy a opravy ZP ortopedicko protetických a ortopedické obuvi					
2.	úpravy a opravy ZP ortopedickoprotetických -individuálně zhotovených					
3.	úpravy a opravy ortéz - individuálně zhotovených					
4.	úpravy ortéz - individuálně zhotovených	přizpůsobení již zhotoveného zdravotnického o prostředku novým okolnostem vyvolanými změnami na těle pacienta, výměna součástí, které svou životností nedosahují frekvenčního limitu zdravotnického o prostředku	DIA; CHI; NEU; ORP; ORT; REH; ONK; po schválení revizním lékařem	výhradně při změnách zdravotního stavu a v medicínsky zdůvodněných případech	-	100 %
5.	opravy ortéz - individuálně zhotovených	uvedení ortézy do bezpečného funkčního stavu.	DIA; CHI; NEU; ORP; ORT; REH; ONK; po schválení revizním lékařem	výhradně v případě poškození vzniklého běžným opotřebením, nikoliv v případě	-	75 %

				poškození vinou špatného používání		
6.	úpravy a opravy protéz - individuálně zhotovených					
7.	úpravy protéz - individuálně zhotovených	přizpůsobení již zhotovené pomůcky novým okolnostem vyvolanými změnami na těle pacienta, výměna součástí, které svou životností nedosahují frekvenčního limitu zdravotnického prostředku	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; po schválení revizním lékařem	výhradně při změnách zdravotního stavu a v medicínsky zdůvodněných případech	maximálně 2x za rok	100 %
8.	opravy protéz - individuálně zhotovených	vedení protézy do bezpečného funkčního stavu	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; po schválení revizním lékařem	výhradně v případě poškození vzniklého běžným opotřebením, nikoliv v případě poškození vinou špatného používání	maximálně 2x za rok	75 %
9.	opravy myoelektrických protéz - individuálně zhotovených	vedení protézy do bezpečného; funkčního stavu	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; po schválení revizním lékařem	výhradně v případě poškození vzniklého běžným opotřebením, nikoliv v případě poškození vinou špatného používání	maximálně 2x za rok	99 %
10.	úpravy a opravy obuvi ortopedické - individuálně zhotovená					

11	úpravy ortopedické obuvi - individuálně zhotovené	přizpůsobení již zhotoveného zdravotnického prostředku novým okolnostem vyvolanými změnami na těle pacienta, výměna součástí, které svou životností nedosahují frekvenčního limitu zdravotnického prostředku	DIA; CHI; ORP; ORT; REH; po schválení revizním lékařem	výhradně při změnách zdravotního stavu a v medicínsky zdůvodněných případech	maximálně 2x za rok	100 %
12	opravy terapeutické části ortopedické obuvi -individuálně zhotovené	opravy terapeutických částí obuvi; uvedení ortopedické obuvi do funkčního stavu	DIA; CHI; ORP; ORT; REH; po schválení revizním lékařem	výhradně v případě poškození vzniklého běžným opotřebením, nikoliv v případě poškození vinou špatného používání	-	75 %
13	úpravy a opravy ZP pro pacienty s poruchou mobility					
14	úpravy a opravy ZP pro pacienty s poruchou mobility					
15	úpravy a opravy vozíků					
16	opravy vozíků - mechanických	-	po schválení revizním lékařem	-	-	90 % při poskytnutí nového cirkulovatelného o vozíku 95 % při poskytnutí cirkulovaného vozíku 90 %; maximální úhrada 8.265

						Kč/5 let při poskytnutí necirkulovanéh o vozíku do vlastnictví pojištěnce
17	opravy vozíků - elektrických	-	po schválení revizním lékařem	-	-	90 % při poskytnutí nového cirkulovatelnéh o vozíku 95 % při poskytnutí cirkulovanéh o vozíku 90 %; maximální úhrada 11.570 Kč/7 let při poskytnutí necirkulovanéh o vozíku do vlastnictví pojištěnce
18	úpravy vozíků - mechanických	-	po schválení revizním lékařem	-	-	99 %
19	úpravy vozíků - elektrických	-	po schválení revizním lékařem	-	-	99 %
20	úpravy zdravotních kočárků					
21	úpravy zdravotních kočárků	-	po schválení revizním lékařem	-	-	99 %
22	opravy vanových zvedáků					
23	oprava vanových zvedáků	úhrada pouze u zvedáků ve vlastnictví pojišťovny	po schválení revizním lékařem	-	-	90 % při poskytnutí nového cirkulovatelnéh o zvedáku 95 % při poskytnutí cirkulovanéh o zvedáku

24	opravy a úpravy nebo úpravy polohovacích lůžek					
25	opravy polohovacích lůžek	úhrada pouze u lůžek ve vlastnictví pojišťovny	po schválení revizním lékařem	-	-	90 % při poskytnutí nového cirkulovatelného lůžka 95 % při poskytnutí cirkulovaného lůžka
26	úpravy polohovacích lůžek - prodloužení	-	po schválení revizním lékařem	-	-	99 %
27	opravy polohovacích zařízení					
28	opravy polohovacích zařízení - pro sezení	úhrada pouze u polohovacích zařízení ve vlastnictví pojišťovny	po schválení revizním lékařem	-	-	90 % při poskytnutí nového cirkulovatelného o zařízení 95 % při poskytnutí cirkulovaného zařízení
29	opravy polohovacích zařízení - vertikalizačních	úhrada pouze u polohovacích zařízení ve vlastnictví pojišťovny	po schválení revizním lékařem	-	-	90 % při poskytnutí nového cirkulovatelného o zařízení 95 % při poskytnutí cirkulovaného zařízení
30	opravy pojízdných zvedáků					
31	opravy pojízdných zvedáků - mechanických	úhrada pouze u zvedáků ve vlastnictví pojišťovny	po schválení revizním lékařem	-	-	90 % při poskytnutí nového cirkulovatelného o zvedáku 95 % při poskytnutí cirkulovaného zvedáku
32	opravy pojízdných zvedáků - elektrických	úhrada pouze u zvedáků ve	po schválení	-	-	90 % při poskytnutí

		vlastnictví pojišťovny	revizním lékařem			nového cirkulovatelného o zvedáku 95 % při poskytnutí cirkulovaného zvedáku
33	opravy ZP pro léčbu poruch dýchání ve spánku					
34	opravy ZP pro léčbu poruch dýchání ve spánku					
35	opravy ZP pro léčbu poruch dýchání ve spánku	úhrada pouze u ZP ve vlastnictví pojišťovny	do 18 let včetně; ANS; INT; KAR; NEU; ORL; PNE; PSY; po schválení revizním lékařem od 19 let; INT; KAR; NEU; ORL; PNE; PSY; po schválení revizním lékařem	-	-	90 %
36	opravy přístrojů pro sekvenční tlakovou lymfodrenáž					
37	opravy přístrojů pro sekvenční tlakovou lymfodrenáž					
38	opravy přístrojů pro sekvenční tlakovou lymfodrenáž	-	J16; PRL; po schválení revizním lékařem	lymfatický edem	-	90 %

Je-li v oddílu C stanovena procentní výše úhrady nebo spoluúčasti, rozumí se tím procentní výše úhrady nebo spoluúčasti ze skutečně uplatněné ceny pro konečného spotřebitele.

Příloha č. 4 k zákonu č. 48/1997 Sb.
SEZNAM STOMATOLOGICKÝCH VÝROBKŮ

Příloha č. 5 k zákonu č. 48/1997 Sb.

Příloha č. 5

Body ze zákona č. 369/2011 Sb., které nelze zpracovat:

197. V příloze č. 4 Oddílu A v části "Dentální slitiny pro zhotovování stomatologických výrobků v základním provedení" se v tabulce slova "Wiron 99" nahrazují slovy "chromniklová slitina pro keramické a pryskyřičné fasety", slova "Koldan, Konstrulit" se nahrazují slovy "stříbrocínová, stříbroměděná náhradní slitina" a slova "Oralium, Kdynium (K1)" se nahrazují slovy "chromkobaltová, chromkobaltmolybdenová slitina pro skelety".

198. V příloze č. 4 Oddílu A v části "Dentální slitiny pro zhotovování stomatologických výrobků v základním provedení" se text "Zdravotní pojišťovna hradí zhotovení lité výztuže k částečným snímatelným náhradám s jednoduchými retenčními prvky (výrobky s kódy 82001, 82002, 72001, 72002). Cena lité výztuže se připočítává k ceně stomatologického výrobku. Ve výrobku "oprava snímacího aparátu s otiskem" (kód 86081 a 76081) není zahrnuta cena ortodontického šroubu. V případě použití šroubu se jeho cena připočítává k ceně stomatologického výrobku." nahrazuje textem "Zdravotní pojišťovna hradí zhotovení lité výztuže k částečným snímatelným náhradám s jednoduchými retenčními prvky (výrobky s kódy 82001, 82002, 72001, 72002). Cena lité výztuže se připočítává k ceně stomatologického výrobku. Ve výrobku "oprava nebo úprava snímacího aparátu s otiskem" (kód 86081 a 76081) není zahrnuta cena ortodontického šroubu. V případě použití šroubu se jeho cena připočítává k ceně stomatologického výrobku."

199. V příloze č. 4 Oddílu A v odstavci "Zdravotní pojišťovna nehradí" se slova "odstranění závad v zákonné záruční lhůtě" nahrazují slovy "odstranění vad, na které se vztahuje zákonná záruka".

200. V příloze č. 4 Oddílu C se nadpis nad tabulkou "Opravy snímacích náhrad, rebaze" nahrazuje nadpisem "Opravy a úpravy snímacích náhrad, rebaze".

201. V příloze č. 4 Oddílu C se u kódů 72320, 76080, 76081, 82320, 86080 a 86081 ve sloupci "Název stomatologického výrobku" za slovo "Oprava" vkládají slova "nebo úprava".

202. V příloze č. 4 Oddílu C se u kódů 72331, 72332, 82331 a 82332 ve sloupci "Název stomatologického výrobku" slovo "Oprava" nahrazuje slovem "Úprava".

203. V příloze č. 4 Oddílu C se u kódů 72351, 72352, 72353, 72354, 82351, 82352, 82353 a 82354 ve sloupci "Název stomatologického výrobku" slovo "Rebaze" nahrazuje slovy "Úprava - rebaze".

204. V příloze č. 4 Oddílu C v části "Ortodontické výrobky" se text

"76036	Clony, skluzná stříška	b	P	965,-
76037	Clony, skluzná stříška	c	P	603,-

nahrazuje textem

"76037	Clony, skluzná stříška	b	P	965,-
76038	Clony, skluzná stříška	c	P	603,-

