

48/1997 Sb.

ZÁKON

ze dne 7. března 1997

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

Změna: 242/1997 Sb.
Změna: 2/1998 Sb.
Změna: 127/1998 Sb.
Změna: 225/1999 Sb.
Změna: 363/1999 Sb.
Změna: 18/2000 Sb.
Změna: 459/2000 Sb.
Změna: 132/2000 Sb., 155/2000 Sb., 220/2000 Sb., 258/2000 Sb.
Změna: 176/2002 Sb. (část)
Změna: 176/2002 Sb.
Změna: 285/2002 Sb.
Změna: 198/2002 Sb., 320/2002 Sb.
Změna: 274/2003 Sb.
Změna: 424/2003 Sb. (část)
Změna: 222/2003 Sb., 424/2003 Sb., 425/2003 Sb., 455/2003 Sb.
Změna: 176/2002 Sb. (část), 85/2004 Sb.
Změna: 359/2004 Sb.
Změna: 438/2004 Sb.
Změna: 422/2004 Sb.
Změna: 436/2004 Sb.
Změna: 123/2005 Sb.
Změna: 168/2005 Sb.
Změna: 253/2005 Sb.
Změna: 361/2005 Sb.
Změna: 350/2005 Sb.
Změna: 47/2006 Sb.
Změna: 117/2006 Sb.
Změna: 245/2006 Sb.
Změna: 340/2006 Sb.
Změna: 214/2006 Sb.
Změna: 165/2006 Sb.
Změna: 362/2003 Sb., 109/2006 Sb., 112/2006 Sb., 264/2006 Sb.
Změna: 181/2007 Sb.
Změna: 57/2007 Sb., 261/2007 Sb., 296/2007 Sb.
Změna: 137/2008 Sb.
Změna: 270/2008 Sb.
Změna: 189/2006 Sb., 129/2008 Sb., 274/2008 Sb.
Změna: 59/2009 Sb.
Změna: 306/2008 Sb., 362/2009 Sb.
Změna: 227/2009 Sb.
Změna: 281/2009 Sb.
Změna: 298/2011 Sb.
Změna: 298/2011 Sb. (část), 365/2011 Sb.
Změna: 1/2012 Sb.
Změna: 369/2011 Sb., 458/2011 Sb.
Změna: 275/2012 Sb.
Změna: 401/2012 Sb., 403/2012 Sb.
Změna: 44/2013 Sb.

Změna: 238/2013 Sb.
Změna: 238/2013 Sb. (část)
Změna: 60/2014 Sb.
Změna: 109/2014 Sb.
Změna: 458/2011 Sb., 60/2014 Sb. (část), 250/2014 Sb., 256/2014 Sb., 267/2014 Sb.
Změna: 1/2015 Sb.
Změna: 200/2015 Sb.
Změna: 314/2015 Sb.
Změna: 200/2015 Sb. (část)
Změna: 47/2016 Sb.
Změna: 66/2017 Sb.
Změna: 150/2017 Sb., 183/2017 Sb.
Změna: 290/2017 Sb. (část)
Změna: 200/2017 Sb., 290/2017 Sb.
Změna: 231/2017 Sb., 282/2018 Sb.
Změna: 45/2019 Sb.
Změna: 111/2019 Sb.
Změna: 282/2018 Sb. (část), 262/2019 Sb.
Změna: 205/2020 Sb.
Změna: 165/2020 Sb.
Změna: 538/2020 Sb.
Změna: 569/2020 Sb.
Změna: 540/2020 Sb.
Změna: 274/2021 Sb.
Změna: 371/2021 Sb. (část)
Změna: 371/2021 Sb.
Změna: 261/2021 Sb.
Změna: 277/2019 Sb.
Změna: 363/2021 Sb.

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) Pojištěncem podle tohoto zákona je osoba, která

a) má trvalý pobyt na území České republiky, nebo

b) nemá trvalý pobyt na území České republiky, pokud

1. je zaměstnancem zaměstnavatele, který má sídlo nebo trvalý pobyt na území České republiky,
2. jí bylo vydáno povolení k dlouhodobému pobytu na území České republiky za účelem vědeckého výzkumu,
3. jí byl udělen azyl na území České republiky,
4. jí byla udělena doplňková ochrana na území České republiky,
5. jí bylo uděleno oprávnění k pobytu za účelem poskytnutí dočasné ochrany na území České republiky podle zákona o dočasné ochraně cizinců nebo se podle zákona o pobytu cizinců na území České republiky za takovou osobu považuje,
6. jde o nezletilé dítě, které bylo na území České republiky umístěno na základě předběžného opatření soudu do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc nebo do ústavu pro péči o děti nebo na základě předběžného opatření nebo usnesení soudu do péče fyzické osoby,
7. je Česká republika podle koordinačních nařízení nebo podle vyhlášené mezinárodní smlouvy, kterou je Česká republika vázána, k jejímu zdravotnímu pojištění příslušná,
8. jde o osobu, jejíž nárok vyplývá z přímo použitelných předpisů Evropské unie⁴⁹⁾, nebo o osobu zaměstnanou, samostatně výdělečně činnou nebo osobu ponechávající si takové postavení a její rodinné příslušníky mající právo na rovné zacházení podle předpisu Evropské unie⁶⁹⁾,
9. se na území České republiky narodila matce s povoleným dlouhodobým pobytem na území České republiky, a to do konce kalendářního měsíce, v němž tato osoba dovršila 60 dnů věku, nebo
10. se na území České republiky narodila matce s povoleným trvalým pobytem, a to do konce kalendářního měsíce, v němž tato osoba dovršila 60 dnů věku, a dále po dobu řízení o žádosti o povolení k trvalému pobytu na území České republiky podané za tuto osobu.

(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 předpisu1a).

(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).

Vznik a zánik zdravotního pojištění

(1) Zdravotní pojištění vzniká

- a) osobě, která získala trvalý pobyt na území České republiky narozením, dnem narození,
- b) osobě, která získala trvalý pobyt na území České republiky povolením trvalého pobytu, dnem nabytí právní moci rozhodnutí o povolení trvalého pobytu,
- c) osobě, které vzniklo oprávnění trvale pobývat na území České republiky rozhodnutím příslušného orgánu o svěřeni do náhradní výchovy, je-li alespoň jedna fyzická osoba, již je tato osoba svěřena, přihlášena k trvalému pobytu na území České republiky nebo se na území České republiky nachází ústav, ve kterém je tato osoba umístěna, dnem nabytí právní moci rozhodnutí o svěřeni do náhradní výchovy, nebo
- d) osobě bez trvalého pobytu na území České republiky dnem
1. nástupu do zaměstnání,
 2. nabytí právní moci rozhodnutí o povolení k dlouhodobému pobytu za účelem vědeckého výzkumu,
 3. nabytí právní moci rozhodnutí o udělení azylu,
 4. nabytí právní moci rozhodnutí o udělení doplňkové ochrany,
 5. nabytí právní moci rozhodnutí o udělení oprávnění k pobytu za účelem poskytnutí dočasné ochrany na území České republiky nebo dnem, od něhož je považována za osobu s udělenou dočasnou ochranou podle zákona o pobytu cizinců na území České republiky,
 6. vykonatelnosti předběžného opatření nebo usnesení soudu o umístění nebo svěřeni nezletilého dítěte do péče,
 7. kdy se Česká republika podle koordinačních nařízení nebo podle vyhlášené mezinárodní smlouvy, kterou je Česká republika vázána, stala příslušnou ke zdravotnímu pojištění; to platí obdobně i u osoby, jejíž nárok vyplývá z přímo použitelných předpisů Evropské unie⁴⁹⁾, nebo jde-li o osobu zaměstnanou, samostatně výdělečně činnou nebo osobu ponechávající si takové postavení a její rodinné příslušníky mající právo na rovné zacházení podle předpisu Evropské unie⁶⁹⁾,
 8. přihlášení občana České republiky k trvalému pobytu na území České republiky po předchozím pobytu v cizině,
 9. narození, jde-li o osobu uvedenou v § 2 odst. 1 písm. b) bodě 9, nebo
 10. narození, jde-li o osobu uvedenou v § 2 odst. 1 písm. b) bodě 10, nebo dnem, kdy byla za tuto osobu podána žádost o povolení k trvalému pobytu.

(2) Zdravotní pojištění zaniká

- a) smrtí pojištěnce,
- b) skončením trvalého pobytu na území České republiky,
- c) osobě bez trvalého pobytu na území České republiky
1. dnem ukončení zaměstnání,
 2. dnem skončení platnosti povolení k dlouhodobému pobytu za účelem vědeckého výzkumu,
 3. dnem nabytí právní moci rozhodnutí o odnětí azylu nebo dnem zániku azylu,
 4. dnem nabytí právní moci rozhodnutí o odnětí doplňkové ochrany nebo dnem zániku doplňkové ochrany,
 5. dnem nabytí právní moci rozhodnutí o odnětí oprávnění k pobytu za účelem poskytnutí dočasné ochrany na území České republiky, dnem zániku tohoto oprávnění nebo dnem, od něhož již není považována za osobu s udělenou dočasnou ochranou⁶⁹⁾,
 6. dnem zrušení nebo zániku předběžného opatření nebo rozhodnutí o umístění nebo svěřeni nezletilého dítěte do péče,
 7. dnem, kdy Česká republika podle koordinačních nařízení nebo podle vyhlášené mezinárodní smlouvy, kterou je Česká republika vázána, přestala být příslušnou ke zdravotnímu pojištění; to platí obdobně i u osoby, jejíž nárok vyplývá z přímo použitelných předpisů Evropské unie⁴⁹⁾ nebo jde-li o osobu zaměstnanou, samostatně výdělečně činnou nebo osobu ponechávající si takové postavení a její rodinné příslušníky mající právo na rovné zacházení podle předpisu Evropské unie⁶⁹⁾,

8. posledním dnem měsíce, v němž osoba uvedená v § 2 odst. 1 písm. b) bodě 9 dosáhla 60 dnů věku, nebo

9. uvedené v § 2 odst. 1 písm. b) bodě 10 posledním dnem měsíce, v němž tato osoba dosáhla 60 dnů věku, nebo dnem nabytí právní moci rozhodnutí o zamítnutí žádosti o povolení k trvalému pobytu na území České republiky, nastala-li tato skutečnost později.

ČÁST DRUHÁ

POJISTNÉ

Plátcí pojistného zdravotního pojištění

§ 4

nadpis neplatí

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

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

Kategorie pojištěnců

§ 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 nebo zvláštní okrskové volební komise, který plní úkoly podle volebních zákonů,

b) je osobou samostatně výdělečně činnou, kterou se pro účely zdravotního pojištění rozumí

1. osoba vykonávající činnost, ze které plynou příjmy ze samostatné činnosti podle zákona o daních z příjmů,

2. spolupracující osoba osoby podle bodu 1, pokud na ni lze podle zákona o daních z příjmů

rozdělovat příjmy a výdaje 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,

d) je osobou uvedenou v § 2 odst. 1 písm. b) bodě 9.

§ 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, s výjimkou osob uvedených v § 2 odst. 1 písm. b) bodě 9; 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 vysláni k výkonu práce v zahraničí nebo k výkonu služby v zahraničí,

o) osoby uvedené v § 2 odst. 1 písm. b) bodech 3 až 5 a 10, pokud nemají příjmy ze zaměstnání nebo ze samostatné výdělečné činnosti,

p) žadatele o udělení mezinárodní ochrany a jeho dítě narozené na území České republiky, cizince, jemuž bylo vydáno potvrzení o strpění pobytu na území České republiky, a jeho dítě narozené na území České republiky^{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.

§ 7a

Zákonný zástupce, opatrovník nebo poručník osoby uvedené v § 2 odst. 1 písm. b) bodě 9 je plátcem pojistného za tuto osobu.

§ 8

Povinnost platit pojistné

(1) Pojistné se platí zdravotní pojišťovně, u které je pojištěnec pojištěn, (dále jen "příslušná zdravotní pojišťovna") s výjimkou záloh na pojistné osoby samostatně výdělečně činné, která je poplatníkem v paušálním režimu, a pojistného osoby samostatně výdělečně činné, jejíž daň z příjmů je rovna paušální dani, jejichž placení upravuje zákon upravující daně z příjmů. 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) kdy se stal pojištěncem podle § 5 písm. d);

f) 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;

g) 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 uvolnění 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 uvolnění 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 započetí 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) Nezaplátí-li plátce 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 nečerpal 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.

(7) Povinnost zákonného zástupce, opatrovníka nebo poručníka platit pojistné za osobu uvedenou v § 2 odst. 1 písm. b) bodě 9 vzniká narozením této osoby a zaniká koncem kalendářního měsíce, v němž tato osoba dovršila 60 dnů věku.

§ 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). Pojištěnec splní povinnost oznámit zahájení samostatné výdělečné činnosti i tehdy, učiní-li toto oznámení společně s podáním oznámení o vstupu do paušálního režimu prostřednictvím orgánu Finanční správy České republiky správci registru všech pojištěnců veřejného zdravotního pojištění.

(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.

(7) zrušen

(8) Narození pojištěnce uvedeného v § 2 odst. 1 písm. b) bodu 9 nebo 10 je jeho zákonný zástupce, opatrovník nebo poručník povinen oznámit do 8 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. Nejsou-li rodiče zdravotně pojištěni podle tohoto zákona, oznámí zákonný zástupce, opatrovník nebo poručník dítěte jeho narození Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky.

§ 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 lékárenské 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 částečně hrazené potraviny pro zvláštní lékařské účely poskytovatelem lékárenské péče, za poskytnutí částečně hrazeného zvlášť účtovaného léčivého přípravku poskytnutého poskytovatelem zdravotních služeb nebo za vydání částečně hrazeného zdravotnického prostředku osobou oprávněnou vydávat zdravotnické prostředky podle zákona o zdravotnických prostředcích,

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 možností 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) Vojíci 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. Vojíci a žáci vojenských škol jsou pojištěnci Vojenské zdravotní pojišťovny do posledního dne kalendářního měsíce, v němž ukončili studium na vojenské škole. 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 povoláných 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. Případně-li poslední den této lhůty na sobotu, neděli nebo svátek, je posledním dnem lhůty pracovní den nejbližší následující. 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, ale není poživitelem invalidního důchodu z jiných důvodů, 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

Zdravotní péče hrazená ze zdravotního pojištění

§ 13

Hrazené služby

(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.

§ 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) lze 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 předpisech 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 nařízeních,
- 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 čtyřicátého roku věku,

b) ostatním ženám ve věku od 22 let do dne dosažení čtyřicátého 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) sérum proti stafylokokovým infekcím,

b) sérum proti záškrtu,

c) sérum proti hadímu jedu,

d) sérum proti botulismu,

e) sérum proti plynaté sněti,

f) sérum proti vzteklině,

g) imunoglobulin proti tetanu,

h) imunoglobulin proti hepatitidě B,

i) tetanový toxoid,

j) vakcína proti stafylokokovým infekcím,

k) vakcína proti vzteklině,

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

(5) Ze zdravotního pojištění se hradí při poskytování ambulantní zdravotní péče léčivé přípravky, včetně léčivých přípravků pro moderní terapie a zvláště účtovaných léčivých přípravků, 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, tkáně a buňky a individuálně vyráběné léčivé přípravky pro moderní terapii s udělenou výjimkou umožňující použití neregistrovaného léčivého přípravku pro moderní terapii ve zdravotnickém zařízení poskytujícím lůžkovou péči podle zákona o léčivech 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 tkáně 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 a třetí, pokud jim Ústav 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) které nemají dostatečné důkazy o terapeutické účinnosti,

d) které nespĺňují podmínky účelné terapeutické intervence,

e) které jsou prvním podobným přípravkem podle § 39b odst. 4 v referenční skupině, 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 v případě existující poptávky po celou dobu 12 měsíců ode dne účinnosti stanovené výše a podmínek úhrady, nebo

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. Jde-li o léčivé přípravky určené k léčbě vzácného onemocnění podle § 39da, účelnou terapeutickou intervencí se rozumí zdravotní služby poskytované k prevenci nebo léčbě vzácného onemocnění za účelem dosažení co nejúčinnější a nejbezpečnější léčby, pokud farmakoterapeutické ovlivnění tohoto onemocnění má celospolečenský význam a finanční dopad do systému zdravotního pojištění (dále jen "dopad do rozpočtu") je v souladu s veřejným zájmem podle § 17 odst. 2.

(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. Výše dopadu do rozpočtu se stanoví jako rozdíl nákladů na léčbu daného onemocnění spojenou s použitím léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely, které by byly hrazeny z prostředků zdravotního pojištění, a nákladů na léčbu s použitím jiného léčivého přípravku,

potraviny pro zvláštní lékařské účely nebo léčebného postupu, který již je hrazen z prostředků zdravotního pojištění. Dopad do rozpočtu musí být v souladu s veřejným zájmem podle § 17 odst. 2.

(9) Pokud předpokládaný dopad do rozpočtu spojený s úhradou léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely vykazuje zvýšení výdajů ze systému zdravotního pojištění, vyžaduje se předložení hodnocení nákladové efektivity a analýzy dopadu do rozpočtu u stanovení nebo změny výše a podmínek úhrady léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely nebo v hloubkové revizi podle § 39l v případě, že účastník řízení nově ve srovnání se stavem před zahájením takového řízení navrhuje

a) úhradu vyšší, než je výše úhrad ostatních v zásadě terapeuticky zaměnitelných přípravků při zohlednění rozdílů v dávkování a velikosti balení,

b) úhradu vyšší, než by odpovídala úhradě vypočtené ze základní úhrady stanovené podle § 39c odst. 2 až 5,

c) znění preskripčního nebo indikačního omezení odlišné od v zásadě terapeuticky zaměnitelných léčivých přípravků nebo potravin pro zvláštní lékařské účely,

d) stanovení další zvýšené úhrady podle § 39b odst. 11, nebo

e) stanovení nebo změnu výše a podmínek úhrady léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely, které nejsou v zásadě terapeuticky zaměnitelné s žádným jiným léčivým přípravkem nebo potravinou pro zvláštní lékařské účely hrazenými ze zdravotního pojištění.

(10) 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) zařazení léčivého přípravku do referenční skupiny.,

f) stanovení, změně a zrušení základní úhrady referenční skupiny.

(11) 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.

(12) 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.

(13) 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 a individuální terapeutické úpravy předmětů osobní potřeby pojištěnců v rozsahu a za podmínek stanovených v příloze č. 3 k tomuto zákonu.

(14) 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.

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

(16) 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 poskytovateli orgán, pro který se zdravotní služby provádějí, ve výši stanovené vyhláškou vydanou podle § 17 odst. 4 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.

(17) Z rozpočtu zřizovatele se hradí zdravotnická záchranná služba, s výjimkou zdravotních výkonů podle § 28.

§ 16

Příslušná zdravotní pojišťovna hradí postupem podle § 19 odst. 1 písm. a) ve výjimečných případech zdravotní služby jinak ze zdravotního pojištění nehrazené, je-li poskytnutí takových zdravotních služeb jedinou možností z hlediska zdravotního stavu pojištěnce.

§ 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 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, ale nejsou poživateli invalidního důchodu z jiných důvodů, 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 lékařské péče 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 lékařské péče zdravotní pojišťovně podle § 16a odst. 6 a 7, a to do 60 kalendářních dnů po uplynutí každého takového kalendářního čtvrtletí. Částku podle věty první nebo druhé, která v kalendářním čtvrtletí nepřesáhla 200 Kč, uhradí zdravotní pojišťovna do 60 kalendářních dnů po uplynutí čtvrtletí, ve kterém byl v součtu s touto částkou limit podle odstavce 1 překročen nejméně o 200 Kč.

(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 doplatcích, 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. 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 6 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, ustanovení o rozhodčím řízení. Rámcová smlouva je výsledkem dohodovacího řízení mezi zástupci Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky a ostatních zdravotních pojišťoven a zástupci příslušných profesních sdružení poskytovatelů jako zástupců smluvních poskytovatelů. 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 6 měsíců nebo pokud předložená rámcová smlouva odporuje právním předpisům nebo veřejnému zájmu, stanoví obsah rámcové smlouvy podle věty druhé až čtvrté Ministerstvo zdravotnictví vyhláškou. Smlouva podle odstavce 1 se řídí touto vyhláškou.

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

(4) Seznam zdravotních výkonů a dalších výkonů, které souvisí s poskytováním hrazených služeb, s bodovými hodnotami a s pravidly pro jejich vykazování (dále jen "seznam zdravotních výkonů") stanoví Ministerstvo zdravotnictví vyhláškou. Seznam zdravotních výkonů se použije při vykazování zdravotních výkonů a dalších výkonů, které souvisí s poskytováním hrazených služeb a vykazují se za účelem provádění úhrad poskytovatelům a dalším subjektům poskytujícím hrazené služby, zajištění návaznosti hrazených služeb pro pojištěnce nebo vyhodnocování efektivity poskytování hrazených služeb (dále jen "výkon s bodovou hodnotou"). Poskytovatel nebo jiný subjekt poskytující hrazené služby a zdravotní pojišťovna si mohou dohodnout jiný způsob vykazování.

(5) Nestanoví-li tento zákon jinak, hodnoty bodu, výše úhrad hrazených služeb, výši záloh na úhradu 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, výši záloh na úhradu hrazených služeb a regulačních omezeních jinak.

(6) Příslušná zdravotní pojišťovna hradí poskytovatelům, s výjimkou poskytovatelů lékárenské 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 lékárenské péče léčivé přípravky a zdravotnické prostředky, a to i tehdy, nemá-li s poskytovatelem lékárenské 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 zdravotnické prostředky na zakázku, 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, se kterými zdravotní pojišťovna uzavřela za tímto účelem smlouvu, pouze zdravotnické prostředky pro léčbu šilhavosti u dětí, zdravotnické prostředky pro slabozraké a zdravotnické prostředky pro korekci 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,

1. léčivé přípravky obsahující očkovací látky pro pravidelná očkování podle antigenního složení očkovacích látek stanoveného Ministerstvem zdravotnictví podle zákona o ochraně veřejného zdraví,

2. distribuci všech léčivých přípravků obsahujících očkovací látku proti onemocnění COVID-19 vyvolanému původcem SARS CoV-2, které byly Ministerstvem zdravotnictví předány k distribuci podle zákona upravujícího distribuci očkovací látky pro očkování proti onemocnění COVID-19 (34b), jde-li o očkování podle § 30 odst. 2 písm. g),

e) smlouvy osobám, které distribuují diagnostické zdravotnické prostředky in vitro podle právních předpisů upravujících zdravotnické prostředky (34a), POC antigenní testy, jejichž prostřednictvím se za účelem stanovení přítomnosti antigenu viru SARS CoV-2 provádí vyšetření na základě mimořádného opatření při epidemii a nebezpečí jejího vzniku nařízeného Ministerstvem zdravotnictví podle zákona o ochraně veřejného zdraví (34b),

f) předloženého účtu v souladu s prováděcím právním předpisem a cenovým předpisem osobám oprávněným přepravovat lidské pozůstatky podle zákona o pohřbnictví, přepravu těla zemřelého

pojištěnce k pitvě a z pitvy,

g) smlouvy Ministerstvu zdravotnictví léčivé přípravky obsahující očkovací látku proti onemocnění COVID-19 vyvolanému původcem SARS CoV-2, jde-li o očkování podle § 30 odst. 2 písm. g); tuto smlouvu příslušná zdravotní pojišťovna uzavře do 30 dnů ode dne, kdy o to Ministerstvo zdravotnictví požádalo.

(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 takové dohody. 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 zákona²⁸⁾ 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 věty 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 nebo vyřazení výkonu s bodovou hodnotou ze seznamu zdravotních výkonů navrhnou Ministerstvo zdravotnictví, zdravotní pojišťovna nebo příslušná odborná společnost, kterou se rozumí 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.

(2) Součástí návrhu podle odstavce 1 musí být návrh registračního listu, který obsahuje alespoň název výkonu s bodovou hodnotou, zdůvodnění návrhu, popis výkonu s bodovou hodnotou a jeho provedení, pravidla pro jeho vykazování a podklady pro výpočet jeho bodové hodnoty. Při návrhu na zařazení nového výkonu s bodovou hodnotou je součástí registračního listu rovněž posouzení účinnosti výkonu s bodovou hodnotou 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 výkonu s bodovou hodnotou 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 jmenuje a odvolává ministr zdravotnictví. K jednání pracovní skupiny k seznamu 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 výkonů s bodovými hodnotami obsažených v seznamu zdravotních výkonů, aby výkony s bodovými hodnotami odpovídaly vývoji v poskytování zdravotních služeb a vývoji nákladovosti. Shledá-li Ministerstvo zdravotnictví postupem podle věty první, že výkon s bodovou hodnotou neodpovídá vývoji v poskytování zdravotních služeb a vývoji nákladovosti, postupuje podle odstavců 1 a 2.

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

§ 17c

(1) Sdružení poskytovatelů zastupující poskytovatele v dohodovacích řízeních podle § 17 odst. 2 a 5 poskytnou do 5 pracovních dnů od zahájení příslušného dohodovacího řízení Ministerstvu zdravotnictví seznam všech poskytovatelů, které v dohodovacím řízení zastupují, a data udělení plných mocí.

(2) Účastníci dohodovacího řízení poskytnou do 5 pracovních dnů od jeho ukončení Ministerstvu zdravotnictví protokol o výsledku dohodovacího řízení, ze kterého je zřejmé, kdo a za jakého účastníka dohodovacího řízení byl na jednání přítomen, o jakých návrzích se jednalo a zda a jaká usnesení byla o jednotlivých návrzích přijata.

(3) Ministerstvo zdravotnictví údaje podle odstavců 1 a 2 po jejich obdržení neprodleně zveřejní na svých internetových stránkách.

§ 18

Podmínky poskytování hrazených služeb

(1) Nestanoví-li tento zákon jinak, poskytují hrazené služby jiní zdravotničtí pracovníci než lékaři, pouze na základě indikace ošetřujícího lékaře pojištěnce (dále jen "ošetřující lékař"); to neplatí, jde-li o porodní asistentky, jedná-li se o fyziologický porod ve zdravotnickém zařízení lůžkové péče, a v případě klinických psychologů a farmaceutů.

(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 poskytovatele lůžkové péče.

Rozhodování o poskytnutí zdravotních služeb jako hrazených ze zdravotního pojištění

§ 19

nadpis vypuštěn

(1) Zdravotní pojišťovna posuzuje před poskytnutím zdravotních služeb naplnění podmínek nároku pojištěnce na jejich poskytnutí jako hrazených v případě

- a) zdravotních služeb jinak ze zdravotního pojištění nehrazených podle § 16,
- b) pobytu průvodce pojištěnce staršího 6 let podle § 25,
- c) ve stanovených případech lůžkové léčebně rehabilitační péče podle § 33,
- d) zdravotní péče poskytované v dětských odborných léčebnách a ozdravovnách podle § 34 s výjimkou přeložení pojištěnce z hospitalizace do dětské odborné léčebny,
- e) nezbytné letecké dopravy podle § 36 odst. 3 písm. a),
- f) léčivých přípravků, u kterých byla tato podmínka úhrady stanovena v řízení podle části šesté,
- g) vyjmenovaných zdravotních výkonů podle přílohy č. 1 k tomuto zákonu,
- h) vyjmenovaných zdravotnických prostředků předepisovaných na poukaz podle přílohy č. 3 k tomuto zákonu,
- i) vyjmenovaných stomatologických výrobků podle přílohy č. 4 k tomuto zákonu,
- j) léčivého přípravku s obsahem léčebného konopí, pokud překračuje limit stanovený v § 32b odst. 1.

(2) Zdravotní služby podle odstavce 1 písm. a) a f) poskytne poskytovatel i bez předchozího posouzení zdravotní pojišťovnou v případě, kdy se jedná o neodkladnou péči. O této skutečnosti poskytovatel bezodkladně informuje příslušnou zdravotní pojišťovnu. Zdravotní pojišťovna takto poskytnuté zdravotní služby uhradí poskytovateli, pokud byly splněny podmínky stanovené pro jejich úhradu s výjimkou předchozího posouzení zdravotní pojišťovnou.

(3) Nestanoví-li tento zákon jinak, podává návrh na posouzení naplnění podmínek nároku pojištěnce na poskytnutí zdravotních služeb jako hrazených (dále jen "návrh na posouzení nároku") k tomu příslušný poskytovatel, nebo pojištěnec, jehož nárok má být posuzován.

(4) Vyhoví-li zdravotní pojišťovna plně návrhu na posouzení nároku, vydá bezodkladně souhlas s poskytnutím zdravotních služeb jako hrazených a oznámí jej tomu, kdo návrh podal. Zdravotní služby lze poskytnout jako hrazené dnem vydání souhlasu. Souhlas není správním rozhodnutím.

(5) Nevyhoví-li zdravotní pojišťovna návrhu na posouzení nároku postupem podle odstavce 4 nebo nevydá-li souhlas do 15 dnů ode dne doručení návrhu na posouzení nároku, rozhodne ve správním řízení. Tuto skutečnost oznámí zdravotní pojišťovna pojištěnci a tomu, kdo návrh podal. Řízení se považuje za zahájené dnem podání návrhu na posouzení nároku.

(6) Účastníkem řízení je pojištěnec, o jehož nároku se rozhoduje. Poskytovatel, který pojištěnci poskytuje zdravotní služby, je povinen pojištěnci a zdravotní pojišťovně poskytnout součinnost za účelem vedení řízení.

(7) Rozhodnutí oznamuje zdravotní pojišťovna rovněž poskytovateli, který návrh podal. Proti rozhodnutí, kterým zdravotní pojišťovna plně vyhověla návrhu na posouzení nároku, nejsou přípustné odvolání, obnova řízení ani přezkumné řízení.

(8) Zdravotní pojišťovna v rámci vydaného souhlasu podle odstavce 4 nebo výroku rozhodnutí podle odstavce 5 stanoví, že se vztahuje i na případy opakované potřeby poskytnutí zdravotních služeb jako hrazených, jsou-li pro to v návrhu na posouzení nároku uvedeny důvody, nebo prokáží-li se tyto důvody v řízení. Spolu s tím zdravotní pojišťovna stanoví dobu, po kterou mohou být zdravotní služby opakovaně poskytovány jako hrazené.

§ 20

nadpis vypuštěn

(1) Zdravotní pojišťovna zřizuje alespoň jednu revizní komisi. Revizní komise má 4 členy jmenované ředitelem příslušné zdravotní pojišťovny a 1 člena jmenovaného ministrem zdravotnictví. Nejvíce 2 členové revizní komise mohou být zaměstnanci příslušné zdravotní pojišťovny v pracovním poměru. Člen revizní komise musí být absolventem magisterského studijního programu právo a právní věda nebo musí mít způsobilost k výkonu zdravotnického povolání podle jiného právního předpisu²⁵⁾. Alespoň jeden člen revizní komise musí být absolventem magisterského studijního programu všeobecné lékařství a alespoň jeden člen revizní komise musí být absolventem magisterského studijního programu právo a právní věda.

(2) Revizní komise rozhoduje o odvolání proti rozhodnutí zdravotní pojišťovny ve věci týkající se

- a) udělení předchozího souhlasu podle § 14b,
- b) vydání povolení podle koordinačních nařízení,
- c) náhrady nákladů podle koordinačních nařízení,
- d) náhrady nákladů podle § 14 odst. 2 až 4,
- e) návrhu na posouzení nároku podle § 19.

(3) Revizní komise volí předsedu, který vede řízení, není-li dále stanoveno jinak.

(4) Usnesení, s výjimkou usnesení o zastavení řízení, jakož i úkon, který není rozhodnutím, může předseda, případně předsedou pověřený člen revizní komise, vydat nebo provést samostatně.

(5) K přijetí rozhodnutí revizní komise je třeba souhlasu nadpoloviční většiny všech jejích členů. Souhlas či nesouhlas s návrhem rozhodnutí vyjadřuje člen revizní komise do protokolu o hlasování, do nějž je při nahlížení do spisu vyloučeno nahlížet.

(6) Pro činnost revizní komise se použije § 134 odst. 4 a 5 správního řádu.

(7) Za výkon funkce může být členu revizní komise poskytnuta odměna, o které rozhoduje Správní rada zdravotní pojišťovny.

§ 21

zrušen

§ 22

Zvláštní ambulantní péče

Hrazenou službou 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 péče, pokud je poskytována na základě doporučení

1. lékaře registrujícího poskytovatele ambulantní péče v oboru všeobecné praktické lékařství nebo v oboru praktické lékařství pro děti a dorost, přičemž takto doporučenou péči lze hradit nejdéle po dobu 3 měsíců; doporučit ji lze i opakovaně,
2. lékaře poskytovatele ambulantní péče neuvedeného v bodě 1, který pojištěnce ošetřoval, přičemž takto doporučenou péči lze hradit nejdéle po dobu 14 dnů,
3. lékaře poskytovatele poskytujícího lékařskou pohotovostní službu, který pojištěnce ošetřoval, přičemž takto doporučenou péči lze hradit nejdéle po dobu 14 dnů,
4. lékaře poskytovatele poskytujícího zdravotní služby na urgentním příjmu, který pojištěnce ošetřoval, přičemž takto doporučenou péči lze hradit nejdéle po dobu 14 dnů,
5. ošetřujícího lékaře poskytovatele lůžkové péče, přičemž takto doporučenou péči lze hradit nejdéle po dobu 14 dnů, nebo
6. ošetřujícího lékaře, jde-li o paliativní péči o pojištěnce v terminálním stavu, přičemž takto doporučenou péči lze hradit nejdéle po dobu 3 měsíců; doporučit ji lze i opakovaně,

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,

f) zdravotní péče o pojištěnce s duševní poruchou nebo poruchou chování, pokud je poskytována lékařem se specializovanou způsobilostí v oboru psychiatrie nebo dětská psychiatrie nebo na základě jeho doporučení, nelze-li takovou péči poskytnout podle písmene a).

§ 22a

Zvláštní lůžková péče

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

nadpis vypuštěn

§ 23

zrušen

§ 24

zrušen

§ 25

Pobyt průvodce pojištěnce v lůžkové péči

(1) Je-li při hospitalizaci pojištěnce ve zdravotnickém zařízení lůžkové péče po celý den přítomen průvodce, 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 zdravotní pojišťovny.

(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

§ 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 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 očkovačím látky pro pravidelná očkování podle antigenního složení očkovačím látek stanoveného Ministerstvem zdravotnictví podle zákona o ochraně veřejného zdraví,

b) očkování a úhrada léčivých přípravků obsahujících očkovačím 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 zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků ve zdravotnictví, 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 očkovačím 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 očkovačím látek z důvodu zdravotního stavu pojištěnce,
6. 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) nebo pojištěnců s indikovanou nebo provedenou splenektomií, pojištěnců s provedenou autologní nebo allogenní transplantací 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.
7. proti invazivním meningokokovým infekcím způsobeným meningokokem skupiny B, je-li očkování zahájeno do dovršení dvanáctého měsíce věku nebo od dovršení čtrnáctého do dovršení patnáctého roku věku, a skupiny A, C, W, Y, je-li očkování provedeno jednou dávkou od dovršení prvního do dovršení druhého roku věku nebo od dovršení čtrnáctého do dovršení patnáctého roku 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 očkovačím látek z důvodu zdravotního stavu pojištěnce,
8. proti klíšťové encefalitidě u pojištěnců nad 50 let věku,

c) odběry materiálů prováděné ve zdravotnických zařízeních poskytovatele léčebné péče na

mikrobiologické, imunologické a parazitologické vyšetření pro klinické účely a v souvislosti s výskytem nákaz,

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 diagnostika 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,

g) očkování a úhrada léčivých přípravků obsahujících očkovací látku proti onemocnění COVID-19 vyvolanému původcem SARS CoV-2, je-li očkování prováděno léčivým přípravkem obsahujícím očkovací látku pořízeným na základě rozhodnutí Komise C(2020) 4192 ze dne 18. června 2020 o schválení dohody s členskými státy o pořízení očkovacích látek proti COVID-19 jménem členských států a souvisejících postupech; zdravotní pojišťovna zajistí provedení tohoto očkování ve lhůtách stanovených pro jednotlivé skupiny pojištěnců; skupiny pojištěnců a lhůty pro očkování jednotlivých skupin pojištěnců stanoví vláda nařízením,

h) očkování a úhrada léčivých přípravků obsahujících očkovací látky pro očkování proti lidskému papilomaviru, je-li očkování zahájeno od dovršení třináctého do dovršení čtrnáctého roku věku pojištěnce; hrazenou službou je dále i očkování provedené po uplynutí lhůty stanovené v tomto ustanovení, pokud došlo k odložení aplikace jedné nebo více dávek očkovacích látek z důvodu zdravotního stavu pojištěnce hrazené očkovací látky schvaluje Ministerstvo zdravotnictví a zveřejňuje je formou sdělení ve Sbírce zákonů,

i) očkování a úhrada léčivých přípravků obsahujících očkovací látky pro očkování pojištěnců nad 65 let věku proti chřipce; hrazené očkovací látky schvaluje Ministerstvo zdravotnictví a zveřejňuje je formou sdělení ve Sbírce zákonů.

(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 dispenzární péče zařazuje podle odborných kritérií lékař registrujícího poskytovatele, který odpovídá za účelnost a koordinaci dispenzární péče. Pojištěnec může být dispenzarizován 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 nebo zdravotnické prostředky a smluvní výdejce nesmí v souvislosti s výdejem léčivého přípravku nebo zdravotnického prostředku, hrazeného ze 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.

§ 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.

(5) Jde-li o poskytnutí zdravotnického prostředku v režimu cirkulace podle odstavce 2 nebo 3 druhému a každému dalšímu pojištěnci, může zdravotní pojišťovna tomuto pojištěnci poskytnout i s předepsaným zdravotnickým prostředkem v zásadě zaměnitelný zdravotnický prostředek, který není zařazen do úhradové skupiny, pokud tento zdravotnický prostředek byl hrazen z prostředků zdravotního pojištění před 31. prosincem 2018 a byl v této době poskytnut prvnímu pojištěnci, nebo pokud byl zařazen v úhradové skupině v době jeho poskytnutí prvnímu pojištěnci.

(6) Zdravotnický prostředek nelze v režimu cirkulace podle odstavce 2, 3 nebo 5 poskytnout druhému a každému dalšímu pojištěnci, pokud jde o zdravotnický prostředek, který byl stažen z oběhu z důvodu jeho nepřijatelného rizika pro zdraví a bezpečnost osob.

§ 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) Zdravotní pojišťovna 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 léčebně rehabilitační péče, poskytovaná jako nezbytná součást léčebného procesu, jejíž poskytnutí doporučil ošetřující lékař a schválila zdravotní pojišťovna. Návrh na poskytnutí léčebně rehabilitační péče jako hrazené ze zdravotního pojištění podává lékař registrujícího poskytovatele, lékař ambulantního poskytovatele, který ji doporučil, nebo ošetřující lékař při hospitalizaci; jde-li o poskytnutí lázeňské léčebně rehabilitační péče, návrh obsahuje též určení pořadí naléhavosti. Schválení zdravotní pojišťovnou se nevyžaduje v případě ambulantní léčebně rehabilitační péče, akutní lůžkové léčebně rehabilitační péče a při přímém překlady z akutní lůžkové péče k poskytovateli lázeňské léčebně rehabilitační péče nebo poskytovateli následné léčebně rehabilitační péče.

(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 péče. Pojištěnec v prvním pořadí naléhavosti je k nástupu na lázeňskou léčebně rehabilitační péči předvolán nejpozději do jednoho měsíce ode dne schválení návrhu zdravotní pojišťovnou, není-li v příloze č. 5 k tomuto zákonu stanoveno jinak, případně po dohodě ošetřujícího 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 schválení návrhu zdravotní pojišťovnou, není-li v příloze č. 5 k tomuto zákonu stanoveno jinak. 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 zdravotní pojišťovna 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 zdravotní pojišťovna 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. Opakovaný léčebný pobyt je hrazen po schválení zdravotní pojišťovnou.

(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. Prodloužení léčebného pobytu a jeho délku schvaluje příslušná zdravotní pojišťovna.

(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. Prodloužení léčebného pobytu a jeho délku schvaluje příslušná zdravotní pojišťovna.

(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) Hrazenou službou je zdravotní péče poskytovaná jako nezbytná součást léčebného procesu dětem a mladistvým do 18 let v odborných dětských léčebnách a ozdravovnách. Návrh na zdravotní péči v odborných dětských léčebnách a ozdravovnách podává registrující praktický lékař, praktický lékař pro děti a dorost nebo ošetřující lékař při hospitalizaci.

(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 zdravotní pojišťovnou péče v ozdravovně. Délka pobytu v ozdravovně zpravidla nepřesahuje 21 dnů; delší pobyt je možný pouze se souhlasem zdravotní pojišťovny.

§ 35

zrušen

§ 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, se na základě indikace ošetřujícího lékaře a schválení zdravotní pojišťovnou hradí i nezbytná letecká doprava,

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.

§ 38a

Ze zdravotního pojištění se hradí metody a postupy, při kterých dochází k odběru zárodečných buněk, k manipulaci s nimi a jejich uchování po dobu nejdéle 10 let, a to pro zachování možnosti umělého oplodnění, pokud má pojištěnec podstoupit indikovanou léčbu, která může ohrozit plodnost pojištěnce. V případě, že pojištěnec do 1 roku od odběru zárodečných buněk podle věty první nepodstoupí léčbu, která způsobí neplodnost pojištěnce, nehradí se ze zdravotního pojištění po uplynutí této doby další uchování odebraných zárodečných buněk.

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

b) ceny výrobce léčivého přípravku nebo potravin 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 potravin 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 potravin pro zvláštní lékařské účely na trh České republiky, a nelze-li postupovat podle písmene a),

c) ceny výrobce nejbližšího terapeuticky porovnatelného léčivého přípravku nebo potravin 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 potravin pro zvláštní lékařské účely dostupná v České republice, pak se použije nejnižší cena výrobce nejbližší velikosti balení zjištěná v České republice; pokud u takového terapeuticky porovnatelného léčivého přípravku nebo potravin pro zvláštní lékařské účely je držitel rozhodnutí o registraci totožný jako u posuzovaného léčivého přípravku nebo potravin 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 potravin 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 potravin 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 potravin 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 biologický léčivý přípravek, v situaci, kdy je v systému úhrad ze zdravotního pojištění (dále jen "systém úhrad") pouze 1 podobný biologický přípravek,

b) 40 % v případě, že jde o generikum podle zákona o léčivech v situaci, kdy je v systému úhrad pouze 1 podobný přípravek, který není generikem,

c) 15 % v případě, že nejde o generikum podle zákona o léčivech v situaci, kdy je v systému úhrad pouze 1 podobný přípravek, který není generikem.

(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 zkrácené revize podle § 39p.

(8) Maximální cena léčivého přípravku nebo potravin 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 do rozpočtu, s vyjádřením nákladů na 1 pacienta a odhadovaný počet pacientů léčených za rok, a to v případech uvedených v § 15 odst. 9,

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 potraviny 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 a podmínky úhrady posuzovaného podobného přípravku podle výše a podmínek úhrady léčivého přípravku, kterému je posuzovaný léčivý přípravek podobný. Má se za to, že podobné přípravky splňují podmínky účelné terapeutické intervence podle § 15 odst. 6 písm. d) a Ústav je neposuzuje, vyjma případů, kdy je Ústavu z úřední činnosti známa existence smlouvy mezi zdravotními pojišťovnami a držitelem rozhodnutí o registraci léčivého přípravku, který je posuzovanému přípravku podobný, a tato smlouva byla rozhodná pro přiznání úhrady léčivému přípravku, který je posuzovanému přípravku podobný. To platí, jestliže

a) není požadováno stanovení výše úhrady nad rámec výše a 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) žadatel v žádosti o stanovení výše a podmínek úhrady podobného přípravku požádá o stanovení stejných podmínek úhrady jako má léčivý přípravek, který je posuzovanému přípravku podobný, nebo požádá o stanovení více omezujících podmínek úhrady, avšak pouze za účelem zabránění rozporu se souhrnem údajů o posuzovaném přípravku,

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

e) je podána též žádost o stanovení maximální ceny podle § 39a odst. 4 nebo 5, pokud léčivý přípravek nebo potravinu 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. To neplatí u léčivého přípravku složeného ze 2 a více léčivých látek.

(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 způsobem stanoveným v § 39a odst. 5. To neplatí u léčivého přípravku složeného ze 2 a více léčivých látek.

(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 potravině 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 potravinu pro zvláštní lékařské účely v praxi vyplývá, že léčivý přípravek nebo potravinu 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 potravinu 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 potravinu 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 dostupný na trhu v České republice 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 dostupný na trhu v České republice 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) Pro posouzení dostupnosti podle odstavců 12 a 13 se použije § 39c odst. 2 písm. a) obdobně.

(15) 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, jehož podíl na celkovém objemu prodeje v zásadě terapeuticky zaměnitelných léčivých přípravků, obsahujících tutéž léčivou látku, činil v rozhodném období nejméně 3 %, nebo potravina pro zvláštní lékařské účely, jejíž podíl na celkovém objemu prodeje v zásadě terapeuticky zaměnitelných potravin pro zvláštní lékařské účely vypočtený z údajů, které Ústav obdržel z oznámení podle § 39m, činil v rozhodném období nejméně 3 %, nejde-li o první podobný přípravek v léčivé látce v pořadí podle okamžiku podání žádosti o stanovení výše a podmínek úhrady, nebo léčivý přípravek nebo potravinu pro zvláštní lékařské účely, o jejichž nejvyšší ceně výrobce nebo úhradě bylo uzavřeno písemné ujednání; takové léčivé přípravky nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely se považují za dostupné na trhu v České republice po dobu 12 měsíců ode dne vykonatelnosti rozhodnutí o stanovení výše a podmínek úhrady prvního podobného přípravku nebo ode dne účinnosti písemného ujednání,

b) denních nákladů jiné terapie snížených o obchodní přírážky 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 § 44 odst. 3 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 § 44 odst. 3 písm. b), 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) je generikem, snižuje se základní úhrada stanovená podle odstavce 7 o 40 %,
- b) není generikem, snižuje se základní úhrada stanovená podle odstavce 7 o 15 %,
- c) je biologický léčivý přípravek, snižuje se základní úhrada podle odstavce 7 o 30 %.

(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 léčivých přípravků

(1) Je-li to ve veřejném zájmu podle § 17 odst. 2, Ústav v řízení na žádost osoby uvedené v § 39f odst. 2 písm. a) nebo b) rozhodne o výši a podmínkách dočasné úhrady vysoce inovativního léčivého přípravku. Účastníkem řízení jsou osoby uvedené v § 39f odst. 2. Řízení lze samostatně vést také ohledně vysoce inovativního léčivého přípravku, který je hrazený ze zdravotního pojištění v jiné indikaci a je pro něj současně vedeno řízení o stanovení, změně nebo zrušení maximální ceny nebo výše a podmínek úhrady, nebo hloubková nebo zkrácená revize.

(2) Za vysoce inovativní lze označit léčivý přípravek určený pro léčbu vysoce závažného

onemocnění, kterým se rozumí onemocnění vyžadující trvalou nebo dlouhodobou hospitalizaci, onemocnění vedoucí k častým opakovaným hospitalizacím po dobu několika let nebo k invaliditě, onemocnění, které má za následek trvalé závažné poškození zdraví, úplnou nebo téměř úplnou ztrátu zraku, sluchu, řeči nebo pohybu, nebo onemocnění, které zkracuje předpokládanou délku života více než o 20 %. Dostupné údaje o takovém vysoce inovativním léčivém přípravku musí dostatečně průkazně odůvodnit jeho přínos pro léčbu vysoce závažného onemocnění, a to tím, že

a) primární klinicky významný cíl v klinické studii prokázal, že v hodnoceném parametru, který má dopad na kvalitu života, došlo alespoň k 30 % zlepšení oproti hrazené léčbě, nebo

b) se prokáže prodloužení střední doby celkového přežití alespoň o 30 % oproti hrazené léčbě, nejméně však o 3 měsíce.

(3) Výši a podmínky dočasné úhrady stanoví Ústav na dobu 3 let a lze ji znovu stanovit, nejvýše však na další 2 roky. Dočasnou úhradu Ústav stanoví podle § 39c odst. 2; ustanovení § 39c odst. 7 a 8 se nepoužijí. Pro stanovení dočasné úhrady se nevyžaduje splnění podmínky nákladové efektivity jako jedné z podmínek účelné terapeutické intervence podle § 15 odst. 7. Při stanovení druhé dočasné úhrady Ústav posuzuje, zda léčivý přípravek nadále splňuje podmínky podle odstavce 2 a zda v době platnosti rozhodnutí o stanovení první dočasné úhrady byly splněny závazky podle odstavců 6 a 7. Žádost o stanovení druhé dočasné úhrady je nutno podat nejpozději 6 měsíců před uplynutím doby platnosti rozhodnutí o stanovení první dočasné úhrady. Spolu se stanovením výše a podmínek druhé dočasné úhrady Ústav u posuzovaného přípravku rozhodne o změně maximální ceny. Mezi podmínkami úhrady vysoce inovativního léčivého přípravku je vždy jeho použití na specializovaném pracovišti.

(4) Pokud Ústav v rozhodnutí o stanovení první nebo druhé dočasné úhrady uvede, jaké údaje o účinnosti léčivého přípravku, účelnosti terapeutické intervence nebo výsledcích léčby při použití v klinické praxi nejsou dostatečně známé či prokázané, avšak jsou nezbytné pro stanovení trvalé úhrady podle § 39h, je specializované pracoviště, na kterém se v souladu se smlouvou podle § 15 odst. 11 používá vysoce inovativní léčivý přípravek, povinno na žádost a za úhradu prokazatelně vynaložených nákladů zajistit poskytnutí těchto údajů zdravotní pojišťovně a v anonymizované podobě držiteli rozhodnutí o registraci tohoto léčivého přípravku; úhradu prokazatelně vynaložených nákladů provádí zdravotní pojišťovna způsobem a ve výši dohodnuté s příslušným poskytovatelem podle § 17 odst. 1 nebo stanovené ve vyhlášce vydané podle § 17 odst. 5. Specializované pracoviště je dále povinno na žádost a za úhradu prokazatelně vynaložených nákladů předávat tyto údaje v anonymizované podobě také odborným institucím za účelem jejich zpracování v rámci vědecké a výzkumné činnosti a vytváření doporučených postupů léčby. S údaji podle věty první poskytuje specializované pracoviště také údaje o léčbě související s používáním vysoce inovativního léčivého přípravku a výsledcích této léčby; základní strukturu těchto údajů stanoví Ministerstvo zdravotnictví prováděcím právním předpisem. Postup podle věty první není klinickým hodnocením ani neintervenci peregistrační studií léčivého přípravku podle zákona o léčivech.

(5) Žádost o stanovení dočasné úhrady musí vedle náležitostí stanovených správním řádem splňovat náležitosti podle § 39f odst. 1 a 5 a § 39f odst. 6.

(6) Náklady z prostředků zdravotního pojištění vynaložené na úhradu vysoce inovativního léčivého přípravku poskytovaného pojištěncům po dobu platnosti rozhodnutí o stanovení dočasné úhrady nesmí přesáhnout výši uvedenou v analýze dopadu do rozpočtu, která byla podkladem pro rozhodnutí Ústavu. V opačném případě je držitel rozhodnutí o registraci povinen zajistit úhradu částky, o kterou náklady přesáhly částku podle analýzy dopadu do rozpočtu. Za tímto účelem uzavírá každá zdravotní pojišťovna smlouvu s držitelem rozhodnutí o registraci, která obsahuje ujednání o způsobu kompenzace nákladů, které by zdravotním pojišťovnám vznikly v případě, že náklady vynaložené na úhradu vysoce inovativního léčivého přípravku během doby platnosti rozhodnutí o stanovení dočasné úhrady převýší předpokládanou výši. Držitel rozhodnutí o registraci je povinen uzavřít smlouvu podle věty třetí s každou zdravotní pojišťovnou, která ho o uzavření smlouvy požádala, a to do 50 dnů ode dne takové žádosti. Smlouva podle věty třetí obsahuje pouze vzájemná práva a povinnosti smluvních stran, které přímo souvisejí s výpočtem a způsobem případné kompenzace.

(7) V případě, že po uplynutí platnosti rozhodnutí o stanovení dočasné úhrady nebude vysoce inovativní léčivý přípravek hrazen z prostředků zdravotního pojištění podle rozhodnutí Ústavu

vydaného podle § 39h, má pojištěnec, kterému byl vysoce inovativní léčivý přípravek poskytnut v době platnosti rozhodnutí o stanovení dočasné úhrady, právo být tímto léčivým přípravkem doléčen na náklady držitele rozhodnutí o registraci, a to v rozsahu předpokládaném souhrnem údajů o přípravku a indikačním a preskripčním omezením platným po dobu platnosti rozhodnutí o stanovení dočasné úhrady, a to do převedení pojištěnce na srovnatelně účinnou a bezpečnou léčbu hrazenou ze zdravotního pojištění a vhodnou pro takového pojištěnce, maximálně však po dobu 24 měsíců. Toto právo má i pojištěnec, kterému byl vysoce inovativní léčivý přípravek poskytnut v době platnosti rozhodnutí o stanovení dočasné úhrady, avšak rozhodnutím Ústavu podle § 39h po uplynutí platnosti rozhodnutí o stanovení dočasné úhrady bylo tomuto léčivému přípravku změněno indikační omezení tak, že pojištěnec by již neměl nárok na úhradu tohoto léčivého přípravku z prostředků zdravotního pojištění. Držitel rozhodnutí o registraci vysoce inovativního léčivého přípravku je povinen zajistit úhradu nákladů na léčivý přípravek po uplynutí nebo zrušení platnosti rozhodnutí o stanovení dočasné úhrady, a to dle své volby

a) poskytováním léčivého přípravku zdarma pro konkrétního pojištěnce či poskytovatele, který konkrétnímu pojištěnci podával vysoce inovativní léčivý přípravek, nebo

b) kompenzováním nákladů na léčivý přípravek vzniklých zdravotní pojišťovně, která by po dohodě s držitelem rozhodnutí o registraci pokračovala v úhradě léčivého přípravku poskytovateli i po uplynutí platnosti rozhodnutí o stanovení dočasné úhrady.

(8) V řízení o stanovení výše a podmínek úhrady podle § 39g po uplynutí platnosti rozhodnutí o stanovení dočasné úhrady se § 39c odst. 8 nepoužije a Ústav stanoví úhradu podle § 39c odst. 2.

(9) Pokud se vede řízení o stanovení dočasné úhrady u léčivého přípravku, který je již v jiné terapeutické indikaci hrazen z prostředků zdravotního pojištění na základě rozhodnutí Ústavu podle § 39h, pak Ústav stanoví výši dočasné úhrady nejvýše do výše úhrady stanovené rozhodnutím Ústavu podle § 39h. To neplatí, je-li takový léčivý přípravek rozhodnutím Ústavu podle § 39h zařazen do referenční skupiny nebo jiné skupiny v zásadě terapeuticky zaměnitelných léčivých přípravků, ve které jsou již zařazeny jiné léčivé přípravky. Pokud má dočasnou úhradu stanovenou rovněž jiný vysoce inovativní léčivý přípravek s obdobným klinickým využitím a obdobnou nebo blízkou účinností, stanoví Ústav výši dočasné úhrady posuzovaného léčivého přípravku nejvýše do výše dočasné úhrady vysoce inovativního léčivého přípravku s obdobným klinickým využitím a obdobnou nebo blízkou účinností a bezpečností, a to při zohlednění rozdílů v dávkování a velikosti balení.

(10) Pokud po dobu platnosti rozhodnutí o stanovení dočasné úhrady vysoce inovativního léčivého přípravku Ústav rozhodne o stanovení úhrady v řízení podle § 39g jiného léčivého přípravku, který má obdobné klinické využití, Ústav neprodleně zahájí správní řízení z moci úřední, jehož účelem je vyhodnocení, zda vysoce inovativní léčivý přípravek se stanovenou dočasnou úhradou splňuje podmínky podle odstavce 2. To neplatí, pokud by jinak platnost rozhodnutí o stanovení dočasné úhrady vysoce inovativního léčivého přípravku uplynula za méně než 12 měsíců.

(11) V případě, že se v řízení podle odstavce 10 prokáže, že vysoce inovativní léčivý přípravek splňuje podmínky podle odstavce 2, Ústav ponechá rozhodnutí o stanovení dočasné úhrady v platnosti. Pokud však léčivý přípravek nesplňuje podmínky podle odstavce 2, Ústav rozhodne o zrušení dočasné úhrady; v takovém případě se podle odstavce 7 nepostupuje. Ustanovení § 39h odst. 3 se nepoužije a rozhodnutí podle věty druhé je vykonatelné vydáním nejbližšího seznamu podle § 39n odst. 1 po uplynutí 6 kalendářních měsíců po nabytí právní moci rozhodnutí podle věty druhé. Odvolání proti rozhodnutí podle věty druhé nemá odkladný účinek. Je-li rozhodnutí podle věty druhé napadeno odvoláním, je předběžně vykonatelné podle věty třetí obdobně.

§ 39da

Zásady pro úhradu léčivých přípravků určených k léčbě vzácných onemocnění

(1) Je-li to ve veřejném zájmu podle § 17 odst. 2 a není-li podána pro stejnou indikaci žádost o stanovení dočasné úhrady podle § 39d ani žádost o stanovení výše a podmínek úhrady v řízení podle § 39g, Ústav rozhodne o výši a podmínkách úhrady léčivého přípravku určeného k léčbě vzácného onemocnění. Za léčivý přípravek určený k léčbě vzácného onemocnění se považuje léčivý přípravek, který byl stanoven jako takový podle přímo použitelného předpisu Evropské unie o léčivých

přípravcích pro vzácná onemocnění⁶⁴). Řízení lze samostatně vést také ohledně léčivého přípravku určeného k léčbě vzácného onemocnění, u kterého je pro jinou indikaci vedeno současně řízení o stanovení, změně nebo zrušení maximální ceny nebo výše a podmínek úhrady, nebo hloubková nebo zkrácená revize.

(2) Žádost o stanovení výše a podmínek úhrady léčivého přípravku určeného k léčbě vzácného onemocnění mohou podat držitel rozhodnutí o registraci takového léčivého přípravku nebo zdravotní pojišťovna. Na náležitosti žádosti podané držitelem rozhodnutí o registraci se použije § 39f odst. 1, 5 a 6. Na náležitosti žádosti podané zdravotní pojišťovnou se použije § 39f odst. 1 a 5; k žádosti dále přiloží základní údaje o nákladech stávající léčby, odhad dopadů posuzovaného léčivého přípravku na prostředky zdravotního pojištění, odhad spotřeby léčivého přípravku a odhad počtu pacientů. Účastníkem řízení jsou zdravotní pojišťovny a držitel rozhodnutí o registraci léčivého přípravku určeného k léčbě vzácného onemocnění. Účastníkem řízení je také příslušná odborná společnost, sdružující odborníky zabývající se léčbou onemocnění, které může být posuzovaným přípravkem ovlivněno, a patientská organizace podle zákona o zdravotních službách sdružující pacienty s onemocněním, jejichž léčba může být posuzovaným přípravkem ovlivněna, (dále jen "příslušná patientská organizace").

(3) V řízení o stanovení výše a podmínek úhrady se u léčivého přípravku určeného k léčbě vzácného onemocnění posuzují

- a) jeho terapeutická účinnost a bezpečnost,
- b) závažnost onemocnění, k jehož léčbě je určen,
- c) jeho nahraditelnost jinými léčebnými postupy hrazenými z prostředků zdravotního pojištění,
- d) celospolečenský význam možnosti terapeutického ovlivnění onemocnění, k jehož léčbě je určen, a dopady léčby na systém zdravotního pojištění a sociálního zabezpečení,
- e) jeho prokazatelný přínos na zlepšení kvality života pacienta,
- f) reálné možnosti pro zajištění poskytování úspěšné a efektivní léčby v síti poskytovatelů zdravotních služeb,
- g) doporučené postupy odborných institucí a příslušných odborných společností,
- h) podmínky jeho úhrady z prostředků zdravotního pojištění navržené v žádosti, včetně případných smluv uzavřených držitelem rozhodnutí o registraci a zdravotními pojišťovnami omezujících dopad na prostředky zdravotního pojištění nebo upravujících sdílení rizik souvisejících s účinností tohoto léčivého přípravku v podmínkách klinické praxe,
- i) analýza nákladové efektivity, avšak bez zohlednění jejího výsledku v podobě poměru inkrementálních nákladů a přínosů, a
- j) předpokládaný dopad do rozpočtu zohledňující veřejný zájem podle § 17 odst. 2.

(4) Účastníci řízení jsou oprávněni navrhnout důkazy a činit jiné návrhy ve lhůtě 30 dnů ode dne zahájení řízení. Ústav do 110 dnů ode dne zahájení řízení vydá hodnotící zprávu, ve které shrne zejména dostupné poznatky o účinnosti a bezpečnosti léčivého přípravku určeného k léčbě vzácného onemocnění, o onemocnění, k jehož léčbě je určen, o dosavadním způsobu léčby daného onemocnění, a o dopadech léčby léčivým přípravkem určeným k léčbě vzácného onemocnění na kvalitu života pacienta a systémy zdravotního pojištění a sociálního zabezpečení. Za tím účelem je Ústav oprávněn vyžádat si potřebné informace od Ústavu zdravotnických informací a statistiky České republiky (dále jen "Ústav zdravotnických informací"), Českého statistického úřadu, zdravotních pojišťoven, příslušných orgánů sociálního zabezpečení⁶⁵, příslušných odborných institucí, příslušných odborných společností a příslušných patientských organizací. V hodnotící zprávě zároveň uvede návrh výše maximální ceny vypočtené podle § 39a, návrh výše úhrady vypočtené podle § 39c a upravené podle § 39b a návrh podmínek úhrady.

(5) Účastníci řízení mají právo vyjádřit se k hodnotící zprávě ve lhůtě 15 dnů ode dne jejího doručení. V řízení lze žádat o změnu obsahu žádosti podle § 41 odst. 8 správního řádu jen do uplynutí lhůty pro vyjádření k hodnotící zprávě. Ústav může na základě vyjádření účastníků řízení hodnotící zprávu upravit a poté ji spolu se souhrnem vyjádření účastníků řízení postoupí Ministerstvu zdravotnictví k vydání závazného stanoviska podle § 149 správního řádu. Ministerstvo zdravotnictví za účelem vytvoření odůvodněného podkladu pro závazné stanovisko a posouzení veřejného zájmu podle § 17 odst. 2 na stanovení maximální ceny a výše a podmínek úhrady léčivého přípravku určeného k léčbě vzácného onemocnění před vydáním závazného stanoviska zřídí poradní orgán pro úhradu léčiv určených k léčbě vzácných onemocnění (dále jen "poradní orgán"), který posoudí žádost, hodnotící zprávu a kritéria stanovená v odstavci 3. Členy poradního orgánu jmenuje a odvolává ministr zdravotnictví na návrh Ministerstva zdravotnictví, zdravotních pojišťoven, odborných lékařských společností a pacientských organizací podle zákona o zdravotních službách tak, aby jejich zastoupení bylo stejné. Funkční období člena poradního orgánu je tříleté. Funkci člena poradního orgánu je možno vykonávat opakovaně. Člen poradního orgánu se nemůže zúčastnit jednání o stanovení, změně nebo zrušení úhrady léčivého přípravku určeného pro léčbu vzácného onemocnění, pokud by mohlo dojít ke střetu se zájmy osobními nebo profesními nebo ke zneužití informací nabytých v souvislosti s výkonem funkce člena poradního orgánu ve prospěch vlastní nebo někoho jiného.

(6) K projednání žádosti nařídí Ministerstvo zdravotnictví ústní jednání. Oznámení o konání ústního jednání se doručuje podle § 39o. Předmětem ústního jednání je diskuze o hodnotící zprávě a souhrnu vyjádření účastníků řízení postoupené Ústavem podle odstavce 5 a naplnění kritérií uvedených v odstavci 3 včetně různých variant a okolností, které mohou mít vliv na nákladovou efektivitu nebo dopad do rozpočtu. K novým skutečnostem a k návrhům na provedení nových důkazů se nepřihlíží. Informace, které jsou předmětem obchodního tajemství podle § 39f odst. 12, se projednávají pouze za účasti členů poradního orgánu a osob, které podle § 39f odst. 12 mají právo být s těmito informacemi seznámeni. Na základě projednání věci před poradním orgánem vydá Ministerstvo zdravotnictví závazné stanovisko do 30 dnů ode dne postoupení žádosti spolu s hodnotící zprávou a postoupí věc zpět Ústavu. Závazným stanoviskem Ministerstvo zdravotnictví

a) vysloví souhlas se stanovením úhrady z prostředků zdravotního pojištění ve výši a za podmínek navržených v hodnotící zprávě,

b) stanoví úhradu z prostředků zdravotního pojištění v jiné výši nebo za jiných podmínek než jsou uvedeny v hodnotící zprávě, které uvede, nebo

c) vysloví nesouhlas se stanovením úhrady z prostředků zdravotního pojištění.

(7) Pokud Ministerstvo zdravotnictví vydá závazné stanovisko podle odstavce 6 písm. b), Ústav vyzve žadatele k vyjádření, zda s navrhovanými podmínkami souhlasí. Pokud žadatel s podmínkami navrhovanými závazným stanoviskem nesouhlasí, Ústav úhradu z prostředků zdravotního pojištění nepřizná. Pokud Ministerstvo zdravotnictví vydá závazné stanovisko podle odstavce 6 písm. a) nebo c), nebo žadatel souhlasí s podmínkami navrhovanými závazným stanoviskem podle odstavce 6 písm. b), Ústav rozhodne v souladu se závazným stanoviskem. Mezi podmínkami úhrady léčivého přípravku určeného k léčbě vzácného onemocnění je vždy jeho podání na specializovaném pracovišti; ustanovení § 39d odst. 4 se použije obdobně.

(8) Je-li podle odstavce 6 písm. a) nebo b) stanovena úhrada léčivého přípravku určeného k léčbě vzácného onemocnění na žádost držitele rozhodnutí o registraci, je tento povinen uhradit zdravotním pojišťovnám náklady vynaložené na úhradu léčivého přípravku určeného k léčbě vzácného onemocnění převyšující náklady uvedené v analýze dopadu do rozpočtu, která byla podkladem pro rozhodnutí Ústavu. Ustanovení § 39d odst. 6 se použije obdobně. Náklady na léčbu léčivým přípravkem určeným k léčbě vzácného onemocnění, které byly vynaloženy k léčbě v indikacích, které neodpovídají podmínkám úhrady podle odstavce 6 nebo 7, se do nákladů podle věty první nezapočítávají.

(9) V případě, že Ministerstvo zdravotnictví vyslovilo závazným stanoviskem podle odstavce 6 nesouhlas se stanovením úhrady z prostředků zdravotního pojištění, je žadatel oprávněn podat novou žádost o stanovení výše a podmínek úhrady léčivého přípravku určeného k léčbě vzácného onemocnění nejdříve po uplynutí 6 měsíců ode dne pravomocného ukončení správního řízení.

(10) Nejpozději do 3 let ode dne vykonatelnosti rozhodnutí o stanovení výše a podmínek úhrady léčivého přípravku určeného k léčbě vzácného onemocnění Ústav z moci úřední zahájí správní řízení o změně maximální ceny podle § 39i. Ustanovení § 39l a 39p se použijí obdobně.

(11) Na základě žádosti zdravotní pojišťovny, kterou lze podat nejdříve po uplynutí 1 roku ode dne vykonatelnosti rozhodnutí o stanovení výše a podmínek úhrady léčivého přípravku určeného k léčbě vzácného onemocnění, nebo z moci úřední Ústav zahájí řízení, jehož účelem je přehodnocení rozhodnutí o stanovení výše a podmínek úhrady léčivého přípravku určeného k léčbě vzácného onemocnění, pokud dopad do rozpočtu zásadně převýšil odhady, na základě kterých bylo o úhradě rozhodnuto, nebo terapeutická účinnost nebo bezpečnost léčivého přípravku určeného k léčbě vzácného onemocnění při používání v klinické praxi nespĺnila předpoklady, na základě kterých bylo o úhradě rozhodnuto, nebo se změnila klinická praxe nebo doporučené postupy léčby vzácného onemocnění. V řízení se postupuje podle odstavců 1 až 9 obdobně.

(12) Pokud Ústav v řízení podle odstavce 11 úhradu zruší, je zdravotní pojišťovna povinna zajistit úhradu nákladů na doléčení pojištěnce, kterému byl léčivý přípravek určený k léčbě vzácného onemocnění poskytnut v době platnosti rozhodnutí o stanovení výše a podmínek úhrady, a to po dobu nejvýše 12 měsíců v rozsahu předpokládaném souhrnem údajů o přípravku a indikačním a preskripčním omezením platným po dobu platnosti rozhodnutí o stanovení výše a podmínek úhrady stanovené podle odstavce 7. Nejpozději 4 měsíce před koncem této doby je zdravotní pojišťovna povinna informovat poskytovatele poskytujícího jejím pojištěncům léčivý přípravek určený k léčbě vzácného onemocnění podle věty první o zrušení úhrady tohoto léčivého přípravku a o možnostech posouzení naplnění podmínek nároku pojištěnce podle § 19.

§ 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 § 44 odst. 3 písm. c). 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 oznámením 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 „přijátá 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 § 44 odst. 3 písm. c) 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 nejnižší 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 neprodlené vyhoví.

(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.

(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 a podmínek úhrady musí obsahovat

- a) název nebo obchodní firmu, identifikační číslo osoby, bylo-li přiděleno, adresu sídla žadatele, identifikační údaje zmocněnce, byl-li stanoven,
- b) název léčivého přípravku, kód přidělený Ústavem, nebo název potraviny pro zvláštní lékařské účely,
- c) lékovou formu, velikost balení, způsob a cestu podání,
- d) u potraviny pro zvláštní lékařské účely text označení na jejím obalu,
- 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 dávkou pro léčebné indikace, pro něž je požadována úhrada, počet definovaných denních dávek v balení, pokud byly stanoveny,
- h) navrhovanou výši úhrady v korunách českých za balení a navrhované 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, popřípadě navrhovanou nejvyšší tržní cenu, jestliže léčivý přípravek nebo potravina pro zvláštní lékařské účely není regulován maximální cenou,
- j) potvrzení o zaplacení náhrady výdajů za odborné úkony podle odstavce 14,
- k) kód přidělený Ústavem a název léčivého přípravku, kterému je posuzovaný léčivý přípravek podobný, pokud je žádáno o stanovení výše a podmínek úhrady postupem podle § 39g odst. 9.

(6) K žádosti žadatel přiloží

- a) výsledky dostupných klinických hodnocení s uvedením dávek, s nimiž byly studie prováděny,
- b) analýzu nákladové efektivity,
- 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) analýzu dopadu do rozpočtu,
- 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, týkající-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) až f), pokud posuzovaný léčivý přípravek je podobným přípravkem k léčivému přípravku, 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. To platí i pro potravinu pro zvláštní lékařské účely, pokud je v zásadě terapeuticky zaměnitelná s jinou potravinou pro zvláštní lékařské účely, již již byla stanovena úhrada, a žadatel nežádá zvýšení základní úhrady nebo úhradu v odlišných indikacích. Žadatel o stanovení výše a podmínek úhrady není povinen předložit podklady uvedené v odstavci 5 písm. f) a v odstavci 6 písm. b), pokud se podle § 15 odst. 9 nepožaduje předložení hodnocení nákladové efektivity. 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, nebo se jedná o léčivý přípravek nebo potravinu pro zvláštní lékařské účely, který není v zásadě terapeuticky zaměnitelný s žádným jiným léčivým přípravkem nebo potravinou pro zvláštní lékařské účely, ustanovení věty první se nepoužije.

(9) Žádost o stanovení maximální ceny musí obsahovat údaje a přílohy podle odstavce 5 písm. a) až c), i) a j) 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. e) a f). V případě, že smluvní ujednání se zdravotními pojišťovnami podle odstavce 6 písm. f) bude uzavřeno v průběhu řízení o stanovení nebo změně maximální ceny nebo výše a podmínek úhrady léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely, jsou povinny smluvní strany předložit ho Ústavu bez zbytečného odkladu.

(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 dávkou doporučenou Světovou zdravotnickou organizací a obvyklou denní terapeutickou dávkou 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,

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) písemné ujednání uzavřené podle § 39a odst. 2 písm. b) nebo § 39c odst. 2 písm. c) nebo d).

(12) Za předmět obchodního tajemství lze 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 či dopad do rozpočtu, včetně údajů uvedených v odstavci 6 písm. f). Obchodní tajemství podle věty první a podle odstavce 11 může být známo pouze Ústavu, Ministerstvu zdravotnictví a účastníkům řízení, kteří jsou smluvními stranami smluvních ujednání. Znepřístupnění obchodního tajemství pro veřejnost provede Ústav před vložení písemnosti, která obchodní tajemství obsahuje, do správního spisu.

(13) Žadatel je povinen spolu s podáním žádosti uhradit Ústavu náhradu výdajů za provedení odborných úkonů; to neplatí, pokud je žadatelem osoba uvedená v odstavci 2 písm. b) nebo c), nebo pokud jde o léčivé přípravky zařazené do registru přípravků pro vzácná onemocnění podle nařízení Evropského parlamentu a Rady 141/2000/ES o léčivých přípravcích pro vzácná onemocnění.

(14) Ústav vybírá náhradu výdajů za

a) provedení odborných úkonů na žádost v souvislosti s podáním žádosti o stanovení nebo změnu maximální ceny nebo výše a podmínek úhrady léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely,

b) provedení dalších odborných úkonů souvisejících s řízeními, které Ústav vede ve věci maximálních cen nebo výší a podmínek úhrad,

c) poskytnutí odborné konzultace související s řízením podle části šesté, je-li o ni požádán.

(15) Specifikaci odborných úkonů souvisejících s řízením podle části šesté, výši náhrady výdajů za provedení odborných úkonů souvisejících s řízením podle části šesté a způsob stanovení výše náhrady výdajů za poskytnutí odborných konzultací souvisejících s řízením podle části šesté stanoví prováděcí právní předpis. Výše náhrady výdajů za provedení odborných úkonů a poskytnutí odborných konzultací se stanoví tak, aby pokryla výdaje za provedení těchto odborných úkonů a konzultací v nezbytné výši. Odbornou konzultaci lze poskytovat pouze před zahájením správního řízení ve věci samé. Odborná konzultace je předběžnou informací podle § 139 správního řádu.

(16) Ústav vrátí žadateli náhradu výdajů

a) v plné výši, pokud žadatel zaplatil náhradu výdajů, aniž k tomu byl povinen,

b) v plné výši, pokud požadovaný odborný úkon nebyl zahájen nebo odborná konzultace nebyla poskytnuta, nebo

c) ve výši odpovídající poměrné části zaplacené náhrady výdajů za odborné úkony, které nebyly provedeny.

(17) Náhrady výdajů nejsou příjmem státního rozpočtu podle zákona upravujícího rozpočtová pravidla, jsou příjmem Ústavu a jsou vedeny na zvláštním účtu, který je součástí rezervního fondu této organizační složky státu. Ústav používá tyto prostředky výhradně pro zajištění své činnosti prováděné podle tohoto zákona nebo podle jiných právních předpisů, nelze-li tuto činnost zajistit v potřebném rozsahu z rozpočtových zdrojů.

(18) Rozhodne-li tak vláda, převede Ústav z prostředků účtu vedeného podle odstavce 15 na příjmový účet státního rozpočtu České republiky zřízený pro Ministerstvo zdravotnictví částku ve výši stanovené vládou.

§ 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 navrhnout 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. O změnu obsahu žádosti podle § 41 odst. 8 správního řádu lze požádat v průběhu správního řízení pouze dvakrát. Toto omezení se neuplatní, nepožaduje-li se změnou obsahu žádosti úprava podmínek úhrady, ale požaduje se buď snížit navrženou výši maximální ceny pod výši vypočtenou podle § 39a odst. 2 až 6, nebo snížit navrženou výši úhrady pod výši vypočtenou podle § 39c a upravenou podle § 39b.

(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, v hloubkové nebo zkrácené revizi, 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 nesplňuje 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.

(13) Zdravotní pojišťovna a osoba uvedená v § 39f odst. 2 písm. a) nebo b) mohou ve veřejném zájmu podle § 17 odst. 2 za účelem zvýšení a zajištění kvality a dostupnosti zdravotní péče

uzavřít písemné ujednání snižující nejvyšší možnou cenu pro konečného spotřebitele pro pojištěnce této zdravotní pojišťovny (dále jen "smluvní cena zdravotní pojišťovny"). Takové ujednání se musí vztahovat na všechny dodávky předmětného léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely smluvním poskytovatelům zdravotní pojišťovny, která uzavřela písemné ujednání. Smluvní cena zdravotní pojišťovny je pro účely účtování výše úhrady zdravotní pojišťovně pro smluvního poskytovatele závazná, pokud mu byla řádně oznámena.

§ 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. Zvláště účtovaný léčivý přípravek, který je předepsán na žádanku, a který k úhradě účtuje zdravotní pojišťovně smluvní poskytovatel zdravotních služeb spolu s příslušným zdravotním výkonem, je hrazen ve výši

a) nejvyšší možné úhrady pro konečného spotřebitele,

b) nejvyšší možné ceny pro konečného spotřebitele, je-li nižší než úhrada pro konečného spotřebitele podle písmene a),

c) smluvní ceny zdravotní pojišťovny, je-li nižší, než úhrada pro konečného spotřebitele podle písmene a) a cena pro konečného spotřebitele podle písmene b).

(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, 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 vyhoví, 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 potravina 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 potravina pro zvláštní lékařské účely vhodná k použití v klinické praxi, a držitel registrace registrovaného léčivého přípravku nebo dovozce nebo tuzemský výrobce potraviny 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 § 44 odst. 3, nezajistí plnění povinností podle § 39d odst. 6 nebo 7. 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 potraviny 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 potraviny pro zvláštní lékařské účely zaniká dnem vykonatelnosti rozhodnutí o zrušení výše a podmínek úhrady tohoto léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely, nebo nabytím právní moci rozhodnutí o nepřiznání výše a podmínek úhrady podle § 15 odst. 6, pokud byla žádost o stanovení maximální ceny předložena spolu s žádostí o stanovení výše a podmínek úhrady léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely a zároveň není vedeno jiné správní řízení o stanovení výše a podmínek úhrady takového léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely. Maximální cena léčivého přípravku také zaniká uplynutím doby, na kterou byla stanovena dočasná úhrada podle § 39d, pokud léčivý přípravek nemá stanovenou trvalou úhradu podle § 39h a zároveň není vedeno jiné správní řízení o stanovení výše a podmínek úhrady takového léčivého přípravku.

(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 úhrad

(1) Hloubkovou revizí se rozumí revize referenční skupiny, ve které se přezkoumává a v případě potřeby mění výše 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 a nákladové efektivity.

(2) Hloubkovou revizi provádí Ústav z moci úřední. Účastníkem řízení jsou osoby uvedené v § 39f odst. 2.

(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 výše a podmínek úhrady léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely.

(4) Hloubková revize se provádí ve společném řízení o léčivých přípravcích nebo potravinách pro zvláštní lékařské účely zařazených do referenční skupiny. 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 výše a podmínek úhrady, nebo zkrácená revize.

(5) První hloubkovou revizi Ústav zahájí do 3 let ode dne vykonatelnosti rozhodnutí o

stanovení výše a podmínek úhrady prvního léčivého přípravku zařazeného do dané referenční skupiny.

§ 39m

nadpis vypuštěn

(1) Po nabytí právní moci rozhodnutí o stanovení výše a podmínek úhrady potravině pro zvláštní lékařské účely oznámí její dovozce nebo tuzemský výrobce Ústavu datum jejího skutečného uvedení na trh v České republice, a to nejpozději do 2 měsíců po jejím skutečném uvedení na tento trh; stejným způsobem rovněž oznámí Ústavu nejméně 2 měsíce předem přerušeni nebo ukončení uvádění potravin pro zvláštní lékařské účely na trh v České republice, a to včetně důvodů takového přerušeni nebo ukončení. V případě výjimečných okolností lze učinit takové oznámení nejpozději současně s přerušeni nebo ukončení uvádění potravin pro zvláštní lékařské účely na trh v České republice. Dojde-li k obnově uvádění potravin pro zvláštní lékařské účely na trh, je její dovozce nebo tuzemský výrobce povinen oznámit neprodleně tuto skutečnost Ústavu. Oznámení podle vět první až třetí podává dovozce nebo tuzemský výrobce Ústavu elektronicky na formuláři zveřejněném na internetových stránkách Ústavu s rozlišením jednotlivých variant potravin pro zvláštní lékařské účely podle kódu Ústavu, který byl potravině pro zvláštní lékařské účely přidělen v rozhodnutí o stanovení výše a podmínek úhrady.

(2) Dovozece nebo tuzemský výrobce potravin pro zvláštní lékařské účely, která je hrazena ze zdravotního pojištění, je povinen zajistit při dodávkách této potravin pro zvláštní lékařské účely evidenci a ukládat ji po dobu 5 let. Dovozece nebo tuzemský výrobce oznamuje Ústavu elektronicky úplné a správné údaje o objemu dodávek potravin pro zvláštní lékařské účely na trh v České republice. Toto oznámení dále obsahuje identifikaci dovozce nebo tuzemského výrobce, identifikaci potravin pro zvláštní lékařské účely kódem přiděleným Ústavem a informaci o tom, zda byla dodána poskytovateli zdravotních služeb, distributorovi nebo jiné osobě. Strukturu, způsob, formu a časový interval poskytování těchto údajů prostřednictvím elektronického hlášení stanoví Ministerstvo zdravotnictví prováděcím právním předpisem.

§ 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 nebo 12 za předmět obchodního tajemství, nelze tyto informace nadále za předmět obchodního tajemství považovat; o tom je povinen žadatel Ústav vyzrozumět.

(7) Informace považované za předmět obchodního tajemství podle tohoto zákona může Ústav poskytnout na vyžádání pouze Ministerstvu zdravotnictví a 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 maximálních cen nebo úhrad

(1) Ústav provádí zkrácenou revizi, ve které přezkoumává a v případě potřeby mění výši maximálních cen, výši základní úhrady a soulad výši úhrad všech v zásadě terapeuticky zaměnitelných léčivých přípravků nebo potravin pro zvláštní lékařské účely se základní úhradou. Zkrácenou revizi úhrad Ústav provádí z moci úřední anebo na žádost osoby uvedené v § 39f odst. 2 písm. c) v případě, že předpokládaná úspora finančních 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 léčivého přípravku. Zkrácenou revizi maximálních cen Ústav provádí z moci úřední nejméně jedenkrát za 3 roky za účelem ověření, zda stanovené maximální ceny nepřekračují omezení stanovená tímto zákonem.

(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 úhrad 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 náležející do této skupiny plně hrazen.

(3) Ústav neprodleně zahájí zkrácenou revizi úhrad na základě písemného ujednání podle § 39c odst. 2 písm. c) nebo d) v případě, že předpokládaná úspora finančních 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,

c) situaci, kdy základní úhrada referenční skupiny byla stanovena ve výši nejvyšší ceny výrobce nebo úhrady obsažené v písemném ujednání podle § 39c odst. 2 písm. c) nebo d), avšak ani po 12 měsících ode dne nabytí účinnosti písemného ujednání nebyl léčivý přípravek, o jehož nejvyšší ceně výrobce nebo úhradě bylo takové písemné ujednání uzavřeno, na trhu v případě existující poptávky dostupný podle § 39c odst. 2 písm. a).

(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 navrhnout důkazy a činit jiné návrhy 10 kalendářních dnů ode dne zahájení řízení, přičemž tuto lhůtu může Ústav usnesením prodloužit. V řízení ve zkrácené revizi se ustanovení § 39g odst. 5 nepoužije. Zkrácená revize úhrad podle § 39c odst. 9 se provádí přepočtem ze základní úhrady stanovené podle § 39c odst. 7. Ve zkrácené revizi úhrad nelze měnit podmínky úhrady stanovené léčivému přípravku nebo potravině pro zvláštní lékařské účely v posledním vykonatelném rozhodnutí o výši a podmínkách jeho úhrady.

(6) Zkrácenou revizi úhrad podle odstavců 1 až 4 a podle § 39c odst. 9 je možné uskutečnit pouze u referenční skupiny, ve které proběhla alespoň jedna hloubková revize; v opačném případě Ústav provede hloubkovou revizi podle § 39l. To neplatí u skupiny v zásadě terapeuticky zaměnitelných léčivých přípravků nebo potravin pro zvláštní lékařské účely obsahujících shodnou léčivou látku nebo podobnou biologickou léčivou látku a shodnou lékovou formu.

(7) Zkrácená revize úhrad se provádí ve společném řízení o léčivých přípravcích nebo potravinách pro zvláštní lékařské účely zařazených do referenční skupiny. Zkrácená revize maximálních cen se provádí ve společném řízení s léčivými přípravky obsahujícími stejnou léčivou látku a cestu podání nebo s potravinami pro zvláštní lékařské účely podle jejich zařazení do referenčních skupin. 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

zrušen

ČÁST SEDMÁ

KATEGORIZACE A CENOVÁ A ÚHRADOVÁ REGULACE ZDRAVOTNICKÝCH PROSTŘEDKŮ PŘEDEPSANÝCH NA POUKAZ

§ 39r

Ohlašování

(1) Není-li dále stanoveno jinak, hradí se zdravotnické prostředky předepsané 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 nebo zplnomocněným zástupcem výrobce zdravotnického prostředku usazeného ve třetí

zemi k jednání podle této části, 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) Zdravotnické prostředky na zakázku se neohlašují a hradí se ve výši a za podmíněk 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 písemného pověření k jednání podle této části s úředně ověřeným podpisem osoby oprávněné jednat za výrobce zdravotnického prostředku nebo zplnomocněného zástupce výrobce zdravotnického prostředku usazeného ve třetí zemi, pokud nejsou ohlašovatelé,
- c) registrační číslo nebo jediné registrační číslo podle přímo použitelného předpisu Evropské unie^{42g)} výrobce zdravotnického prostředku nebo zplnomocněného zástupce výrobce zdravotnického prostředku usazeného ve třetí zemi, bylo-li přiděleno,
- d) obchodní název zdravotnického prostředku,
- e) doplňky názvů označující každou variantu ohlašovaného zdravotnického prostředku, pokud existuje více variant,
- f) primární identifikátor modelu ohlašovaného zdravotnického prostředku (UDI-DI) v systému jedinečné identifikace zdravotnického prostředku UDI podle čl. 27 nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2017/745 o zdravotnických prostředcích^{42g)}, byl-li přidělen,
- g) úhradovou skupinu, popřípadě skupinu zaměnitelných prostředků, do kterých zdravotnický prostředek podle ohlašovatele náleží,
- h) nejvyšší cenu, za kterou je ohlašovaný zdravotnický prostředek uváděn nebo poprvé dodáván v rámci distribučního řetězce na trh na území České republiky, bez obchodní přírážky a daně z přidané hodnoty (dále jen "cena původce"); cenu původce 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 včetně daně z přidané hodnoty 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. V případě ohlášení zvýšení ceny původce je ohlašovatel povinen přiložit přílohu podle odstavce 8 písm. e) v elektronické podobě.

(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 neprodleně oznámeno ohlašovateli 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,

b) platné prohlášení o shodě ohlašovaného zdravotnického prostředku v českém nebo anglickém jazyce,

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 v českém nebo anglickém jazyce,

d) kopii závěrečné zprávy z klinického hodnocení nebo kopii závěrečné zprávy z hodnocení funkční způsobilosti,

e) aktuální ceník podepsaný výrobcem zdravotnického prostředku nebo doklad osvědčující cenu, za kterou je ohlašovaný zdravotnický prostředek uváděn na trh Evropské unie, a jeho překlad do českého jazyka, a

f) hodnocení nákladové efektivity a dopadu na finanční prostředky zdravotního pojištění způsobeného používáním zdravotnického prostředku, s vyčíslením nákladů na 1 pojištěnce a odhadovaného počtu pojištěnců za rok, 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 podle § 39r odst. 2 doručená Ústavu v předchozím kalendářním měsíci, pokud obsahují všechny údaje podle § 39r odst. 5 a 8. Ústav spolu s ohlášením zveřejňuje všechny jeho přílohy s výjimkou příloh podle § 39r odst. 8 písm. d) a e). K přílohám podle § 39r odst. 8 písm. d) a e) Ústav zajistí elektronický přístup zdravotním pojišťovnám.

(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) Nezhájí-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. Ústav vydá oznámení o zařazení do úhradové skupiny.

(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) zdravotnický prostředek nelze dále uvádět a dodávat na trh, protože byl stažen z trhu nebo z oběhu nebo bylo zahájeno bezpečnostní nápravné opatření,

f) certifikát zdravotnického prostředku byl notifikovanou osobou nebo oznámeným subjektem pro zdravotnické prostředky podle přímo použitelného předpisu Evropské unie (42g) pozastaven nebo pozbyl platnosti nebo v případě zdravotnického prostředku rizikové třídy I není ve shodě s právními předpisy upravujícími požadavky na zdravotnické prostředky, nebo

g) zjistí, že ohlášení nebylo podáno v souladu s § 39r odst. 5, že doložené přílohy nejsou v souladu s § 39r odst. 8 nebo že došlo ke zvýšení ceny původce, které nebylo ohlášeno v souladu s § 39r odst. 6.

(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 desátého dne kalendářního měsíce včetně, jeho právní účinky nastávají prvním dnem následujícího kalendářního měsíce. Pokud rozhodnutí podle odstavce 4 nabude právní moci po desátém dni kalendářního měsíce, jeho právní účinky nastávají prvním dnem druhého kalendářního měsíce následujícího po nabytí jeho právní moci.

(7) Odvolání proti rozhodnutí podle odstavce 4 nemá odkladný účinek. Je-li takové rozhodnutí napadeno odvoláním, je předběžně vykonatelné podle odstavce 6 obdobně.

(8) Účastníky řízení podle odstavců 2 a 4 jsou ohlašovatel a zdravotní pojišťovna.

§ 39t

Zveřejňování informací

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

a) kódové označení ohlašovatele,

b) kódové označení výrobce zdravotnického prostředku, jde-li o osobu odlišnou od ohlašovatele,

c) kódové označení každé varianty ohlašovaného zdravotnického prostředku přidělené Ústavem pro účely tohoto seznamu,

- d) výši úhrady včetně daně z přidané hodnoty pro každou variantu ohlašovaného zdravotnického prostředku podle odstavce 4,
- 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) maximální konečnou cenu, která zahrnuje cenu původce, maximální obchodní přírážku a daň 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) Ústav zveřejňuje na elektronické úřední desce k patnáctému dni kalendářního měsíce návrh seznamu podle odstavce 1. Do dvacátého druhého 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 chyby v seznamu podle odstavce 1 Ústav chybu odstraní nejpozději do 10 pracovních dnů vydáním opravného seznamu. Právní účinky opravného seznamu nastávají prvním pracovním dnem následujícím po dni jeho vydání.

(4) Zdravotnický prostředek předepsaný na poukaz se ze zdravotního pojištění hradí ve výši skutečně uplatněné konečné ceny včetně obchodní přírážky a daně 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 obchodní přírážky a 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 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 prodloužuje 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 § 44 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 nejnižší 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 nejnižší aukční hodnoty (dále jen "přijatá 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 nejnižší 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 § 44 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 [\[Komentář WK\]](#)

zrušen

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 poskytli 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 jejímu 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 pojištění nebo náhradní doklad. Průkaz nebo náhradní doklad osoby s omezenou svéprávností vydá příslušná zdravotní pojišťovna zákonnému zástupci, opatrovníkovi nebo poručíkovi. Průkaz pojištění nebo náhradní doklad obsahuje jméno, příjmení, popřípadě titul, platnost a číslo pojištění, 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 pojištění.

(9) Průkaz pojištění 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 pojištění nebo na náhradním dokladu mohou být uloženy i další údaje o pojištěnci, pokud tak stanoví zákon. Další údaje mohou být uloženy na průkazu pojištění 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, včetně dokladů o dosažené kvalifikaci; 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 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.

(13) Údaje shromažďované podle odstavce 12 sdělují zdravotní pojišťovny v anonymizované podobě na žádost Ministerstvu zdravotnictví. Ministerstvo zdravotnictví tyto informace poskytuje Evropské komisi v jí stanovených lhůtách.

14. - 16. zrušeny

(17) Poskytovateli je zdravotní pojišťovna povinna na jeho žádost sdělit informaci o tom, u kterého registrujícího poskytovatele ambulantní péče v oboru všeobecné praktické lékařství, v oboru praktické lékařství pro děti a dorost nebo v oboru gynekologie a porodnictví je pojištěnec registrován.

§ 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.

§ 40b

Zdravotní pojišťovny jsou povinny na žádost bezplatně poskytnout veřejnému ochránci práv informace, které si vyžádá v souvislosti s výkonem působnosti podle zákona o Veřejném ochránci práv. Poskytnutí informací není porušením povinnosti mlčenlivosti zaměstnanců zdravotní pojišťovny.

§ 41

zrušen

§ 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 vztažených 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.

§ 41b

(1) Pro účely vedení registru všech pojištěnců veřejného zdravotního pojištění Ministerstvo

vnitřně bez zbytečného odkladu sdělí správci tohoto registru den, kdy

- a) bylo vydáno povolení k dlouhodobému pobytu za účelem vědeckého výzkumu nebo byla prodloužena doba jeho platnosti včetně doby platnosti tohoto povolení,
- b) nabylo právní moci rozhodnutí o zrušení platnosti povolení k dlouhodobému pobytu za účelem vědeckého výzkumu,
- c) nabylo právní moci rozhodnutí o udělení azylu, den, kdy nabylo právní moci rozhodnutí o jeho odnětí, a den zániku azylu,
- d) nabylo právní moci rozhodnutí o udělení doplňkové ochrany, den, kdy nabylo právní moci rozhodnutí o jejím odnětí, a den zániku doplňkové ochrany,
- e) nabylo právní moci rozhodnutí o udělení oprávnění k pobytu za účelem poskytnutí dočasné ochrany na území České republiky, den, kdy nabylo právní moci rozhodnutí o jeho odnětí, den zániku tohoto oprávnění, den, od něhož je považována za osobu s udělenou dočasnou ochranou na území⁶⁹⁾, a den, od něhož již není považována za osobu s udělenou dočasnou ochranou,
- f) nabylo právní moci rozhodnutí o vydání povolení k trvalému pobytu na území České republiky nebo den, kdy nabylo právní moci zrušení tohoto rozhodnutí, nebo
- g) byla podána žádost o vydání povolení k trvalému pobytu na území České republiky pro osobu uvedenou v § 2 odst. 1 písm. b) bodě 10.

(2) Pro účely vedení registru všech pojištěnců veřejného zdravotního pojištění orgán, který vydal předběžné opatření o umístění osoby uvedené v § 2 odst. 1 písm. b) bodě 6, rozhodnutí o umístění osoby uvedené v § 3 odst. 1 písm. c) do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc nebo do ústavu pro péči o děti nebo předběžné opatření nebo rozhodnutí o svěřeni osoby uvedené v § 2 odst. 1 písm. b) bodě 6 nebo v § 3 odst. 1 písm. c) do péče fyzické osoby, bez zbytečného odkladu sdělí správci tohoto registru den, kdy se toto předběžné opatření stalo vykonatelným, den, kdy rozhodnutí nabylo právní moci, a den, kdy bylo předběžné opatření nebo rozhodnutí zrušeno nebo zaniklo.

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 lékařské 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.

(8) Ministerstvo zdravotnictví poskytuje revizním lékařům a odborným pracovníkům ke splnění úkolů uvedených v odstavcích 1 až 3 údaje vedené v registru aktuálního zdravotního stavu fyzických osob, které onemocněly infekčním onemocněním, a fyzických osob podezřelých z nákazy podle zákona o ochraně veřejného zdraví, a to na základě jejich žádosti. Žádost a údaje předávané na základě této žádosti jsou předávány způsobem umožňujícím dálkový přístup.

§ 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 doplatek 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 doplatek 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.

(3) Při změně zdravotní pojišťovny je zdravotní pojišťovna, u které byl pojištěnec pojištěn, povinna do 3 měsíců ode dne změny zdravotní pojišťovny podle § 11a bezplatně předat nové zdravotní pojišťovně pojištěnce údaje o čerpání hrazených služeb, u nichž je zákonem nebo rozhodnutím Ústavu stanoven množstevní limit nebo jiné podmínky nároku pojištěnce, pokud tento limit nebo podmínky mohou mít vliv na poskytnutí hrazených služeb pojištěnci po změně zdravotní pojišťovny.

ČÁST DEVÁTÁ

POKUTY A PŘIRÁŽKY K POJISTNÉMU

§ 44

Přestupky

(1) Ohlašovatel se dopustí přestupku tím, že

a) poruší závazek dodávat zdravotnické prostředky podle § 39v odst. 1, nebo

b) poruší povinnost uloženou v rozhodnutí Ústavu podle § 39v odst. 3.

(2) Ohlašovatel, který se stal výhercem, se dopustí přestupku tím, že poruší povinnost stanovenou v rozhodnutí o výši přijaté aukční hodnoty podle § 39x odst. 7.

(3) Právnícká nebo podnikající fyzická osoba se dopustí přestupku tím, že poruší

a) závazek dodávat léčivý přípravek nebo potravinu pro zvláštní lékařské účely na český trh podle § 15 odst. 6 písm. e),

b) písemné ujednání o nejvyšší možné ceně výrobce podle § 39c odst. 2 písm. c) nebo ujednání o úhradě podle § 39c odst. 2 písm. d),

c) závazek z úhradové soutěže podle § 39e,

d) povinnost uzavřít smlouvu o kompenzaci nákladů vynaložených na úhradu léčivého přípravku určeného k léčbě vzácného onemocnění podle § 39da odst. 8, nebo

e) povinnost poskytovat léčivý přípravek zdarma podle § 39d odst. 7 nebo povinnost kompenzovat náklady vynaložené na úhradu vysoce inovativního léčivého přípravku nebo léčivého přípravku určeného k léčbě vzácného onemocnění v souladu se smlouvou uzavřenou podle § 39d odst. 6 nebo 7 nebo § 39da odst. 8.

(4) Poskytovatel oprávněný vydávat léčivé přípravky nebo zdravotnické prostředky nebo smluvní výdejce se dopustí přestupku tím, že poruší zákaz podle § 32 odst. 4.

(5) Fyzická osoba se dopustí přestupku tím, že se při poskytování hrazených služeb prokáže průkazem pojištěnce zdravotní pojišťovny, přestože v té době jejím pojištěncem nebyla.

(6) Zdravotní pojišťovna se dopustí přestupku tím, že

a) nezveřejní smlouvu nebo zvláštní smlouvu anebo dodatky k nim podle § 17 odst. 9, § 17a odst. 2 nebo § 39v odst. 6,

b) v rozporu s § 40 odst. 10 písm. a) nevede nebo nezveřejní seznam smluvních poskytovatelů,

c) nevede přehled zdravotnických pracovníků podle § 40 odst. 10 písm. b),

d) v rozporu s § 43 odst. 3 nepředá nové zdravotní pojišťovně pojištěnce údaje o čerpání hrazených služeb,

e) nezajistí svým pojištěncům poskytování hrazených služeb podle § 46 odst. 1, nebo

f) v rozporu s § 52 odst. 2 uzavře smlouvu o poskytování a úhradě hrazených služeb s uchazečem bez doporučení.

(7) Za přeštupek lze uložit pokutu do

- a) 5 000 Kč, jde-li o přeštupek podle odstavce 5,
- b) 100 000 Kč, jde-li o přeštupek podle odstavce 6 písm. b), c) nebo d),
- c) 1 000 000 Kč, jde-li o přeštupek podle odstavce 6 písm. f) nebo odstavce 4,
- d) 10 000 000 Kč, jde-li o přeštupek podle odstavce 3 písm. a) nebo b) nebo odstavce 6 písm. a) nebo e),
- e) 20 000 000 Kč, jde-li o přeštupek podle odstavce 1 nebo 2,
- f) 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 přeštupek podle odstavce 3 písm. c),
- g) výše trojnásobku celkové výše nákladů vynaložených všemi zdravotními pojišřovny na úhradu vysoce inovativního léčivého přípravku nebo léčivého přípravku určeného k léčbě vzácného onemocnění, nebo do 1 000 000 Kč, pokud žádné náklady nevznikly, jde-li o přeštupek podle odstavce 3 písm. d), nebo
- h) výše trojnásobku nepřiměřeného majetkového prospěchu odpovídajícího výši kompenzace nákladů vynaložených na úhradu vysoce inovativního léčivého přípravku nebo léčivého přípravku určeného k léčbě vzácného onemocnění, nebo do 1 000 000 Kč, je-li výše nepřiměřeného majetkového prospěchu nižší než 1 000 000 Kč, jde-li o přeštupek podle odstavce 3 písm. e).

§ 44a

(1) Přestupky podle tohoto zákona projednává

- a) Ústav, jde-li o přestupky podle § 44 odst. 1 až 4,
- b) Ministerstvo zdravotnictví, jde-li o přestupky podle § 44 odst. 6,
- c) zdravotní pojišřovna, jejímž průkazem pojišřence se fyzická osoba prokázala, jde-li o přeštupek podle § 44 odst. 5.

(2) Pokuty za přestupky vybírá a vymáhá celní úřad, s výjimkou pokut za přestupky podle § 44 odst. 5 a 6, které vybírá a vymáhá orgán, který je uložil. Příjem z pokut za přestupky je příjmem státního rozpočtu, s výjimkou příjmu z pokut za přeštupek podle § 44 odst. 5, který je příjmem zdravotní pojišřovny, která je uložila.

(3) Zdravotní pojišřovna, aniž zahájí řízení, věc usnesením odloží též tehdy, jestliže již samotné zjišřtění skutku a upozornění osoby podezřelé ze spáchání přestupku postačí k její nápravě, nebo je-li ze zjišřtěných skutečností zjevné, že škodlivý následek způsobený činem byl osobou podezřelou ze spáchání přestupku v mezidobí již napraven a samo odstranění tohoto následku vedlo k nápravě této osoby.

§ 44b

(1) Za nesplnění oznamovací povinnosti podle § 10 odst. 1, 3, 4 nebo 5 může příslušná zdravotní pojišřovna ve správním řízení uložit pojišřenci 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 pojišřovna 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 porušení povinnosti podle § 12 písm. k) může příslušná zdravotní pojišťovna ve správním řízení uložit pojištěnci pokutu až do výše 500 Kč. Pokutu lze uložit do jednoho roku ode dne, kdy příslušná zdravotní pojišťovna zjistila porušení povinnosti, nejdéle však do 3 let ode dne, kdy k porušení povinnosti došlo.

(5) 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 vrácení přeplatku na přírážce k pojistnému, postupuje se stejně jako u pojistného.

§ 45a

zrušen

§ 45b

zrušen

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 lékařské 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) Vyhlášovatel 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 možnostem splnit předpoklady pro zajištění hrazených služeb ve lhůtě stanovené ve vyhlášení výběrového řízení.

(2) Po posouzení přihlášek stanoví komise pořadí uchazečů.

§ 52

(1) Vyhláшатel 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) Zdravotní pojišťovny rozhodují

a) ve věcech týkajících se sporných případů o naplnění podmínek pro účast ve zdravotním pojištění podle tohoto zákona nebo jiných právních předpisů zahájených na návrh pojištěnce,

b) ve věcech udělení předchozího souhlasu podle § 14b,

c) ve věcech vydání povolení podle koordinačních nařízení,

d) ve věcech náhrady nákladů podle koordinačních nařízení,

e) ve věcech náhrady nákladů podle § 14 odst. 2 až 4,

f) ve věcech přírážek k pojistnému, pokut a pravděpodobné výše pojistného,

g) ve věcech posuzování naplnění podmínek nároku pojištěnce na poskytnutí zdravotních služeb jako hrazených podle § 19,

h) ve věcech zřízení zástavního práva podle § 53d,

i) ve sporných případech ve věcech placení pojistného a penále platebními výměry; odvolání proti platebnímu výměru ve věcech dlužného pojistného nemá odkladný účinek,

j) ve sporných případech ve věcech vrácení přeplatku na pojistném a snížení záloh na pojistné,

k) ve sporných případech o hrazení částek podle § 16b; k návrhu pojištěnec 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.

(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) Vydání výkazu nedoplatků je prvním úkonem v řízení. Výkaz nedoplatků je vykonatelný dnem jeho doručení. Výkaz nedoplatků se doručuje stejným způsobem jako platební výměr. Proti výkazu nedoplatků nejsou přípustné odvolání ani obnova řízení.

(4) Proti výkazu nedoplatků lze zdravotní pojišťovně, která výkaz nedoplatků vydala, podat do 8 dnů od doručení písemné námitky, 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) Zjistí-li zdravotní pojišťovna, že údaje o výši nedoplatků obsažené ve výkazu nedoplatků jsou nesprávné, může výkaz nedoplatků zrušit z vlastního podnětu do 3 let ode dne vykonatelnosti výkazu nedoplatků.

(7) Vykonatelné výkazy nedoplatků jsou titulem pro soudní^{47a)} nebo správní⁴⁷⁾ výkon rozhodnutí.

(8) 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.

(9) O odvolání proti rozhodnutí zdravotní pojišťovny podle odstavce 1, s výjimkou rozhodnutí o udělení předchozího souhlasu podle § 14b, rozhodnutí o vydání povolení podle koordinačních nařízení, rozhodnutí o náhradě nákladů podle koordinačních nařízení, rozhodnutí o náhradě nákladů podle § 14 odst. 2 až 4 a rozhodnutí o naplnění podmínek nároku pojištěnce na poskytnutí zdravotních služeb jako hrazených podle § 19, rozhoduje rozhodčí orgán zdravotní pojišťovny. Rozhodčí orgán dále rozhoduje o odvolání v řízení o přestupku projednávaném zdravotní pojišťovnou podle § 44 odst. 5. 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.

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

§ 53a

(1) Zdravotní pojišťovna může odstraňovat tvrdosti, které by se vyskytly při předepsání penále, jehož výše nepřesahuje 30 000 Kč ke dni doručení žádosti o odstranění tvrdosti.

(2) Rozhodčí orgán může odstraňovat tvrdosti, které by se vyskytly při vyměření přirážky k pojistnému nebo předepsání penále, jehož výše přesahuje 30 000 Kč.

(3) Žádosti o odstranění tvrdostí podle odstavce 1 nebo 2 nelze vyhovět, jestliže

a) plátce pojistného nezaplatil pojistné na zdravotní pojištění splatné do dne vydání rozhodnutí o prominutí přirážky k pojistnému nebo penále,

b) na plátce pojistného byl podán insolvenční návrh^{47b)},

c) plátce pojistného vstoupil do likvidace.

(4) O prominutí přirážky 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 vyměřena přirážka 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. V případě žádosti o prominutí penále, které bylo stanoveno výkazem nedoplatků, může být žádost podána do 8 dnů ode dne vykonatelnosti výkazu nedoplatků.

(5) Rozhodnutí o odstranění tvrdosti je prvním úkonem v řízení. Na prominutí přirážky k pojistnému nebo penále není právní nárok. Proti rozhodnutí o odstranění tvrdosti nejsou přípustné odvolání ani obnova řízení.

§ 53b

Doručování

(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 nebyly splněny podmínky pro doručení písemnosti uplynutím úložní doby.

(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.

(3) Doručení písemností, které se doručují do vlastních rukou nebo jejichž převzetí má být potvrzeno adresátem, potvrdí doručující řádně vyplněnou doručenkou, která je veřejnou listinou.

§ 53c

Při plnění povinností vyplývajících z tohoto zákona a zvláštního zákona,¹⁷⁾ jsou povinné subjekty oprávněny uvádět rodná čísla osob, případně jiné číslo pojištěnce.

§ 53d

Zástavní právo

(1) Zdravotní pojišťovna může k zajištění vykonatelné pohledávky na pojistném nebo penále zřídit rozhodnutím zástavní právo k majetku dlužníka, který má u zdravotní pojišťovny dluh na pojistném nebo penále, za podmínek stanovených občanským zákoníkem, pokud tento zákon nestanoví jinak. Hodnota zástavy nesmí být ve zcela zjevném nepoměru k hodnotě zajišťované pohledávky.

(2) Řízení o zřízení zástavního práva se zahajuje z moci úřední a vydání rozhodnutí o zřízení zástavního práva je prvním úkonem v řízení. Rozhodnutí o zřízení zástavního práva obsahuje ve výroku kromě náležitostí podle § 68 správního řádu i výši nedoplatku na pojistném nebo penále a

označení zástavy.

(3) Týká-li se řízení o zřízení zástavního práva nemovité věci, která je předmětem evidence v katastru nemovitostí, zdravotní pojišťovna vyrozumí o vydání rozhodnutí o zřízení zástavního práva příslušný katastrální úřad, který zapíše k nemovitosti poznámku⁶⁶). Rozhodnutí o zřízení zástavního práva má účinky i proti osobám, které nabyly nemovitou věc nebo právo k ní po zápisu poznámky informující o vydání rozhodnutí o zřízení zástavního práva.

(4) Je-li zástavou nemovitá věc, která je předmětem evidence v katastru nemovitostí, podá zdravotní pojišťovna návrh na zápis zástavního práva do katastru nemovitostí neprodleně poté, co se rozhodnutí stane vykonatelným. Společně s podáním návrhu na vklad zástavního práva podá zdravotní pojišťovna návrh na výmaz poznámky o vydání rozhodnutí o zřízení zástavního práva a návrh na zápis poznámek podle odstavce 6.

(5) Zdravotní pojišťovna pro účely zřízení zástavního práva k majetku dlužníka využívá bezúplatně dálkovým přístupem údaje z katastru nemovitostí⁶⁷).

(6) Je-li zástavní právo zřízeno rozhodnutím zdravotní pojišťovny, hledí se na toto právo tak, jako by se vlastník zástavy zavázal, že

a) zástavním právem zapsaným ve výhodnějším pořadí nezajistí nový dluh; tato skutečnost se zapíše do příslušného veřejného seznamu, nebo

b) neumožní zápis nového zástavního práva namísto starého zástavního práva zapsaného ve výhodnějším pořadí než zástavní právo zřízené rozhodnutím zdravotní pojišťovny; tato skutečnost se zapíše do příslušného veřejného seznamu.

(7) Zástavní právo zřízené rozhodnutím zdravotní pojišťovny zaniká rovněž nabytím právní moci rozhodnutí, kterým zdravotní pojišťovna ruší zástavní právo. Je-li zástavou nemovitá věc, která je předmětem evidence v katastru nemovitostí, podá zdravotní pojišťovna návrh na výmaz zástavního práva z katastru nemovitostí neprodleně poté, co se rozhodnutí stane vykonatelným. Společně s podáním návrhu na výmaz zástavního práva podá zdravotní pojišťovna návrh na výmaz poznámek podle odstavce 6.

§ 54

zrušen

§ 55

Náhrada nákladů na hrazené služby vynaložených v důsledku protiprávního jednání vůči pojištěnci

(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 pojištěnci. Náhrada podle věty první je příjmem fondů zdravotní pojišťovny.

(2) Pro účely náhrady nákladů na 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, obecní úřady nebo zvláštní orgány obcí projednávající přestupky podle zvláštního právního předpisu⁶⁸) 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 na hrazené služby podle odstavce 1 jsou orgán inspekce práce a orgány státní báňské správy povinny poskytnout na vyžádání příslušné zdravotní pojišťovně výsledky vyšetřování příčin 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, přihlídně 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."

§ 60

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 50 Kč, 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.

Zeman v. r.

Havel v. r.

Klaus v. r.

Příloha 1

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

Seznam použitých zkratk a symbolů

Označení, Vysvětlení
symbol

ODB odbornost

KAT kategorie zdravotního výkonu z hlediska úhrady ze zdravotního pojištění

- symboly N, Z, W - viz dále

N
zásadně
předchozí
vzhledem k
potřebě)

výkon označený ve sloupci KAT symbolem "N" - zdravotní výkon
nehrazený ze zdravotního pojištění, výjimkou může být
schválení zdravotní pojišťovny pro konkrétního pojištěnce,
jeho závažnému zdravotnímu stavu (nebo k jeho zvláštní zdravotní

W
plně
nebo
zdravotní

výkon označený ve sloupci KAT symbolem "W" - zdravotní výkon
hrazený ze zdravotního pojištění jen při splnění určitých podmínek
limitovaný maximální hrazenou frekvencí, není nutné schválení
pojišťovny

Z
plně
schválení

výkon označený ve sloupci KAT symbolem "Z" - zdravotní výkon
hrazený zdravotní pojišťovnou jen za určitých podmínek a po
zdravotní pojišťovny

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. Podmínka úhrady č.	ODB	Název zdravotního výkonu	KAT
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 implantace v zubním lékařství	N
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		W
		Výkon bude hrazen pouze při převzetí pojištěnce do péče při registraci pojištěnce	lékař	
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 1. U pojištěnců do dne dosažení ohledu na počet plošek, včetně rekonstrukce 15 let nebo u ošetření dočasného růžku)		W
		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 použití jiného materiálu možné z hlediska zdravotního stavu pojištěnce.

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.

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 použití jiného materiálu možné z hlediska zdravotního stavu pojištěnce.

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.

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 W
Hrazen jedenkrát během léčby
plánu na základě proběhlé rehabilitační konference

28. 015 Diagnostika ortodontických anomálií W
Plná úhrada do dne dosažení

22 let, od 22 let hrazeno
pouze u pojištěnců s rozštěpy
rtu, čelisti a patra, s
vrozenými celkovými vadami a
systémovým onemocněním s
ortodontickými projevy,
mnohočetnou hypodoncií (6 a
více chybějících zubů v jedné
čelisti, nezapočítávají se

třetí moláry).

29. 015 Zahájení léčby ortodontických anomálií fixním W
Plná úhrada do dne dosažení
ortodontickým aparátem na jeden zubní oblouk
22 let, od 22 let hrazeno

pouze u pojištěnců s rozštěpy

rtu, čelisti a patra, s

vrozenými celkovými vadami a

systemovým onemocněním s

ortodontickými projevy,

mnohočetnou hypodoncií (6 a

více chybějících zubů v jedné

čelisti, nezapočítávají se

třetí moláry).

Materiál fixního

ortodontického aparátu není

hrazen ze zdravotního

pojištění; to neplatí, jde-li

o pojištěnce s rozštěpy rtu,

čelisti a patra, s vrozenými

celkovými vadami a systemovým

onemocněním s ortodontickými

projevy, mnohočetnou

hypodoncií (6 a více

chybějících zubů v jedné

čelisti, nezapočítávají se

třetí moláry).

30. 015 Kontrola léčby ortodontických anomálií s použitím W
Plná úhrada do dne dosažení
fixního ortodontického aparátu
22 let, od 22 let hrazeno

pouze u pojištěnců s rozštěpy

rtu, čelisti a patra, s

vrozenými celkovými vadami a
systémovým onemocněním s
ortodontickými projevy,
mnohočetnou hypodoncií (6 a
více chybějících zubů v jedné
čelisti, nezapočítávají se
třetí moláry).

Materiál fixního
ortodontického aparátu není
hrazen ze zdravotního
pojištění; to neplatí, jde-li
o pojištěnce s rozštěpy rtu,
čelisti a patra, s vrozenými
celkovými vadami a systémovým
onemocněním s ortodontickými
projevy, mnohočetnou
hypodoncií (6 a více
chybějících zubů v jedné
čelisti, nezapočítávají se
třetí moláry).

31. 015 Kontrola léčby ortodontických anomálií jinými W
Plná úhrada do dne dosažení
postupy než s použitím fixního ortodontického
22 let, od 22 let hrazeno
aparátu
pouze u pojištěnců s rozštěpy
rtu, čelisti a patra, s
vrozenými celkovými vadami a
systémovým onemocněním s
ortodontickými projevy,
mnohočetnou hypodoncií (6 a
více chybějících zubů v jedné
čelisti, nezapočítávají se

třetí moláry).

32. 015 Ukončení léčby ortodontických anomálií s použitím W
Plná úhrada do dne dosažení
fixního ortodontického aparátu
22 let, od 22 let hrazeno

pouze u pojištěnců s rozštěpy

rtu, čelisti a patra, s

vrozenými celkovými vadami a

systemovým onemocněním s

ortodontickými projevy,

mnohočetnou hypodoncií (6 a

více chybějících zubů v jedné

čelisti, nezapočítávají se

třetí moláry).

33. 015 Kontrola ve fázi retence nebo aktivní sledování ve W
Plná úhrada do dne dosažení
fázi růstu a vývoje
22 let, od 22 let hrazeno

pouze u pojištěnců s rozštěpy

rtu, čelisti a patra, s

vrozenými celkovými vadami a

systemovým onemocněním s

ortodontickými projevy,

mnohočetnou hypodoncií (6 a

více chybějících zubů v jedné

čelisti, nezapočítávají se

třetí moláry).

34. 015 Stanovení fáze růstu W
Plná úhrada do dne dosažení
22 let, od 22 let hrazeno

pouze u pojištěnců s rozštěpy

rtu, čelisti a patra, s

vrozenými celkovými vadami a

systemovým onemocněním s

ortodontickými projevy,
mnohočetnou hypodoncií (6 a
více chybějících zubů v jedné
čelisti, nezapočítávají se
třetí moláry).

35. 015 Analýza telerentgenového snímku lbi
Plná úhrada do dne dosažení

W

22 let, od 22 let hrazeno
pouze u pojištěnců s rozštěpy
rtu, čelisti a patra, s
vrozenými celkovými vadami a
systémovým onemocněním s
ortodontickými projevy,
mnohočetnou hypodoncií (6 a
více chybějících zubů v jedné
čelisti, nezapočítávají se
třetí moláry).

36. 015 Analýza ortodontických modelů
Plná úhrada do dne dosažení

W

22 let, od 22 let hrazeno
pouze u pojištěnců s rozštěpy
rtu, čelisti a patra, s
vrozenými celkovými vadami a
systémovým onemocněním s
ortodontickými projevy,
mnohočetnou hypodoncií (6 a
více chybějících zubů v jedné
čelisti, nezapočítávají se
třetí moláry).

37. 015 Diagnostická přestavba ortodontického modelu
Plná úhrada do dne dosažení

W

22 let, ode dne dosažení 22

let hrazeno pouze u
pojištěnců s rozštěpy rtu,
čelisti a patra, s vrozenými
celkovými vadami a systémovým
onemocněním s ortodontickými
projevy, mnohočetnou
hypodoncií (6 a více
chybějících zubů v jedné
čelisti, nezapočítávají se
třetí moláry).

38. 015 Nasazení prefabrikovaného intraorálního oblouku
Plná úhrada do dne dosažení

W

22 let, od 22 let hrazeno
pouze u pojištěnců s rozštěpy
rtu, čelisti a patra, s
vrozenými celkovými vadami a
systémovým onemocněním s
ortodontickými projevy,
mnohočetnou hypodoncií (6 a
více chybějících zubů v jedné
čelisti, nezapočítávají se
třetí moláry).

Materiál není hrazen ze
zdravotního pojištění; to
neplatí, jde-li o pojištěnce
s rozštěpy rtu, čelisti a
patra, s vrozenými celkovými
vadami a systémovým
onemocněním s ortodontickými
projevy, mnohočetnou
hypodoncií (6 a více

chybějících zubů v jedné
čelisti, nezapočítávají se
třetí moláry).

39. 015 Nasazení extraorálního tahu nebo obličejové masky
Plná úhrada do dne dosažení

W

22 let, od 22 let hrazeno
pouze u pojištěnců s rozštěpy
rtu, čelisti a patra, s
vrozenými celkovými vadami a
systémovým onemocněním s
ortodontickými projevy,
mnohočetnou hypodoncií (6 a
více chybějících zubů v jedné
čelisti, nezapočítávají se
třetí moláry).

Materiál není hrazen ze
zdravotního pojištění; to
neplatí, jde-li o pojištěnce
s rozštěpy rtu, čelisti a
patra, s vrozenými celkovými
vadami a systémovým
onemocněním s ortodontickými
projevy, mnohočetnou
hypodoncií (6 a více
chybějících zubů v jedné
čelisti, nezapočítávají se
třetí moláry).

40. 015 Navázání parciálního oblouku
Plná úhrada do dne dosažení

W

22 let, od 22 let hrazeno
pouze u pojištěnců s rozštěpy
rtu, čelisti a patra, s

vrozenými celkovými vadami a
systémovým onemocněním s
ortodontickými projevy,
mnohočetnou hypodoncií (6 a
více chybějících zubů v jedné
čelisti, nezapočítávají se
třetí moláry).

Materiál není hrazen ze
zdravotního pojištění; to
neplatí, jde-li o pojištěnce
s rozštěpy rtu, čelisti a
patra, s vrozenými celkovými
vadami a systémovým
onemocněním s ortodontickými
projevy, mnohočetnou
hypodoncií (6 a více
chybějících zubů v jedné
čelisti, nezapočítávají se
třetí moláry).

41. 015 Zahájení léčby ortodontických anomálií malým fixním W
Plná úhrada do 10 let věku.
ortodontickým aparátem na jeden zubní oblouk
Materiál fixního

ortodontického aparátu není
hrazen ze zdravotního
pojištění; to neplatí, jde-li
o pojištěnce s rozštěpy rtu,
čelisti a patra, s vrozenými
celkovými vadami a systémovým
onemocněním s ortodontickými
projevy, mnohočetnou
hypodoncií (6 a více

chybějících zubů v jedné
čelisti, nezapočítávají se
třetí moláry).

42. 401 Šetření na pracovišti pojištěnce W
Výkon bude hrazen jen
z hlediska rizika profesionálního
v indikaci vyšetření pro
poškození
hrozící, suspektní nebo
nastalé profesionální postižení

43. 601 Modelace a přitažení odstálého boltce W
Plná úhrada do 10 let věku
dítěte, nad 10 let zdravotní
pojišťovna nehradí

44. 701 Testy na agravaci a simulaci W
V případě prokázané simulace
nehrazen

45. 705 Aplikace kontaktní čočky W
Výkon bude hrazen po operaci
katarakty

46. 808 Konzultace nálezu soudním lékařem W
Výkon bude hrazen, pokud je
na žádost ošetřujícího lékaře
nutný k vysvětlení nálezu
u konkrétního případu

47. 911 Komplexní posouzení zdravotního W
Výkon bude hrazen jen na
stavu pojištěnce v jeho prostředí
doporučení praktického lékaře
při převzetí pojištěnce do
lékařem indikované dočasné nebo
dlouhodobé ošetřovatelské péče
v domácnosti

48. 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

49. 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

50. 911 Komplexní péče o ošetřovatelsky náročné W
Výkon bude hrazen po předchozí

nebo nepohyblivé pojištěnce v domácím prostředí
indikaci praktického lékaře,

která může být jednorázová nebo

vyjadřující konkrétní frekvenci

návštěv na určité období

51. 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

52. 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

53. 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

54.	999	Konzilium lékařem poskytovatele Výkon hrazen jen pokud je na specializované ambulantní žádost praktického lékaře	W péče
55.	403	Protonová radioterapie 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 .	Z
56.	404	Epilace á 30 minut Výkon bude hrazen pouze u dg. E00 - E07 (poruchy štítné žlázy, hormonální poruchy), E10 - E14 (diabetes mellitus), E20-E35 (diencefalohypofyzární poruchy)	Z
57.	601	Korekce malé vrozené anomálie boltce a okolí (výrůstky před boltcem)	Z
58.	601	Xanthelasma	Z
59.	601	Operace ptózy obličeje - horní, dolní	Z
60.	601	Operace ptózy obličeje - celková (smas lifting)	Z
61.	601	Operace tvrdého a měkkého nosu pro funkční poruchu	Z
62.	601	Rinoplastika - měkký nos	Z
63.	601	Rinoplastika - sedlovitý nos (L-štěp, včetně odběru)	Z
64.	601	Rinofyma	Z
65.	601	Operace gigantomastie	Z
66.	601	Ablace prsu se zachováním dvorce	Z
67.	601	Rekonstrukce areomamilárního komplexu	Z
68.	601	Kapsulotomie pouzdra implantátu	Z
69.	601	Odstranění implantátu prsu s kapsulektomií	Z
70.	601	Implantace tkáňového expanderu	Z

71.	605	Zvětšení brady kostí, chrupavkou nebo protézou	Z
72.	605	Subperiostální implantát - jedna čelist	Z
73.	605	Korekce brady	Z
74.	606	Osteotomie proximálního femuru	Z
75.	606	Prodloužení, zkrácení dlouhé kosti	Z
76.	701	Septoplastika	Z
77.	705	Laserová iridotomie	Z
Výkon je hrazen při provedení			
na 1 oku nejvíce třikrát, při			
dalším provedení je k úhradě třeba			
schválení zdravotní pojišťovny			
78.	705	Dermatoplastika jednoho víčka nebo blepharochalasis - exize z jednoho víčka + odstranění tuku a záhybu	Z
79.	705	Laserová koagulace sítnice	Z
Výkon je hrazen při provedení			
na 1 oku nejvíce pětkrát, při			
dalším provedení je k úhradě třeba			
schválení zdravotní pojišťovny			
80.	705	Plastická operace kůže víčka otočným lalokem nebo posunem	Z
81.	706	Transuretrální termoterapie prostaty	Z
82.	706	Penis - intrakavernózní injekce vazoaktivních látek	Z
83.	706	Ligatura vas deferens - vazektomie	Z

Příloha 2

SEZNAM SKUPIN LÉČIVÝCH LÁTEK

Číslo Název skupiny léčivých látek
skupiny

-
- 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 analogy, perorální podání
 - 13 vitamin D a jeho analogy, parenterální podání
 - 14 soli vápníku, perorální podání
 - 15 soli 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 soli železa, perorální podání
 - 26 soli železa v kombinaci s kyselinou listovou, perorální podání
 - 27 soli 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 intravenózní 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 antimetabolity - 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 antracyklíny 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 nesesedativní antihistaminika
- 173 oftalmologika - antibiotika
- 174 oftalmologika - chemoterapeutika
- 175 oftalmologika - antivirotika
- 176 oftalmologika - kortikosteroidy
- 177 oftalmologika - nesteroidní protizánětlivá léčiva
- 178 antiglaukomatika ze skupiny sympatomimetik a parasympatomimetik
- 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 3

KATEGORIZACE ZDRAVOTNICKÝCH PROSTŘEDKŮ PŘEDEPISOVANÝCH NA POUKAZ

ODDÍL A

Tabulka č. 1

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

Tabulka č. 2

I-----				
--I				
I			Zvláštní zkratky	
I				
I-----				
--I				
I	J4 - lékař specializovaného pracoviště pro léčbu dědičných poruch			I
I				metabolismu
I				
I-----				
--I				
I	J16 - lékař specializovaného pracoviště angiologického a lymfologického			I
I				
I-----				

--I

Tabulka č. 3

-----I-----	
--I	
I	I Zkratka
I	I
I (odbornost zahrnuje všechny podobory a nástavbové odbornosti)	I I
-----I-----	
--I	
I alergolog a klinický imunolog	I ALG
I	
-----I-----	
--I	
I anesteziolog a intenzivista	I ANS
I	
-----I-----	
--I	
I dermatovenerolog	I DER
I	
-----I-----	
--I	
I dětský lékař; praktický lékař pro děti a dorost	I PED I
-----I-----	
--I	
I diabetolog a endokrinolog	I DIA
I	
-----I-----	
--I	
I foniatr	I FON
I	
-----I-----	
--I	
I geriatr	I GER
I	
-----I-----	
--I	
I gynekolog a porodník	I GYN
I	
-----I-----	
--I	
I chirurg	I CHI
I	
-----I-----	
--I	
I internista	I INT
I	
-----I-----	
--I	
I kardiolog	I KAR
I	
-----I-----	
--I	
I klinický onkolog	I ONK
I	
-----I-----	
--I	
I klinický osteolog	I OST
I	

```

I-----I-----
--I
I lékař se specializací v oboru ortodoncie I ORD I
I-----I-----
--I
I lékař se specializací v oboru ortopedické protetiky I ORP I
I-----I-----
--I
I lékař se zvláštní odbornou způsobilostí v popáleninové medicíně I POP I
I-----I-----
--I
I angiolog, lymfolog a flebolog I ANG
I
I-----I-----
--I
I nefrolog I NEF
I
I-----I-----
--I
I neonatolog I NEO
I
I-----I-----
--I
I neurolog I NEU
I
I-----I-----
--I
I oftalmolog I OPH
I
I-----I-----
--I
I ortoped I ORT
I
I-----I-----
--I
I otorinolaryngolog I ORL
I
I-----I-----
--I
I plastický chirurg I PLA
I
I-----I-----
--I
I pneumolog I PNE
I
I-----I-----
--I
I praktický lékař I PRL
I
I-----I-----
--I
I psychiatr I PSY
I
I-----I-----
--I
I rehabilitační lékař I REH
I
I-----I-----
--I
I revmatolog I REV
I

```

I	-----I-----	
--I		
I	tělovýchovný lékař	I TVL
I	-----I-----	
--I		
I	traumatolog	I TRA
I	-----I-----	
--I		
I	urolog	I URN
I	-----I-----	
--I		

Tabulka č. 4

I	-----I-----	
--I		
I	Seznam odborností sester pro preskripční omezení	I Zkratka
I	(odbornost zahrnuje všechny podobory a nástavbové odbornosti)	I I
I	-----I-----	
--I		
I	všeobecná nebo dětská sestra se specializovanou způsobilostí	I SDP I
I	nebo zvláštní odbornou způsobilostí, v rozsahu stanoveném	I I
I	ošetřujícím lékařem v doporučení domácí péče (sestra v domácí	I I
I	péči)	I I
I	-----I-----	
--I		
I	všeobecná nebo dětská sestra se specializovanou způsobilostí	I SLO I
I	nebo zvláštní odbornou způsobilostí, pokud je nositelem výkonů	I I
I	podle vyhlášky stanovící seznam zdravotních výkonů s bodovými	I I
I	hodnotami a s pravidly pro jejich vykazování podle § 17 odst. 4	I I
I	u poskytovatele, který má oprávnění k poskytování zdravotních	I I
I	služeb v lékařské odbornosti požadované pro předepsání	I I
I	příslušného zdravotnického prostředku preskripčním omezením	I I
I	uvedeným v ODDÍLU C (sestra v lékařských oborech)	I I
I	-----I-----	
--I		

ODDÍL B

I	-----I-----	
--I		
I	Definice stupňů aktivity	
I	-----I-----	
--I		
I	Stupeň aktivity I - interiérový typ uživatele. Uživatel má schopnost	I I
I	používat protézu pro pohyb na rovném povrchu a při pomalé konstantní	I I
I	rychlosti chůze. Doba používání a překonaná vzdálenost při chůzi v protéze	I I
I	-----I-----	
--I		
I	jsou vzhledem ke zdravotnímu stavu uživatele výrazně limitovány.	I I
I	Terapeutický cíl: zabezpečení stoje v protéze, využití protézy pro chůzi v	I I

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

--I

ODDÍL C

Tabulka č. 1

Číselný kód omezení	Kategorizační strom Indikační omezení	Popis	Preskripční Množstevní limit
Úhradový limit bez	Možnost		
DPH	cirkulace		
01	ZP krycí		

```

I-----I-----I-----I-----I-----
-----I-----I-----
I-----I-----I-----I-----
I 01.01          I  ZP pro klasické hojení  I          I
I          I          I          I          I
I          I          I          I          I
I          I          I          I          I
I          I          I          I          I
I-----I-----I-----I-----I-----
-----I-----I-----
I-----I-----I-----I-----
I 01.01.01      I          gázy          I          I
I          I          I          I          I
I          I          I          I          I
I-----I-----I-----I-----I-----
-----I-----I-----
I-----I-----I-----I-----
I 01.01.01.01  I  gáza skládaná - sterilní I min. 8 vrstev, min. I  lékař; SDP;
SLO I          -          I          -          I
0,0174 Kč / 1 cm2 I  ne          I
I          I          I          I          I
I          I          I          I          I
I          I          I          I          I
I-----I-----I-----I-----I-----
-----I-----I-----
I-----I-----I-----I-----
I 01.01.01.02 I  gáza skládaná -          I min. 8 vrstev, min. I  lékař; SDP;
SLO I          -          I          -          I
0,0087 Kč / 1 cm2 I  ne          I
I          I          I          I          I
I          I          I          I          I
I          I          I          I          I
I-----I-----I-----I-----I-----
-----I-----I-----
I-----I-----I-----I-----
I 01.01.02      I  netkané textilie          I          I
I          I          I          I          I
I          I          I          I          I
I-----I-----I-----I-----I-----
-----I-----I-----
I-----I-----I-----I-----
I 01.01.02.01  I  netkaná textilie -          I  min. 4 vrstvy          I  lékař; SDP;
SLO I          -          I          I          -          I
0,0174 Kč / 1 cm2 I  ne          I
I          I          I          I          I
I          I          I          I          I
I          I          I          I          I
I-----I-----I-----I-----I-----
-----I-----I-----
I-----I-----I-----I-----
I 01.01.02.02  I  netkaná textilie -          I  min. 4 vrstvy          I  lékař; SDP;
SLO I          -          I          I          -          I
0,0087 Kč / 1 cm2 I  ne          I
I          I          I          I          I
I          I          I          I          I
I          I          I          I          I
I-----I-----I-----I-----I-----
-----I-----I-----
I-----I-----I-----I-----
I 01.01.02.03  I  kombinované savé          I          -          I  lékař;

```


I 01.02.01.05 I	krytí kontaktní	I	obsahuje	I lékař; SDP;
SLO; po I	-	I	I	- I
2,26 Kč / 1 cm2	I ne I			
I	neadherentní s	I	lipidokoloidní	I uplynutí
6 měsíců I		I	I	I
I				
I	I lipidokoloidní kontaktní	I	technologii	I léčby po
schválení I		I	I	I
I				
I	I vrstvou	I	I	I
zdravotní I				I
I	I I			
I	I I		I	I
pojišťovnou I	I			I
I	I I			I
I-----I-----I-----I-----I-----				
I-----I-----I-----I-----I-----				
I-----I-----I-----I-----I-----				
I 01.02.02 I	krytí s aktivním uhlím	I		I
I		I		I
I				
I-----I-----I-----I-----I-----				
I-----I-----I-----I-----I-----				
I-----I-----I-----I-----I-----				
I 01.02.02.01 I	krytí s aktivním uhlím	I krytí se schopností	I lékař; SDP;	
SLO; po I	-	I	- I	
0,96 Kč / 1 cm2	I ne I			
I		I adsorpce zápachu,	I uplynutí	
6 měsíců I		I	I	
I				
I		I čištění rány, ke	I léčby po	
schválení I		I	I	
I				
I	I	I snížení sekrece	I	
zdravotní I			I	
I	I I			
I	I I		I	
pojišťovnou I	I		I	
I	I I		I	
I-----I-----I-----I-----I-----				
I-----I-----I-----I-----I-----				
I-----I-----I-----I-----I-----				
I 01.02.02.02 I	krytí s aktivním uhlím -	I krytí se schopností	I lékař; SDP;	
SLO; po I	-	I	- I	
1,04 Kč / 1 cm2	I ne I			
I	s aktivní látkou	I adsorpce zápachu,	I uplynutí 6	
6 měsíců I		I	I	
I				
I		I čištění rány, ke	I léčby po	
schválení I		I	I	
I				
I	I	I snížení sekrece, k	I	
zdravotní I			I	
I	I I			
I	I I	I managementu infekce	I	
pojišťovnou I	I		I	
I	I I			
I	I I	I v ráně	I	
I		I	I	
I	I			
I-----I-----I-----I-----I-----				

I-----I-----I-----I-----			
I-----I-----I-----I-----			
I 01.02.04	I	alginátové krytí	I I I
I	I		I I I
I-----I-----I-----I-----			
I-----I-----I-----I-----			
I 01.02.04.01	I	alginátové krytí -	I velmi dobrá I lékař; po
uplynutí 6 I	I	-	I - I
1,56 Kč / 1 cm2	I	ne I	I
I	I	plošné	I absorpce, k čištění I měsíců
I léčby po	I		I I I
I	I		I I I
I	I		I spodiny, udržení I schválení
I zdravotní	I		I I I
I	I		I I I
I	I		I vlhkého prostředí v I
I pojišťovnou	I		I I I
I	I		I I I
I	I		I I rání I
I	I		I I I
I-----I-----I-----I-----			
I-----I-----I-----I-----			
I 01.02.04.02	I	alginátové krytí -	I velmi dobrá I lékař; po
uplynutí 6 I	I	-	I - I
2,17 Kč / 1 cm2	I	ne I	I
I	I	plošné s aktivní látkou	I absorpce, k čištění I měsíců
I léčby po	I		I I I
I	I		I I I
I	I		I spodiny, udržení I schválení
I zdravotní	I		I I I
I	I		I I I
I	I		I vlhkého prostředí v I
I pojišťovnou	I		I I I
I	I		I I rání, ovlivnění I
I	I		I I I
I	I		I infekce v rání I
I	I		I I I
I-----I-----I-----I-----			
I-----I-----I-----I-----			
I 01.02.04.03	I	provazce, tampony	I velmi dobrá I lékař; po
uplynutí 6 I	I	-	I - I
1,56 Kč / 1 cm2	I	ne I	I
I	I		I absorpce, k čištění I měsíců
I léčby po	I		I I I
I	I		I I I
I	I		I spodiny, udržení I schválení
I zdravotní	I		I I I
I	I		I I I
I	I		I vlhkého prostředí v I
I pojišťovnou	I		I I I
I	I		I I I
I	I		I rání, s výhodou do I

I-----I-----I			
I 01.02.07.01 I	hydropolymery,	I management exsudátu,	I lékař; po
uplynutí 6 I	-	I	- I
1,65 Kč / 1 cm2	I ne I		
I	I polyuretany a pěny -	I čištění, podpora	I měsíců
I léčby po I		I	I
I I			
I I	I plošné	I hojení, ochrana	I schválení
I zdravotní I		I	I
I I			
I I	I	I rány, sekundární	I
I pojišťovnou I	I		I
I I	I I		
I I		I krytí	I
I I		I	I
I I			
I-----I-----I			
-----I-----			
I-----I-----I			
I 01.02.07.02 I	hydropolymery,	I management exsudátu,	I lékař; po
uplynutí 6 I	-	I	- I
2,00 Kč / 1 cm2	I ne I		
I	I polyuretany a pěny -	I čištění, podpora	I měsíců
I léčby po I		I	I
I I			
I I	I plošné s okrajem	I hojení, ochrana	I schválení
I zdravotní I		I	I
I I			
I I	I	I rány, sekundární	I
I pojišťovnou I	I		I
I I	I I		
I I		I krytí, s lepícími	I
I I		I	I
I I	I	I schopnostmi ke kůži	I
I I		I	I
I I			
I-----I-----I			
-----I-----			
I-----I-----I			
I 01.02.07.03 I	hydropolymery,	I management exsudátu,	I lékař; po
uplynutí 6 I	-	I	- I
1,74 Kč / 1 cm2	I ne I		
I	I polyuretany a pěny - s	I čištění, podpora	I měsíců
I léčby po I		I	I
I I			
I I	I měkkým silikonem	I hojení, ochrana	I schválení
I zdravotní I		I	I
I I			
I I	I	I rány, sekundární	I
I pojišťovnou I	I		I
I I	I I		
I I		I krytí, s ochrannou	I
I I		I	I
I I	I	I silikonovou	I
I I		I	I
I I	I	I kontaktní vrstvou	I
I I		I	I
I I			

-----		-----	

01.02.07.04	hydropolymery,	management exsudátu,	lékař; po
uplynutí 6	-	-	
2,17 Kč / 1 cm ²	ne		
	polyuretany a pěny - s	čištění, podpora	měsíců
léčby po			
	měkkým silikonem a	hojení, ochrana	schválení
zdravotní			
	okrajem	rány, sekundární	
pojišťovnou			
		krytí, s lepicími	
		schopnostmi ke kůži,	
		s ochrannou	
		silikonovou	
		kontaktní vrstvou, s	
		lepicími schopnostmi	
		ke kůži	

-----		-----	

01.02.07.05	hydropolymery,	management exsudátu,	lékař; po
uplynutí 6	-	-	
1,65 Kč / 1 cm ²	ne		
	polyuretany a pěny - do	čištění, podpora	měsíců
léčby po			
	dutin	hojení, ochrana rány	schválení
zdravotní			
		- k výplni dutiny	
pojišťovnou			

-----		-----	

01.02.07.06	hydropolymery,	management exsudátu,	lékař; po
uplynutí 6	-	-	
2,17 Kč / 1 cm ²	ne		
	polyuretany a pěny - s	čištění, podpora	měsíců
léčby po			
	aktivní látkou	hojení, ochrana	schválení

I	I	I	I
pojišťovnou	I		I
I	I	I	I
I-----I-----I-----I-----I-----			
I-----I-----I-----I-----I-----			
I 01.02.13.03 I	krytí obsahující	I krytí podporující	I lékař; SDP;
SLO; po I	-	I	-
5,52 Kč / 1 g	I ne I		I
I	I hyaluronan - roztok, gel	I čištění, granulaci,	I uplynutí 6
měsíců I		I	I
I	I	I aktivuje hojící	I léčby po
schválení I	I	I	I
I	I	I	I
I	I	I procesy	I
zdravotní	I		I
I	I	I	I
I	I	I	I
pojišťovnou	I		I
I	I	I	I
I-----I-----I-----I-----I-----			
I-----I-----I-----I-----I-----			
I 01.02.13.04 I	krytí obsahující	I krytí podporující	I lékař; SDP;
SLO; po I	-	I	-
11,30 Kč / 1 ml	I ne I		I
I	I hyaluronan - sprej	I čištění, granulaci,	I uplynutí 6
měsíců I		I	I
I	I	I aktivuje hojící	I léčby po
schválení I	I	I	I
I	I	I	I
I	I	I procesy	I
zdravotní	I		I
I	I	I	I
I	I	I	I
pojišťovnou	I		I
I	I	I	I
I-----I-----I-----I-----I-----			
I-----I-----I-----I-----I-----			
I 01.02.13.05 I	krytí obsahující med -	I materiály k podpoře	I lékař; SDP;
SLO; po I	-	I	-
1,65 Kč / 1 cm2	I ne I		I
I	I plošné	I hojení, čisticí a	I uplynutí 6
měsíců I		I	I
I	I	I antibakteriální	I léčby po
schválení I	I	I	I
I	I	I	I
I	I	I efekt	I
zdravotní	I		I
I	I	I	I
I	I	I	I
pojišťovnou	I		I
I	I	I	I
I-----I-----I-----I-----I-----			
I-----I-----I-----I-----I-----			
I 01.02.13.06 I	krytí obsahující med -	I materiály k podpoře	I lékař; SDP;

I	01.02.13.13	I	kadexomer s jodem -	I	management exsudátu	I	lékař; SDP;
I	SLO; po	I	-	I		I	
I	14,78 Kč / 1 g	I	ne	I		I	
I	6 měsíců	I	zásyp	I	a infekce	I	uplynutí
I		I		I		I	
I	schválení	I		I		I	léčby po
I		I		I		I	
I	zdravotní	I		I		I	
I		I		I		I	
I	pojišťovnou	I		I		I	
I		I		I		I	
I	01.02.13.14	I	kadexomer s jodem - mast	I	management exsudátu	I	lékař; SDP;
I	SLO; po	I	-	I		I	
I	14,78 Kč / 1 g	I	ne	I		I	
I	6 měsíců	I		I	a infekce	I	uplynutí
I		I		I		I	
I	schválení	I		I		I	léčby po
I		I		I		I	
I	zdravotní	I		I		I	
I		I		I		I	
I	pojišťovnou	I		I		I	
I		I		I		I	
I	01.02.13.15	I	samolepící silikonové	I	-	I	lékař; SDP;
I	SLO; po	I	-	I		I	
I	2,61 Kč / 1 cm2	I	ne	I		I	
I	6 měsíců	I	krytí na jizvy	I		I	uplynutí 6
I		I		I		I	
I	schválení	I		I		I	léčby po
I		I		I		I	
I	zdravotní	I		I		I	
I		I		I		I	
I	pojišťovnou	I		I		I	
I		I		I		I	
I	01.02.13.16	I	superabsorpční krytí	I	krytí k managementu	I	lékař; SDP;
I	SLO; po	I	-	I		I	
I	0,65 Kč / 1 cm2	I	ne	I		I	
I		I		I	exsudátu, s vysokou	I	uplynutí 6

měsíců	I		I		I
I	I				
I		I		I absorpční kapacitou	I léčby po
schválení	I			I	I
I	I				
I		I		I díky superabsorpčním	I
zdravotní		I			I
I			I		
I		I		I částicím, které jsou	I
pojišťovnou		I			I
I			I		
I		I		I součástí jádra a	I
I				I	I
I		I		I váží pevně a	I
I				I	I
I		I		I bezpečně exsudát	I
I				I	I
I	I				
I-----I-----I-----I-----I-----					
I-----I-----I-----I-----I-----					
I 01.02.13.17	I	prostředky pro lokální	I	krytí k podpoře	I DIA; DRV; GER;
CHR;	I	těžké a nehojící se žilní nebo		I 24 ml / 1 rok / 1	I 228,00
Kč / 1 ml	I	ne	I		
I		I kyslíkovou terapii	I	hojení, managementu	I INT;
J16; po	I	arteriální ulcerace, včetně ulcerací	I	lokalizace	I
I	I				
I		I exsudátu a čištění	I	schválení	I
zdravotní	I	u diabetes mellitus, které nedosáhly	I		I
I	I				
I		I ran na principu	I		I
pojišťovnou		I zhojení do 8 týdnů při použití	I		I
I		I			
I		I lokálního dodávání	I		I
I		standardních léčebných postupů,	I		I
I	I				
I		I kyslíku	I		I
I		včetně chirurgických	I		I
I	I				
I-----I-----I-----I-----I-----					
I-----I-----I-----I-----I-----					
I 01.03		I obinadla a náplasti	I		I
I			I		I
I	I				
I-----I-----I-----I-----I-----					
I-----I-----I-----I-----I-----					
I 01.03.01	I	obinadla fixační	I		I
I			I		I
I	I				
I-----I-----I-----I-----I-----					
I-----I-----I-----I-----I-----					
I 01.03.01.01	I	obinadla fixační -	I	-	I lékař;
SDP; SLO	I	-		I -	I
0,0044 Kč / 1 cm2	I	ne	I		
I		I elastická	I		I
I			I		I

I	I							
I	I							
I	I							
I	01.03.01.02	I	obinadla fixační -	I	-	I	lékař;	I
	SDP; SLO	I	-		I	-		I
	0,0174 Kč / 1 cm2	I	ne	I				
		I	elastická, kohezivní	I				I
				I				I
I	I							
I	I							
I	I							
I	01.03.01.03	I	obinadla fixační -	I	-	I	lékař;	I
	SDP; SLO	I	-		I	-		I
	0,0026 Kč / 1 cm2	I	ne	I				
		I	neelastická	I				I
				I				I
I	I							
I	I							
I	I							
I	01.03.02	I	obinadla hadicová	I				I
				I				I
I	I							
I	I							
I	01.03.02.01	I	obinadla hadicová -	I	-	I	lékař;	I
	SDP; SLO	I	-		I	-		I
	0,0522 Kč / 1 cm2	I	ne	I				
		I	podpůrná	I				I
				I				I
I	I							
I	I							
I	01.03.02.02	I	obinadla hadicová -	I	-	I	lékař;	I
	SDP; SLO	I	-		I	-		I
	0,0087 Kč / 1 cm2	I	ne	I				
		I	podkladová	I				I
				I				I
I	I							
I	I							
I	01.03.02.03	I	obinadla hadicová -	I	-	I	lékař;	I
	SDP; SLO	I	-		I	-		I
	0,1043 Kč / 1 cm2	I	ne	I				
		I	fixační	I				I
				I				I
I	I							
I	I							
I	01.03.03.	I	náplasti	I				I
				I				I
I	I							
I	I							
I	I							
I	I							

I inkontinence II. stupně (mimovolní stupeň I	I	I pro jakýkoli
I kalhotky	I	I superabsorbentu I
I únik moči nad 100 ml do 200 ml inkontinence,	I I	I - neutralizátor I
I (včetně) v průběhu 24 hodin) + 5 % od I	I I	I spoluúčast I
I fekální inkontinence	I	I zápachu I
prvního ks	I I	I
I inkontinence III. stupně (mimovolní inkontinence I.	I I	I
I únik moči nad 200 ml v průběhu 24 (mimovolní I	I I	I Intravaginální I
I hodin) + smíšená inkontinence 50 ml I	I I	I I stupně I
I (včetně) v I	I I	I tampony I
I I	I	I I únik moči nad I
I I	I	I do 100 ml I
I I	I	I Vložné pleny I
I I	I	I I průběhu 24 I
I / měsíc, I	I I	I - postranní pásy I
I I	I	I I 391,00 Kč I
I spoluúčast 15 % od I	I I	I proti protečení I
I I	I	I I
I prvního ks	I I	I - indikátor výměny I
I I	I	I I
I-----I	I I	I zdravotního I
I I	I	I I
I inkontinence II. I	I I	I prostředku I
I I	I	I I
I (mimovolní I	I I	I I stupně I
I I	I	I I
I nad 100 ml I	I I	I I Plenkové kalhotky - I
I I	I	I I únik moči I
I (včetně) v I	I I	I zalepovací I
I I	I	I I do 200 ml I
I hodin) + I	I I	I - postranní pásy I
I I	I	I I průběhu 24 I
I inkontinence I	I I	I proti protečení I
I I	I	I I fekální I
I / měsíc, I	I I	I - opakovaně I
I I	I	I I - 783,00 Kč I
I I	I	I aplikovatelná I
I I	I	I I

spoluúčast 5 % od	I						
I		I				I	lepítka
I						I	
prvního ks	I		I				
I		I				I	- indikátor výměny
I							
I-----I							
I		I				I	zdravotního
I						I	
inkontinence III.	I		I				
I		I				I	prostředku
I						I	I stupně
(mimovolní	I		I				
I		I				I	
I							
I						I	I únik moči
nad 200 ml	I		I				
I		I				I	I Plenkové kalhotky -
I						I	I v průběhu 24
hodin)	I		I				
I		I				I	s pásem
I						I	I +
smíšená	I		I				
I		I				I	- postranní pásy
I						I	
inkontinence -	I		I				
I		I				I	proti protečení
I						I	I 1.478,00 Kč
/ měsíc,	I		I				
I		I				I	- fixace pomocí pásu
I						I	
spoluúčast 2 % od	I		I				
I		I				I	s opakovaným
I						I	
prvního ks	I		I				
I		I				I	zapínáním
I						I	
I		I				I	- indikátor výměny
I						I	
I		I				I	zdravotního
I						I	
I		I				I	prostředku
I						I	
I		I				I	
I						I	
I		I				I	I Plenkové kalhotky -
I						I	
I		I				I	natahovací
I						I	
I		I				I	- prodyšný elastický
I						I	
I		I				I	materiál
I						I	
I		I					

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

I	I								
I		I	výpustí s možností	I					I
I			odvodnou hadicí	I					I
I	I								
I		I	napojení na sběrný sáček	I					I
I				I					I
I	I								
I		I	se širokou hadicí	I					I
I				I					I
I	I								
I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I
I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I
I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I
I	03.01.01.06	I	potažené sáčky výpustné	I	adhezivní hmota na	I	GER; CHI; INT;		
I	NEF;	I	řidká stolice; průměr stomie nad 50	I	30 ks / měsíc	I	217,00		
I	KČ / 1 ks	I	ne	I					
I		I	velkoobjemové - s	I	hydrokoloidní bázi	I	ONK; PED;		
I	PRL; SDP;	I	mm; prolaps střeva; poškozená	I					I
I		I							
I		I	velkoplošnou podložkou	I	sáčky s povrchovou	I	SLO;		
URN		I	peristomální kůže; vícečetné píštěle	I					I
I		I							
I		I			I	úpravou, kryté			I
I					I				I
I		I							
I		I			I	textilií, opatřené			I
I					I				I
I		I							
I		I			I	filtrem			I
I					I				I
I		I							
I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I
I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I
I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I
I	03.01.02	I	sáčky - jednodílné,	I					I
I		I	lze kombinovat se sáčky výpustnými do	I					I
I		I							
I		I	uzavřené	I					I
I		I	příslušného finančního limitu	I					I
I		I							
I		I			I				I
I		I	stanoveného množstevním limitem dané	I					I
I		I							
I		I			I				I
I		I	kategorie	I					I
I		I							
I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I
I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I
I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I
I	03.01.02.01	I	potažené sáčky s plochou	I	adhezivní hmota na	I	GER; CHI; INT;		
I	NEF;	I	formovaná stolice; nekomplikovaná	I	60 ks / měsíc	I	70,00		
I	KČ / 1 ks	I	ne	I					
I		I	podložkou	I	hydrokoloidní bázi	I	ONK; PED;		
I	PRL; SDP;	I	stomie; rovné peristomální okolí;	I					I
I		I							
I		I			I	sáčky s povrchovou	I	SLO;	
URN		I	zdravá nebo mírně poškozená	I					I
I		I							
I		I			I	úpravou, kryté			I
I		I	peristomální kůže	I					I
I		I							

KČ / 1 ks	I	ne	I				
I		I	velkoobjemové - s	I	hydrokoloidní bázi	I	ONK; PED;
PRL; SDP;	I	střeva;	poškozená peristomální kůže	I			I
I	I						
I		I	velkoplošnou podložkou	I	sáčky s povrchovou	I	SLO;
URN	I						I
I	I						
I		I			I	úpravou, kryté	I
I					I		I
I	I						
I		I			I	textilií, opatřené	I
I					I		I
I	I						
I		I			I	filtrem	I
I					I		I
I	I						
I-----I-----I-----I-----I-----I-----I-----							
-----I-----I-----I-----I-----I-----I-----							
I-----I-----I-----I-----I-----I-----I-----							
I 03.01.02.04	I		krytky	I	adhezivní hmota na	I	GER; CHI;
INT; NEF;	I		formovaná stolice; pravidelné	I	60 ks / měsíc		I
52,00 Kč / 1 ks	I	ne	I				
I	I				I	hydrokoloidní bázi	I
PRL; SDP;	I		vyprazdňování; irigující stomici; bez	I			I
I	I						
I		I			I	sáčky s povrchovou	I
URN	I	nároku na současné předepsání	sáčků	I			I
I	I						
I		I			I	úpravou, kryté	I
I					I		I
I	I						
I		I			I	textilií, opatřené	I
I					I		I
I	I						
I		I			I	filtrem	I
I					I		I
I	I						
I-----I-----I-----I-----I-----I-----I-----							
-----I-----I-----I-----I-----I-----I-----							
I-----I-----I-----I-----I-----I-----I-----							
I 03.01.02.05	I		zátky	I	adhezivní hmota na	I	GER; CHI;
INT; NEF;	I		formovaná stolice; pravidelné	I	60 ks / měsíc		I
87,00 Kč / 1 ks	I	ne	I				
I	I				I	hydrokoloidní bázi	I
PRL; SDP;	I		vyprazdňování; irigující stomici; bez	I			I
I	I						
I		I			I	sáčky s povrchovou	I
URN	I	nároku na současné předepsání	sáčků	I			I
I	I						
I		I			I	úpravou, kryté	I
I					I		I
I	I						
I		I			I	textilií, opatřené	I
I					I		I
I	I						
I		I			I	filtrem	I
I					I		I
I	I						
I-----I-----I-----I-----I-----I-----I-----							
-----I-----I-----I-----I-----I-----I-----							
I-----I-----I-----I-----I-----I-----I-----							

I		I	nerovnosti);	I	I
I	I				
I		I		I	I
I		I	poškození	I	I
I	I				
I		I		I	I
I		I	peristomální oblasti	I	I
I	I				
I		I	(iritace nebo	I	I
I	I				
I		I		I	I
I		I	macerace kůže,	I	I
I	I				
I		I	stehové píštěle,	I	I
I	I				
I		I	granulomy, abscesové	I	I
I	I				
I		I	dutiny, chronické	I	I
I	I				
I		I		I	I
I		I	píštěle u IBD,	I	I
I	I				
I		I	alergická reakce,	I	I
I	I				
I		I		I	I
I		I	kontaktní	I	I
I	I				
I		I		I	I
I		I	dermatitida,	I	I
I	I				
I		I		I	I
I		I	lupénka, atopický	I	I
I	I				
I		I	ekzém); stomie v	I	I
I	I				
I		I	úrovni nebo pod	I	I
I	I				
I		I	úrovni kůže nebo v	I	I
I	I				
I		I	kožním záhybu; dvě	I	I
I	I				
I		I		I	I
I		I	střevní kličky	I	I
I	I				
I		I		I	I
I		I	vyústěné v jednom	I	I
I	I				
I		I		I	I
I		I	otvoru; dvě	I	I
I	I				
I		I		I	I
I		I	terminální stomie	I	I

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

I		I		I		I
I				I	ileostomie;	I
I	I					I
I		I		I		I
I				I	urostomie	I
I	I					I
I		I		I		I
I				I		I
I	I					I
I		I		I		I
I	do 6 let	I	I řídká, vodnatá nebo	I	20 ks / měsíc -	I
I	I					I
I		I		I		I
I	včetně	I	I agresivní stolice	I	kolostomie; trvalá	I
I	I					I
I		I	I nad 1000 ml / 24	I	drenáž; pištěl	I
I	I					I
I		I	I hod; komplikované	I	I-----I	I
I	I					I
I		I	I peristomální okolí	I	30 ks / měsíc -	I
I	I					I
I		I	I (jizvy, kožní	I	ileostomie;	I
I	I					I
I		I	I útvary, pigmentové	I	urostomie	I
I	I					I
I		I	I skvrny, kožní	I		I
I	I					I
I		I	I nerovnosti);	I		I
I	I					I
I		I	I poškození	I		I
I	I					I
I		I	I peristomální oblasti	I		I
I	I					I
I		I	I (iritace nebo	I		I
I	I					I
I		I	I macerace kůže,	I		I
I	I					I
I		I	I stehové pištěle,	I		I
I	I					I
I		I	I granulomy, abscesové	I		I
I	I					I
I		I	I dutiny, chronické	I		I
I	I					I
I		I	I pištěle u IBD,	I		I
I	I					I
I		I		I		I

I		I		I		I
I		I	I	skvrny, kožní	I	I
I	I	I				
I		I	I	nerovnosti);	I	I
I	I	I				
I		I	I	poškození	I	I
I	I	I				
I		I	I	peristomální oblasti	I	I
I	I	I				
I		I	I	(iritace nebo	I	I
I	I	I				
I		I	I	macerace kůže,	I	I
I	I	I				
I		I	I	stehové píštěle,	I	I
I	I	I				
I		I	I	granulomy, abscesové	I	I
I	I	I				
I		I	I	dutiny, chronické	I	I
I	I	I				
I		I	I	píštěle u IBD,	I	I
I	I	I				
I		I	I	alergická reakce,	I	I
I	I	I				
I		I	I	kontaktní	I	I
I	I	I				
I		I	I	dermatitida,	I	I
I	I	I				
I		I	I	lupénka, atopický	I	I
I	I	I				
I		I	I	ekzém); stomie v	I	I
I	I	I				
I		I	I	úrovni nebo pod	I	I
I	I	I				
I		I	I	úrovni kůže nebo v	I	I
I	I	I				
I		I	I	kožním záhybu; dvě	I	I
I	I	I				
I		I	I	střevní kličky	I	I
I	I	I				
I		I	I	vyústěné v jednom	I	I
I	I	I				
I		I	I		I	I

I		I	otvoru; dvě	I		I
I	I					
I		I		I		I
I		I	terminální stomie	I		I
I	I					
I		I		I		I
I		I	vyústěné blízko sebe	I		I
I	I					
I-----I-----I-----I-----I-----I-----I-----						
I-----I-----I-----I-----I-----I-----I-----						
I-----I-----I-----I-----I-----I-----I-----						
I	03.02.02.02	I	sáčky velkoobjemové	I	sáčky s povrchovou	I GER; CHI;
		I	průměr stomie nad 50 mm;	I	masivně	I 30 ks / měsíc
		I	122,00 Kč / 1 ks	I	ne	I
I		I		I	úpravou, kryté	I ONK; PED;
PRL; URN	I		secernující pištěl; prolaps střeva;	I		I
I	I					
I		I		I	textilií, opatřené	I
I	vícenásobné vyústění střeva; axiální	I				I
I	I					
I		I		I	filtrem	I
I	stomie; velké odpady ze střeva nebo	I				I
I	I					
I		I		I		I
I		I	pištěle	I		I
I	I					
I-----I-----I-----I-----I-----I-----I-----						
I-----I-----I-----I-----I-----I-----I-----						
I-----I-----I-----I-----I-----I-----I-----						
I	03.02.02.03	I	sáčky univerzální, bez	I	sáčky s povrchovou	I GER; CHI; INT;
		I	jakýkoliv typ derivační stomie nebo	I	30 ks / měsíc a 60	I 122,00
		I	Kč / 1 ks	I	ne	I
I		I	antirefluxního ventilu,	I	úpravou, kryté	I PED;
URN	I		pištěle, která odvádí velmi řídkou až	I	ks / měsíc při	I
I	I					
I		I	se širokou výpustí s	I	textilií, opatřené	I
I	vodnatou stolicí v množství nad 1000	I		I	množství stolice nad	I
I	I					
I		I	možností napojení na	I	filtrem	I
I	ml za 24 hod; má možnost napojení na	I		I	4 litry za 24 hod.	I
I	I					
I		I	sběrný sáček se širokou	I		I
I	velkoobjemový sběrný sáček se širokou	I				I
I	I					
I		I	hadicí	I		I
I		I	odvodnou hadicí	I		I
I	I					
I-----I-----I-----I-----I-----I-----I-----						
I-----I-----I-----I-----I-----I-----I-----						
I-----I-----I-----I-----I-----I-----I-----						
I	03.02.03	I	sáčky - uzavřené	I		I
I				I		I
I	I					
I-----I-----I-----I-----I-----I-----I-----						
I-----I-----I-----I-----I-----I-----I-----						
I-----I-----I-----I-----I-----I-----I-----						
I	03.02.03.01	I	sáčky uzavřené	I	sáčky s povrchovou	I GER; CHI;
		I	formovaná stolice	I	60 ks / měsíc	I
		I	70,00 Kč / 1 ks	I	ne	I
I		I		I	úpravou, kryté	I ONK; PED;
PRL; URN	I			I		I

I		I	(jizvy, kožní	I	I
I	I				
I		I		I	I
I		I	útvary, pigmentové	I	I
I	I				
I		I		I	I
I		I	skvrny, kožní	I	I
I	I				
I		I		I	I
I		I	nerovnosti);	I	I
I	I				
I		I		I	I
I		I	poškození	I	I
I	I				
I		I		I	I
I		I	peristomální oblasti	I	I
I	I				
I		I		I	I
I		I	(iritace nebo	I	I
I	I				
I		I		I	I
I		I	macerace kůže,	I	I
I	I				
I		I		I	I
I		I	stehové píštěle,	I	I
I	I				
I		I		I	I
I		I	granulomy, abscesové	I	I
I	I				
I		I		I	I
I		I	dutiny, chronické	I	I
I	I				
I		I		I	I
I		I	píštěle u IBD,	I	I
I	I				
I		I		I	I
I		I	alergická reakce,	I	I
I	I				
I		I		I	I
I		I	kontaktní	I	I
I	I				
I		I		I	I
I		I	dermatitida,	I	I
I	I				
I		I		I	I
I		I	lupénka, atopický	I	I
I	I				
I		I		I	I
I		I	ekzém); stomie v	I	I
I	I				
I		I		I	I
I		I	úrovni nebo pod	I	I
I	I				
I		I		I	I
I		I	úrovni kůže nebo v	I	I
I	I				
I		I		I	I
I		I	kožním záhybu; dvě	I	I
I	I				
I		I		I	I
I		I	střevní kličky	I	I

I	I					
I		I		I		I
I			I	(jizvy, kožní	I	ileostomie;
I	I					
I		I			I	
I			I	útvary, pigmentové	I	urostomie
I	I					
I		I			I	
I			I	skvrny, kožní	I	
I	I					
I		I			I	
I			I	nerovnosti);	I	
I	I					
I		I			I	
I			I	poškození	I	
I	I					
I		I			I	
I			I	peristomální oblasti	I	
I	I					
I		I			I	
I			I	(iritace nebo	I	
I	I					
I		I			I	
I			I	macerace kůže,	I	
I	I					
I		I			I	
I			I	stehové píštěle,	I	
I	I					
I		I			I	
I			I	granulomy, abscesové	I	
I	I					
I		I			I	
I			I	dutiny, chronické	I	
I	I					
I		I			I	
I			I	píštěle u IBD,	I	
I	I					
I		I			I	
I			I	alergická reakce,	I	
I	I					
I		I			I	
I			I	kontaktní	I	
I	I					
I		I			I	
I			I	dermatitida,	I	
I	I					
I		I			I	
I			I	lupénka, atopický	I	
I	I					
I		I			I	
I			I	ekzém); stomie v	I	
I	I					
I		I			I	
I			I	úrovni nebo pod	I	
I	I					
I		I			I	
I			I	úrovni kůže nebo v	I	
I	I					
I		I			I	
I			I	kožním záhybu; dvě	I	
I	I					

I			I	urostomie	I
I	I				
I	-----I-----		I-----		I-----
I	-----I-----			I-----	
I	-----I-----		I-----		I-----
I	03.03.02	I	sáčky - výpustné	I	I
I				I	I
I	I				
I	-----I-----		I-----		I-----
I	-----I-----			I-----	
I	-----I-----		I-----		I-----
I	03.03.02.01	I	sáčky s integrovanou	I	sáčky s povrchovou
I	NEF; I		řidká stolice; pištěl	I	30 ks / měsíc
I	KČ / 1 ks	I	ne	I	87,00
I		I	bezpečnostní výpustí	I	úpravou, kryté
I	PRL; SDP;	I		I	ONK; PED;
I	I			I	I
I	I		I	textilií, opatřené	I
I	URN	I	do 6 let	I	řidká, vodnatá nebo
I				I	60 ks / měsíc
I	I			I	
I		I		I	filtrem
I	včetně	I	agresivní stolice	I	
I	I			I	
I		I		I	
I		I	nad 1000 ml / 24	I	
I	I			I	
I		I	hod; komplikované	I	
I	I			I	
I		I	peristomální okolí	I	
I	I			I	
I		I	(jizvy, kožní	I	
I	I			I	
I		I	útvary, pigmentové	I	
I	I			I	
I		I	skvrny, kožní	I	
I	I			I	
I		I	nerovnosti);	I	
I	I			I	
I		I	poškození	I	
I	I			I	
I		I	peristomální oblasti	I	
I	I			I	
I		I	(iritace nebo	I	
I	I			I	
I		I	macerace kůže,	I	
I	I			I	
I		I	stehové pištěle,	I	
I	I			I	
I		I	granulomy, abscesové	I	
I	I			I	

I		I	skvrny, kožní	I	I
I	I				
I		I		I	I
I		I	nerovnosti);	I	I
I	I				
I		I		I	I
I		I	poškození	I	I
I	I				
I		I		I	I
I		I	peristomální	I	I
I	I				
I		I		I	I
I		I	oblasti (iritace	I	I
I	I				
I		I		I	I
I		I	nebo macerace kůže,	I	I
I	I				
I		I		I	I
I		I	stehové píštěle,	I	I
I	I				
I		I		I	I
I		I	granulomy, abscesové	I	I
I	I				
I		I		I	I
I		I	dutiny, chronické	I	I
I	I				
I		I		I	I
I		I	píštěle u IBD,	I	I
I	I				
I		I		I	I
I		I	alergická reakce,	I	I
I	I				
I		I		I	I
I		I	kontaktní	I	I
I	I				
I		I		I	I
I		I	dermatitida,	I	I
I	I				
I		I		I	I
I		I	lupénka, atopický	I	I
I	I				
I		I		I	I
I		I	ekzém); stomie v	I	I
I	I				
I		I		I	I
I		I	úrovni nebo pod	I	I
I	I				
I		I		I	I
I		I	úrovni kůže nebo v	I	I
I	I				
I		I		I	I
I		I	kožním záhybu; dvě	I	I
I	I				
I		I		I	I
I		I	střevní kličky	I	I
I	I				
I		I		I	I
I		I	vyústěné v jednom	I	I
I	I				
I		I		I	I
I		I	otvoru; dvě	I	I

I		I		I		I
I		I	I	píštěle u IBD,	I	I
I	I					
I		I			I	I
I		I	I	alergická reakce,	I	I
I	I					
I		I			I	I
I		I	I	kontaktní	I	I
I	I					
I		I			I	I
I		I	I	dermatitida,	I	I
I	I					
I		I			I	I
I		I	I	lupénka, atopický	I	I
I	I					
I		I			I	I
I		I	I	ekzém); stomie v	I	I
I	I					
I		I			I	I
I		I	I	úrovni nebo pod	I	I
I	I					
I		I			I	I
I		I	I	úrovni kůže nebo v	I	I
I	I					
I		I			I	I
I		I	I	kožním záhybu; dvě	I	I
I	I					
I		I			I	I
I		I	I	střevní kličky	I	I
I	I					
I		I			I	I
I		I	I	vyústěné v jednom	I	I
I	I					
I		I			I	I
I		I	I	otvoru; dvě	I	I
I	I					
I		I			I	I
I		I	I	terminální stomie	I	I
I	I					
I		I			I	I
I		I	I	vyústěné blízko sebe	I	I
I	I					

I	03.04		I	stomické systémy - pro	I	I
I					I	I
I		I				
I		I	I	dočasnou kontinenci	I	I
I					I	I
I		I				
I		I	I	stomie	I	I
I					I	I
I		I				

I	03.04.01		I	systémy pro dočasnou	I	I
I					I	I
I		I				
I		I	I	kontinenci stomie	I	I


```

I
I
I-----I-----I-----I-----I-----
I-----I-----I-----I-----I-----
I 03.04.01.01 I systémy pro dočasnou I sada podložek, sáčků I GER; CHI; INT;
ONK; I kolostomie s formovanou stolicí I - I
6.957,00 Kč / 1 I ne I
I I kontinenci stomie I a zařízení pro I PED;
PRL I I I I
měsíc I I I I dočasnou kontinenci I
I I I I
I I I I stomie I
I I I I
I-----I-----I-----I-----I-----
I-----I-----I-----I-----I-----
I 03.05 I stomické systémy - s I I
I I I
I I I malou lepicí plochou I I
I I I
I-----I-----I-----I-----I-----
I-----I-----I-----I-----I-----
I 03.05.01 I stomické systémy - s I I
I I I
I I I malou lepicí plochou - I I
I I I
I I I jednodílné I I
I I I
I-----I-----I-----I-----I-----
I-----I-----I-----I-----I-----
I 03.05.01.01 I potažené sáčky výpustné I max. velikost I GER; CHI; INT;
NEF; I do 18 let včetně - všechny typy I 30 ks / měsíc; pro I 157,00
Kč / 1 ks I ne I
I I s plochou nebo konvexní I adhezní plochy do 7 I ONK; PED;
PRL; URN I stomie; od 19 let - všechny typy I děti do 6 let 60 ks I
I I I podložkou I cm I
I stomie - tělesná konstituce pacienta I / měsíc v I
I I I
I I I indikovaných I
I I I adhezní plochou I případech I
I-----I-----I-----I-----I-----
I-----I-----I-----I-----I-----
I 03.05.01.02 I potažené sáčky uzavřené I max. velikost I GER; CHI; INT;
NEF; I do 18 let včetně - všechny typy I 60 ks / měsíc; pro I 48,00

```

KČ / 1 ks I ne I
 I s plochou nebo konvexní I adhezní plochy do 7 I ONK; PED;
 PRL; URN I stomie; od 19 let - všechny typy I děti do 6 let 120 ks I
 I I podložkou I cm I
 I stomie - tělesná konstituce pacienta I / měsíc v I
 I I I I I
 I vyžaduje malý stomický systém s malou I indikovaných I
 I I I I I
 I adhezní plochou I případech I
 I I I I I
 I-----I-----I-----I-----I-----
 I-----I-----I-----I-----I-----
 I-----I-----I-----I-----I-----
 I 03.05.01.03 I potažené sáčky I max. velikost I GER; CHI;
 INT; NEF; I do 18 let včetně - všechny typy I 30 ks / měsíc; pro I
 261,00 Kč / 1 ks I ne I
 I I urostomické s I adhezní plochy do 7 I ONK; PED;
 PRL; URN I stomie; I děti do 6 let I
 I I I I I
 I od 19 let - všechny typy stomie - I 60 ks / měsíc v I
 I I I I I
 I antirefluxním ventilem s I I I
 I tělesná konstituce pacienta vyžaduje I indikovaných I
 I I I I I
 I plochou nebo konvexní I I I
 I malý stomický systém s malou adhezní I případech I
 I I I I I
 I I podložkou I I I
 I plochou I I I
 I I I I I
 I-----I-----I-----I-----I-----
 I-----I-----I-----I-----I-----
 I-----I-----I-----I-----I-----
 I 03.05.02 I stomické systémy - s I I I
 I I I I I
 I I malou lepicí plochou - I I I
 I I I I I
 I I dvoudílné - adhesivní I I I
 I I I I I
 I I I I I
 I I technologie I I I
 I I I I I
 I I I I I
 I-----I-----I-----I-----I-----
 I-----I-----I-----I-----I-----
 I-----I-----I-----I-----I-----
 I 03.05.02.01 I podložky ploché nebo I max. velikost I GER; CHI;
 INT; NEF; I do 18 let včetně - všechny typy I 10 ks / měsíc - I
 261,00 Kč / 1 ks I ne I
 I I konvexní I adhezní plochy do 7 I ONK; PED;
 PRL; SDP; I stomie; I kolostomie; trvalá I
 I I I I I
 I I I I I
 I SLO; URN I od 19 let - všechny typy stomie - I drenáž; pištěl; pro
 I I I I I

I	od 19 let - všechny typy stomie -	I	60 ks / měsíc v	I
I	I			
I	I	I		I
I	tělesná konstituce pacienta vyžaduje	I	indikovaných	I
I	I			
I	I	I		I
I	malý stomický systém s malou adhezí	I	případech	I
I	I			
I	I	I		I
I	plochou	I		I
I	I			
I	-----I-----I-----I-----I-----I-----			
I	-----I-----I-----I-----I-----I-----			
I	-----I-----I-----I-----I-----I-----			
I	03.06	I	ZP drenážní systémy	I
I	I			I
I	I			
I	-----I-----I-----I-----I-----I-----			
I	-----I-----I-----I-----I-----I-----			
I	-----I-----I-----I-----I-----I-----			
I	03.06.01	I	sáčky drenážní	I
I	I			I
I	I			
I	-----I-----I-----I-----I-----I-----			
I	-----I-----I-----I-----I-----I-----			
I	-----I-----I-----I-----I-----I-----			
I	03.06.01.01	I	sáčky drenážní -	I
I	adhezivní hmota na	I	GER; CHI; INT;	
I	NEF; I zavedený drén; pištěl do orgánu nebo	I	30 ks / měsíc	I
I	261,00 Kč / 1 ks	I	ne	I
I	I			
I	I	I	jednodílné	I
I	I	I	hydrokoloidní bázi	I
I	I	I	ONK; PED;	
I	PRL; URN	I	tělní dutiny; mnohočetné pištěle	I
I	I			
I	I	I	sáčky s povrchovou	I
I	I			
I	I	I	úpravou	I
I	I			
I	-----I-----I-----I-----I-----I-----			
I	-----I-----I-----I-----I-----I-----			
I	-----I-----I-----I-----I-----I-----			
I	03.07	I	ZP k irigaci do stomie	I
I	I			I
I	I			
I	-----I-----I-----I-----I-----I-----			
I	-----I-----I-----I-----I-----I-----			
I	-----I-----I-----I-----I-----I-----			
I	03.07.01	I	irigační soupravy	I
I	I			I
I	I			
I	-----I-----I-----I-----I-----I-----			
I	-----I-----I-----I-----I-----I-----			
I	-----I-----I-----I-----I-----I-----			
I	03.07.01.01	I	irigační soupravy -	I
I	INT; NEF; I irigace defekační - kolostomie na	I	2 sady / rok	I
I	2.174,00 Kč / 1 sada	I	ne	I
I	I	I	gravitační	I
I	I	I	ONK; PED;	
I	PRL; SDP; I	I	distální části tlustého střeva;	I
I	I			
I	I	I	irigace léčebná	I
I	SLO; URN	I	- opakovaná aplikace	I

I		I		I		I
I	ošetřování; stomie nebo pištěl	I		I	sáčky jednodílného	I
I	I					
I		I		I		I
I	vyústěná v komplikovaném	I		I	systému	I
I	I					
I		I		I		I
I	peristomálním terénu; více stomií	I				I
I	I					
I		I		I		I
I	současně; odhojená zvýšená manžeta	I				I
I	I					
I		I		I		I
I	stomie; onkologická léčba; měkké	I				I
I	I					
I		I		I		I
I	břicho - plovoucí podkoží	I				I
I	I					
I	I	I	I	I	I	I
I	I	I	I	I	I	I
I	I	I	I	I	I	I
I	03.08.01.02 I pásky vyrovnávací	I	adhezivní	I	GER; CHI;	
I	INT; NEF; I komplikovaná stomie nebo pištěl -	I	120 ks / měsíc, lze	I		
I	70,00 Kč / 1 ks I ne I					
I	I		I hydrokoloidní nebo	I	ONK; PED;	
I	PRL; URN I stenóza, retrakce, prolaps; nevhodně	I	předepsat pouze s	I		
I	I					
I		I		I	silikonová hmota	I
I	vyústěná stomie nebo pištěl pro	I		I	podložkou nebo se	I
I	I					
I		I		I		I
I	ošetřování; stomie nebo pištěl	I		I	sáčky jednodílného	I
I	I					
I		I		I		I
I	vyústěná v komplikovaném	I		I	systému	I
I	I					
I		I		I		I
I	peristomálním terénu; více stomií	I				I
I	I					
I		I		I		I
I	současně; odhojená zvýšená manžeta	I				I
I	I					
I		I		I		I
I	stomie; onkologická léčba; měkké	I				I
I	I					
I		I		I		I
I	břicho - plovoucí podkoží	I				I
I	I					
I	I	I	I	I	I	I
I	I	I	I	I	I	I
I	I	I	I	I	I	I
I	03.08.01.03 I adhesivní pasty a gely	I	adhezivní	I	GER; CHI;	
I	INT; NEF; I komplikovaná stomie nebo pištěl -	I	1 ks / měsíc	I		
I	7,80 Kč / 1 g I ne I					
I	I		I hydrokoloidní nebo	I	ONK; PED;	
I	PRL; URN I stenóza, retrakce, prolaps; nevhodně	I		I		
I	I					
I		I		I	silikonová hmota	I
I	vyústěná stomie nebo pištěl pro	I				I
I	I					
I	I			I		I

I	ošetřování; stomie nebo pištěl	I	I
I	I		
I	I	I	I
I	vyústěná v komplikovaném	I	I
I	I		
I	I	I	I
I	peristomálním terénu; více stomií	I	I
I	I		
I	I	I	I
I	současně; odhojená zvýšená manžeta	I	I
I	I		
I	I	I	I
I	stomie; onkologická léčba; měkké	I	I
I	I		
I	I	I	I
I	břicho - plovoucí podkoží	I	I
I	I		
I	I-----I-----I-----I-----I-----		
I	I-----I-----I-----I-----I-----		
I	I-----I-----I-----I-----I-----		
I	03.08.01.04 I destičky a roušky	I adhezivní	I GER; CHI;
I	INT; NEF; I komplikovaná stomie nebo pištěl -	I -	I
I	0,40 Kč / 1 cm2 I ne I		
I	I	I hydrokoloidní nebo	I ONK; PED;
I	PRL; URN I stenóza, retrakce, prolaps; nevhodně	I	I
I	I		
I	I	I silikonová hmota	I
I	vyústěná stomie nebo pištěl pro	I	I
I	I		
I	I	I	I
I	ošetřování; stomie nebo pištěl	I	I
I	I		
I	I	I	I
I	vyústěná v komplikovaném	I	I
I	I		
I	I	I	I
I	peristomálním terénu; více stomií	I	I
I	I		
I	I	I	I
I	současně; odhojená zvýšená manžeta	I	I
I	I		
I	I	I	I
I	stomie; onkologická léčba; měkké	I	I
I	I		
I	I	I	I
I	břicho - plovoucí podkoží	I	I
I	I		
I	I-----I-----I-----I-----I-----		
I	I-----I-----I-----I-----I-----		
I	I-----I-----I-----I-----I-----		
I	03.08.01.05 I těsnící manžety	I adhezivní	I GER; CHI;
I	INT; NEF; I komplikovaná stomie nebo pištěl -	I 60 ks / měsíc, lze	I
I	96,00 Kč / 1 ks I ne I		
I	I	I hydrokoloidní nebo	I ONK; PED;
I	PRL; URN I stenóza, retrakce, prolaps; nevhodně	I předepsat pouze s	I
I	I		
I	I	I silikonová hmota	I
I	vyústěná stomie nebo pištěl pro	I	I
I	I	podložkou	I
I	I		
I	I	I	I
I	ošetřování; stomie nebo pištěl	I	I


```

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

```

I			I		I		
I	I						
I		I	horních končetin	I	I		
I				I	I		
I	I						
I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I		
I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I		
I	04.03.01.01	I	ortézy prstů horních	I	ortézy z pevných	I	CHI; NEU; ORP;
ORT;	I	akutní a chronické stavy prstů horní	I	1 ks / 1 rok	I	217,00	
Kč / 1 ks	I	ne	I				
I		I	končetin - rigidní	I	tvrdých materiálů	I	REH; REV;
TRA; TVL;	I	končetiny (zlomeniny a luxace, akutní	I				I
I	I						
I		I	fixace	I	(plast, kov) nebo	I	I
PRL		I	šlachové poškození, artróza,	I			I
I		I		I			
I		I		I	bandáže z textilního	I	I
I	revmatická	I	onemocnění), neurologické	I			I
I	I						
I		I		I	materiálu nebo	I	I
I		I	postižení	I			I
I	I						
I		I		I	neoprenu, které jsou	I	I
I				I			
I	I			I	vybavené pevnou	I	I
I				I			
I	I			I	dlahou (kov, plast);	I	I
I				I			
I	I			I	zabezpečují rigidní	I	I
I				I			
I		I		I	fixaci	I	I
I				I			
I	I						
I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I
I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I
I	04.03.01.02	I	ortézy prstů horních	I	zhotovené z pevných	I	CHI; NEU; ORP;
ORT;	I	pooperační a poúrazové stavy prstů	I	1 ks / 1 rok	I	417,00	
Kč / 1 ks	I	ne	I				
I		I	končetin - dynamické	I	tvrdých materiálů	I	REH; REV;
TRA; TVL	I	horní končetiny do 3 měsíců od	I				I
I	I						
I		I		I	(plast, kov) a	I	I
I	operace/úrazu, kde je nezbytná	I		I			I
I	I						
I		I		I	vybavené dynamickými	I	I
I	postupná rehabilitace	I		I			I
I	I						
I		I		I	prvky (spirály,	I	I
I				I			
I	I			I	pružiny, elastické	I	I
I				I			
I	I			I	tahy apod.), které	I	I
I				I			

I				I		I
I	I					
I		I		I	pohybu; dlahu je	I
I				I		I
I	I					
I		I		I	zhotovena z pevných	I
I				I		I
I	I					
I		I		I	materiálů	I
I				I		I
I	I					
I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I
I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I
I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I
I	04.03.03.02	I	ortézy loketní s	I	loketní ortézy s	I
ORT;	I	pooperační a poúrazové stavy		I	1 ks / 1 rok	I
KČ / 1 ks	I	ne	I			I
I		I	kloubovou dlahou -	I	kloubovou dlahou, z	I
TRA; TVL	I	loketního kloubu, (zlomeniny,		I		I
I	I					
I		I	elastické	I	kovu nebo pevného	I
I	poranění vazů a kloubních pouzder,			I		I
I	I					
I		I		I	plastu; kloubová	I
I	chronické instability), revmatická		I			I
I	I					
I		I		I	dlaha nemá plně	I
I		onemocnění		I		I
I	I					
I		I		I	stavitelný rozsah	I
I				I		I
I	I			I	pohybu	I
I				I		I
I	I					
I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I
I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I
I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I
I	04.03.03.03	I	ortézy loketní -	I	loketní ortézy bez	I
ORT;	I	pooperační a poúrazové stavy		I	1 ks / 1 rok	I
KČ / 1 ks	I	ne	I			I
I		I	zpevňující - elastické	I	kloubové dlahy,	I
TRA; TVL;	I	loketního kloubu, bolestivé stavy při		I		I
I	I					
I		I		I	bandáž	I
PRL	I	artrózách, epikondylitidě, revmatická		I		I
I	I					
I		I		I	ortézy je zhotovena	I
I		onemocnění		I		I
I	I			I		
I		I		I	z elastického	I
I				I		I
I	I			I	materiálu a	I
I				I		I
I	I			I	elastickou fixaci,	I
I				I		I
I	I			I		
I		I		I	zabezpečena pomocí	I
I				I		I

ORT; I subluxace ramenního kloubu, dráždivě I 1 ks / 1 rok I 435,00
 KČ / 1 ks I ne I
 I I zpevňující, elastické I zabezpečující I REH; REV;
 TRA; TVL I stavy a přetížení ramenního kloubu, I I
 I I I I elastickou fixaci s I I
 I záněty, neurologická postižení I I
 I I I I mírným omezením I I
 I I I I I I
 I I I I I I
 I I I I I I
 I I I I I I
 I I I I I I
 I I I I I I
 I-----I-----I-----I-----I-----
 -----I-----I-----I-----I-----
 I-----I-----I-----I-----
 I 04.03.05 I závěsy paže - zpevňující I I I
 I I I I I I
 I I I I I I
 I-----I-----I-----I-----I-----
 -----I-----I-----I-----I-----
 I-----I-----I-----I-----
 I 04.03.05.01 I závěsy paže - zpevňující I jednoduché závěsy a I CHI; NEU; ORP;
 ORT; I odlehčení horní končetiny I 1 ks / 1 rok I
 235,00 KČ / 1 ks I ne I
 I I I pásy pro zavěšení a I REH; REV;
 TRA; TVL I I I I I
 I I I I I odlehčení horní I I
 I I I I I I
 I I I I I končetiny I I
 I I I I I I
 I I I I I I
 I-----I-----I-----I-----I-----
 -----I-----I-----I-----I-----
 I-----I-----I-----I-----
 I 04.04 I ZP ortopedicko I I I
 I I I I I I
 I I I I I I
 I I I I I I
 I I I I I I
 I I I I I I
 I I I I I I
 I-----I-----I-----I-----I-----
 -----I-----I-----I-----I-----
 I-----I-----I-----I-----
 I 04.04.01 I ortézy hlezenní I I I
 I I I I I I
 I I I I I I
 I-----I-----I-----I-----I-----
 -----I-----I-----I-----I-----
 I-----I-----I-----I-----
 I 04.04.01.01 I ortézy hlezenní - I vybavené kloubovou I DIA; CHI;
 NEU; ORP; I pooperační a poúrazové stavy v I 1 ks / 1 rok I

I				I		I
I	I					I
I		I		I	I nekloubovými dlahami	I
I				I		I
I	I					I
I		I		I	(spirály) nebo	I
I				I		I
I	I					I
I		I		I	výztuhami (peloty)	I
I				I		I
I	I					
I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I
I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I
I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I
I	04.04.02.07	I	infrapatelární pásy	I	krátké ortézy nebo	I CHI; NEU;
ORP;	ORT;	I	stabilizace pately, femoropatelární	I	1 ks / 1 rok	I
157,00 Kč / 1 ks	I	ne	I			
I		I		I	bandáže funkčně	I REH; REV;
TRA; TVL;	I	artróza, afekce lig. Patellae		I		I
I	I					
I		I		I	určené pouze jako	I
PRL		I			proprium	I
I		I	I			
I		I		I	infrapatelární pásy	I
I				I		I
I	I					
I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I
I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I
I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I
I	04.04.03	I	ortézy kyčle	I		I
I				I		I
I	I					
I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I
I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I
I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I
I	04.04.03.01	I	ortézy kyčle - s	I	ortéza s kloubovou	I CHI; NEU; ORP;
ORT;	I	pooperační a poúrazové stavy		I	1 ks / 1 rok	I
2.609,00 Kč / 1 ks	I	ne	I			
I		I	limitovaným rozsahem	I	dlahou; s	I REH;
REV	I		kyčelního kloubu		I	I
I	I					
I		I	pohybu	I	nastavitelným	I
I				I		I
I	I					
I		I		I	limitovaným rozsahem	I
I				I		I
I	I			I	pohybu; dlaha z	I
I				I		I
I	I			I	pevných materiálů	I
I				I		I
I	I					
I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I
I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I
I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I
I	04.04.03.02	I	ortézy kyčle -	I	ortéza bez kloubové	I CHI; NEU; ORP;
ORT;	I	pooperační a poúrazové stavy		I	1 ks / 1 rok	I 365,00
Kč / 1 ks	I	ne	I			
I		I	zpevňující	I	dlahy; bandáž z	I REH;
REV	I		kyčelního kloubu; zánětlivé stavy	I		I

I 04.05	I	ZP	I	I
I			I	I
I	I			
I		I ortopedicko-protetické	I	I
I			I	I
I	I			
I		I ochranné, korekční a	I	I
I			I	I
I	I			
I		I stabilizační	I	I
I			I	I
I	I			
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I
I 04.05.01	I	návleky pahýlové	I	I
I			I	I
I	I			
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I
I 04.05.01.01	I	návleky pahýlové -	I	I
ORT; REH;	I	kompresní terapie pahýlu do 6 měsíců	I	I
609,00 Kč / 1 ks	I	ne	I	I
I		I kompresivní	I	I
TRA	I	po amputaci, objemově nestabilní	I	I
I	I		I	I
I		I tvarované pro	I	I
I	I	amputační pahýl	I	I
I		I pahýl končetin	I	I
I	I		I	I
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I
I 04.05.01.02	I	návleky pahýlové - k	I	I
REH;	I	ochrana pahýlu a	I	I
KČ / 1 ks	I	ne	I	I
I		I kombinace s protézami, které vyžadují	I	I
TRA	I	protézám horních	I	I
I		I vyžití pahýlových návleků	I	I
I	I		I	I
I		I končetin nebo dolních	I	I
I	I		I	I
I		I objemových změn v	I	I
I	I		I	I
I		I končetin	I	I
I	I		I	I
I		I průběhu dne	I	I
I	I		I	I
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I
I 04.06	I	ZP kompenzační	I	I
I			I	I
I	I			
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I
I 04.06.01	I	epitézy mammární +	I	I
I			I	I
I	I			
I		I příslušenství	I	I
I			I	I
I	I			
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I	I-----I

I		I	poruchami metabolismu	I				I
I					I			I
I		I						
I	-----	I	-----	I	-----	I	-----	I
I	-----	I	-----	I	-----	I	-----	I
I	05.01	I	ZP pro odběr kapilární	I				I
I					I			I
I		I						
I		I	krve	I				I
I					I			I
I		I						
I	-----	I	-----	I	-----	I	-----	I
I	-----	I	-----	I	-----	I	-----	I
I	05.01.01	I	pera lancetová	I				I
I					I			I
I		I						
I	-----	I	-----	I	-----	I	-----	I
I	-----	I	-----	I	-----	I	-----	I
I	05.01.01.01	I	pera lancetová	I	-	I	DIA; J4;	
I	PRL; INT	I	diabetes mellitus; nediabetická	I		I	1 ks / 5 let	I
I	217,00 Kč / 1 ks	I	ne	I				
I		I				I		I
I		I	hypoglykémie (inzulinom, dialýza,	I				I
I		I				I		I
I		I	postprandiální hypoglykémie,	I				I
I		I				I		I
I		I	kongenitální hyperinzulinismus,	I				I
I		I				I		I
I		I	dědičná metabolická porucha) - včetně	I				I
I		I				I		I
I		I	odběru suchých krevních kapek	I				I
I		I						
I	-----	I	-----	I	-----	I	-----	I
I	-----	I	-----	I	-----	I	-----	I
I	05.01.02	I	lancety pro lancetová	I				I
I					I			I
I		I						
I		I	pera	I				I
I					I			I
I		I						
I	-----	I	-----	I	-----	I	-----	I
I	-----	I	-----	I	-----	I	-----	I
I	05.01.02.01	I	lancety pro lancetová	I	-	I	DIA; J4;	
I	PRL; INT	I	diabetes mellitus; nediabetická	I		I	-	I
I	261,00 Kč / 1 rok	I	ne	I				
I		I	pera	I				I
I		I	hypoglykémie (inzulinom, dialýza,	I				I
I		I				I		I
I		I	postprandiální hypoglykémie,	I				I
I		I				I		I
I		I				I		I


```

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

```

I			I	I
I	I			
I		I	glukózy (CGM =	I
I				I
I	I			
I		I	Continuous Glucose	I
I				I
I	I			
I		I	Monitoring)	I
I				I
I	I			
I	-----I	-----I	-----I	-----I
I	-----I	-----I	-----I	-----I
I	-----I	-----I	-----I	-----I
I	05.02.05.01	I	systém pro kontinuální	I
I	první	I	diabetes mellitus I. typu; léčba	I
I	52.174,00 Kč / 1 rok	I	ne	I
I		I	monitoraci glukózy (CGM)	I
I	preskripce	I	po	I
I		I	intenzifikovanou inzulínovou terapií	I
I		I		I
I		I	- senzory, vysílače a	I
I	zdravotní	I	se syndromem porušeného vnímání	I
I		I		I
I		I	případně přijímač, který	I
I	pojišťovnou	I	hypoglykémie (Clarkova metoda nebo	I
I		I		I
I		I	není "SMART" zařízením	I
I	Gold score >= 4)	I	a/nebo s častými	I
I		I		I
I		I	hypoglykémiami (>= 10 % času	I
I		I		I
I		I	stráveného v hypoglykemickém rozmezí	I
I		I		I
I		I	při předchozí monitoraci u dospělých	I
I		I		I
I		I	pacientů a >= 5 % času u dětských	I
I		I		I
I		I	pacientů) a/nebo labilním diabetem	I
I		I		I
I		I	(vysoká glykemická variabilita určená	I
I		I		I
I		I	směrodatnou odchylkou >= 3,5 mmol/l)	I
I		I		I
I		I	a/nebo závažnými hypoglykémiami (2 a	I
I		I		I
I		I	více závažných hypoglykemií v průběhu	I
I		I		I
I		I	posledních 12 měsíců) a dobrou	I
I		I		I
I		I	spoluprací; pacientky s diabetem I.	I
I		I		I

I	hypoglykémii a/nebo labilním	I	I
I	I		
I	I	I	I
I	diabetem a dobrou spoluprací;	I	I
I	I		
I	I	I	I
I	pacienti po transplantaci	I	I
I	I		
I	I	I	I
I	Langerhansových ostrůvků	I	I
I	I		
I-----I-----I-----I-----			
-----I-----I-----			
I-----I-----I			
I	05.03.03.03 I inzulínové pumpy - s	I	- I DIA; po
I	schválení I diabetes mellitus (včetně těhotných	I	I 1 ks / 4 roky I
I	79.130,00 Kč / 1 ks I ne I		
I	I napojením na kontinuální I		I
I	zdravotní I diabetiček, žen v prekonceptci a		I
I	I I		
I	I monitoraci glukózy a I		I
I	pojišťovnou I diabetických dětí do 18 let včetně)		I
I	I I		
I	I automatickou odezvou na I		I
I	se syndromem nerozpoznané I		I
I	I		
I	I blížící se hypoglykémii I		I
I	hypoglykémie a/nebo závažnými I		I
I	I		
I	I a/nebo hyperglykémii I		I
I	hypoglykémii a dobrou spoluprací; I		I
I	I		
I	I	I	I
I	pacienti po transplantaci; děti s I		I
I	I		
I	I	I	I
I	prokázaným zvýšeným rizikem I		I
I	I		
I	I	I	I
I	nerozpoznaných hypoglykémii I		I
I	I		
I-----I-----I-----I-----			
-----I-----I-----			
I-----I-----I			
I	05.03.03.04 I náplastové inzulínové I		- I DIA; po
I	schválení I diabetes mellitus léčený	I	I 1 ks (pro pacienty, I
I	71.304,00 Kč / 1 rok I ne I		
I	I pumpy I		I
I	zdravotní I intenzifikovanou inzulínovou terapií I kteří systém použijí		I
I	(včetně veškerého I I		
I	I I		I
I	pojišťovnou I a neuspokojivou kompenzací diabetů a I "krátkodobě" - do		I
I	1 I příslušenství a I I		
I	I I		I
I	I dobrou spoluprací včetně; dále I roku, např. gestační I baterií na		I
I	1 rok I I		
I	I I		I
I	I prekoncepční péče a těhotenství; I diabetes)		I
I	provozu) I I		
I	I I		I
I	I předpoklad kratší doby využití pumpy;		

I diabetes mellitus; diabetes mellitus	I	150 ks / 1 rok	I	61,00 Kč /
1 ks I ne I				
I I inzulinové pumpy - 1,6-2 I				I
I léčený intenzifikovanou inzulinovou I				I
I I				
I I ml I				I
I terapií (inzulinová pumpa) I				I
I I				
I-----I-----I-----I-----I-----				
I-----I-----I-----I-----I-----				
I 05.03.05.05 I zásobníky inzulinu pro I		-	I	DIA
I diabetes mellitus; diabetes mellitus I		130 ks / 1 rok	I	91,00 Kč /
1 ks I ne I				
I I inzulinové pumpy 3-4 ml I				I
I léčený intenzifikovanou inzulinovou I				I
I I				
I I I				I
I terapií (inzulinová pumpa) I				I
I I				
I-----I-----I-----I-----I-----				
I-----I-----I-----I-----I-----				
I 05.03.05.06 I infuzní sety s kovovou I		-	I	DIA
I diabetický pacient léčený I		180 setů / 1 rok	I	139,00 Kč /
1 set I ne I				
I I jehlou I				I
I intenzifikovaným inzulinovým režimem I				I
I I				
I I I				I
I (inzulinová pumpa) I				I
I I				
I-----I-----I-----I-----I-----				
I-----I-----I-----I-----I-----				
I 05.03.05.07 I infuzní sety s I		-	I	DIA
I diabetický pacient léčený I		130 setů / 1 rok	I	261,00 Kč /
1 set I ne I				
I I teflonovou jehlou I				I
I intenzifikovaným inzulinovým režimem I				I
I I				
I I I				I
I (inzulinová pumpa) I				I
I I				
I-----I-----I-----I-----I-----				
I-----I-----I-----I-----I-----				
I 05.03.05.08 I zásobníky k infuzní m I objem 50 nebo 100 ml I				KAR
I plicní arteriální hypertenze I		40 ks / 1 měsíc	I	100 %
I ne I				
I I pumpám pro kontinuální I				I
I I				I
I I I				I
I intravenózní podávání I				I
I I				I
I I I				I
I léčiva I				I
I I				I
I I				I
I-----I-----I-----I-----I-----				
I-----I-----I-----I-----I-----				

SLO; I I I
 I I I
 I I I kompresní třída I I REH;
 DIA I I I I I
 I I I
 I-----I-----I-----I-----I-----
 I-----I-----I-----I-----
 I 06.01.02.02 I kompresivní punčochy - I III. kompresní třída I DER; CHI; INT;
 ANG; I I - I I 2 páry / 1 rok I
 391,00 Kč / 1 pár I ne I
 I I lýtkové, zdravotní - I 34-46 mmHg I DIA
 I I I
 I I I III. kompresní třída I I
 I I I
 I I I
 I-----I-----I-----I-----I-----
 I-----I-----I-----I-----
 I 06.01.02.03 I kompresivní punčochy - I IV. kompresní třída I DER; CHI;
 INT; ANG I I - I I 2 páry / 1 rok I
 783,00 Kč / 1 pár I ne I
 I I lýtkové, zdravotní - IV. I 49 mmHg a více I
 I I I
 I I I kompresní třída I I
 I I I
 I I I
 I-----I-----I-----I-----I-----
 I-----I-----I-----I-----
 I 06.01.02.04 I systémy komprese pro I III. kompresní třída I GER; DER; CHI;
 INT; I bércový vřed žilního původu, nelze I 1 set / 1 rok / 1 I 783,00
 Kč / 1 set I ne I
 I I léčbu UCV - set - III. I 34-46 mmHg I ANG
 I předepsat současně s kompresivními I končetina I
 I I I
 I I kompresní třída I I
 I I punčochami I I
 I I I
 I-----I-----I-----I-----I-----
 I-----I-----I-----I-----
 I 06.01.03 I kompresivní punčochy - I I I
 I I I I I
 I I I polostehenní I I I
 I I I I I
 I I I
 I-----I-----I-----I-----I-----
 I-----I-----I-----I-----
 I 06.01.03.01 I kompresivní punčochy - I II. kompresní třída I DER; GER; CHI;
 INT; I I - I I 2 páry / 1 rok I
 391,00 Kč / 1 pár I ne I
 I I polostehenní, zdravotní I 23-32 mmHg I ANG;
 PRL; REH I I I I I
 I I I I I
 I I - II. kompresní třída I I I
 I I I I I

I I
I-----I-----I-----I-----I-----
-----I-----I-----
I-----I-----I-----I-----
I 06.01.03.02 I kompresivní punčochy - I III. kompresní třída I DER; CHI;
ANG; LYM I - I 2 páry / 1 rok I
522,00 Kč / 1 pár I ne I
I I polostehenní, zdravotní I 34-46 mmHg I
I I I
I I - III. kompresní třída I I
I I I
I I I
I-----I-----I-----I-----I-----
-----I-----I-----
I-----I-----I-----I-----
I 06.01.04 I kompresivní punčochy - I I I
I I I
I I I stehenní I I
I I I
I I I
I-----I-----I-----I-----I-----
-----I-----I-----
I-----I-----I-----I-----
I 06.01.04.01 I kompresivní punčochy - I II. kompresní třída I DER; GER; CHI;
INT; I - I 2 páry / 1 rok I
522,00 Kč / 1 pár I ne I
I I stehenní, zdravotní - I 23-32 mmHg I ANG; PRL;
SDP; SLO; I I I
I I I
I I II. kompresní třída I I
REH I I I
I I I
I-----I-----I-----I-----I-----
-----I-----I-----
I-----I-----I-----I-----
I 06.01.04.02 I kompresivní punčochy - I III. kompresní třída I DER; CHI;
INT; ANG I - I 2 páry / 1 rok I
522,00 Kč / 1 pár I ne I
I I stehenní, zdravotní - I 34-46 mmHg I
I I I
I I I
I I III. kompresní třída I I
I I I
I I I
I-----I-----I-----I-----I-----
-----I-----I-----
I-----I-----I-----I-----
I 06.01.04.03 I kompresivní punčochy - I IV. kompresní třída I DER; CHI;
INT; ANG I - I 2 páry / 1 rok I
1.130,00 Kč / 1 pár I ne I
I I stehenní, zdravotní - I 49 mmHg a více I
I I I
I I I
I I IV. kompresní třída I I
I I I
I I I
I-----I-----I-----I-----I-----
-----I-----I-----
I-----I-----I-----I-----

I 06.01.04.04 I	kompresivní punčochy -	I II. kompresní třída	I DER; GER; CHI;
INT; I	-	I	2ks / 1 rok / 1
261,00 Kč / 1 ks	I ne I		
I	I stehenní s uchycením v	I 23-32 mmHg	I ANG; PRL;
REH I		I	končetina I
I	I		
I	I pase, zdravotní - II.	I	I
I		I	I
I	I		
I	I kompresní třída	I	I
I		I	I
I	I		
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I
I 06.01.04.05 I	kompresivní punčochy -	I III. kompresní třída	I DER; CHI;
INT; ANG I	-	I	2 ks / 1 rok / 1
304,00 Kč / 1 ks	I ne I		
I	I stehenní s uchycením v	I 34-46 mmHg	I
I		I	končetina I
I	I		
I	I pase, zdravotní - III.	I	I
I		I	I
I	I		
I	I kompresní třída	I	I
I		I	I
I	I		
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I
I 06.01.05 I	kompresivní punčochové	I	I
I		I	I
I	I		
I	I kalhoty - dámské	I	I
I		I	I
I	I		
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I
I 06.01.05.01 I	kompresivní punčochové	I III. kompresní třída	I DER; GER; CHI;
INT; I	-	I	2 ks / 1 rok
783,00 Kč / 1 ks	I ne I		
I	I kalhoty - dámské,	I 23-32 mmHg	I ANG; PRL;
SDP; SLO; I		I	I
I	I		
I	I zdravotní - II.	I	I
REH I	I		I
I	I		
I	I kompresní třída	I	I
I		I	I
I	I		
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I
I-----I	I-----I	I-----I	I-----I
I 06.01.05.02 I	kompresivní punčochové	I III. kompresní třída	I DER; CHI;
INT; ANG I	-	I	2 ks / 1 rok
870,00 Kč / 1 ks	I ne I		
I	I kalhoty - dámské,	I 34-46 mmHg	I
I		I	I
I	I		
I	I zdravotní - III.	I	I

I		I	kovové	I		I
I				I		I
I		I				
I	-----	I	-----	I	-----	I
I	-----	I	-----	I	-----	I
I	06.01.09	I	pažní návleky	I		I
I				I		I
I		I				
I	-----	I	-----	I	-----	I
I	-----	I	-----	I	-----	I
I	06.01.09.01	I	pažní návleky - II.	I	II. K.T. 23-32 mmHg	I
I	INT;	I	-	I		I
I	243,00 Kč / 1 ks	I	ne	I	2 ks / 1 rok	I
I		I	kompresní třída	I		I
I	ONK; REH	I				I
I						
I	-----	I	-----	I	-----	I
I	-----	I	-----	I	-----	I
I	06.01.09.02	I	pažní návleky - s	I	II. K.T. 23-32 mmHg	I
I	INT;	I	-	I		I
I	313,00 Kč / 1 ks	I	ne	I	2 ks / 1 rok	I
I		I	rukavicí bez prstů -II.	I		I
I	REH	I				I
I						
I		I	kompresní třída	I		I
I				I		I
I						
I	-----	I	-----	I	-----	I
I	-----	I	-----	I	-----	I
I	06.01.09.03	I	pažní návleky - III.	I	III. K.T. 34-46 mmHg	I
I	ANG;	I	-	I		I
I	204,00 Kč / 1 ks	I	ne	I	2 ks / 1 rok	I
I		I	kompresní třída	I		I
I	ONK	I				I
I						
I	-----	I	-----	I	-----	I
I	-----	I	-----	I	-----	I
I	06.01.09.04	I	pažní návleky - s	I	III. K.T. 34-46 mmHg	I
I	ANG;	I	-	I		I
I	261,00 Kč / 1 ks	I	ne	I	2 ks / 1 rok	I
I		I	rukavicí bez prstů -	I		I
I						ONK
I						I
I		I	III. kompresní třída	I		I
I				I		I
I						
I	-----	I	-----	I	-----	I
I	-----	I	-----	I	-----	I
I	06.01.10	I	kompresivní podprsenky	I		I
I				I		I
I		I				
I	-----	I	-----	I	-----	I
I	-----	I	-----	I	-----	I
I	06.01.10.01	I	kompresivní podprsenky	I	-	I
I						GYN; CHI;

I I
I-----I-----I-----I-----
-----I-----I-----
I-----I-----I
I 06.02.01.07 I masážní návleky - I masážní návleky - I J16; pouze
za I I lymfatický otok I I 1 ks / 2 roky I
75 % I I ne I
I I speciální I pro hlavu, trup, I podmínky
předchozího I I I I I
I I I I I genitál - atypické I schválení
přístroje I I I I I I
I I I I I I I pro
sekvenční I I I I I I
I I I I I I I
tlakovou I I I I I I
I I I I I I I
lymfodrenáž; po I I I I I I
I I I I I I I
I I I I I I I schválení
zdravotní I I I I I I I
I I I I I I I
pojišťovnou I I I I I I I
I I I I I I I
I-----I-----I-----I-----
-----I-----I-----
I-----I-----I
I 06.03 I ZP pro kompresivní I I I
I I I I I I I
I I I terapii - popáleninové I I I
I I I I I I I
I I I I I I I
I-----I-----I-----I-----
-----I-----I-----
I-----I-----I
I 06.03.01 I návleky na popáleniny I I I
I I I I I I I
I I I I I I I
I-----I-----I-----I-----
-----I-----I-----
I-----I-----I
I 06.03.01.01 I návleky na popáleniny - I - I POP;
možnost I stav po popálení II. a III. stupně I 6 ks / 1 rok; I
365,00 Kč / 1 ks I ne I
I I sériově zhotovené - I I I
předepsání v době I I I I nejdéle po
dobu 1 I I I I I
I I I kukla plná I I I
hospitalizace I I I I I roku
I I I I I I I
I-----I-----I-----I-----
-----I-----I-----
I-----I-----I
I 06.03.01.02 I návleky na popáleniny - I - I POP;
možnost I stav po popálení II. a III. stupně I 6 ks / 1 rok; I
243,00 Kč / 1 ks I ne I

předepsání v době I I nejdéle po
 dobu 1 I I I I
 I I I kalhoty I I I
 hospitalizace I I I I I roku
 I I I I I
 I-----I-----I-----I-----I-----
 I-----I-----I-----I-----I-----
 I 06.03.01.08 I návleky na popáleniny - I - I POP;
 možnost I stav po popálení II. a III. stupně I 6 ks / 1 rok; I
 313,00 Kč / 1 ks I ne I
 I I sériově zhotovené - I I
 předepsání v době I I I nejdéle po
 dobu 1 I I I I
 I I I návlek na chodidlo I I I
 hospitalizace I I I I I roku
 I I I I I
 I-----I-----I-----I-----I-----
 I-----I-----I-----I-----I-----
 I-----I-----I-----I-----I-----
 I 06.04 I kompresní systémy na I I I
 I I I I I I
 I I I suchý zip I I I
 I I I I I I
 I-----I-----I-----I-----I-----
 I-----I-----I-----I-----I-----
 I-----I-----I-----I-----I-----
 I 06.04.01 I horní končetiny I I I
 I I I I I I
 I-----I-----I-----I-----I-----
 I-----I-----I-----I-----I-----
 I-----I-----I-----I-----I-----
 I 06.04.01.01 I kompresní systémy na I na výběr II. - IV. I DER; GER; CHI;
 INT; I pokud nelze použít jiný způsob I 2 ks/ 1 rok / 1 I 1.739,00
 Kč / 1 ks I ne I
 I I suchý zip - paže I kompresní třída dle I ANG; REH;
 po I komprese I I končetina I
 I I I I I I
 I I I požadavku lékaře; I schválení
 zdravotní I I I I I I
 I I I I I I
 I pojišťovnou I I I I I I
 I I I I I I kompresní profil s I I
 I I I I I I
 I I I I I I
 I I I I I I
 I I I I I I
 I I I I I I
 I I I I I I
 I I I I I I
 I-----I-----I-----I-----I-----
 I-----I-----I-----I-----I-----
 I-----I-----I-----I-----I-----
 I 06.04.01.02 I kompresní systémy na I na výběr II. - IV. I DER; GER; CHI;
 INT; I pokud nelze použít jiný způsob I 2 ks / 1 rok / 1 I 783,00

Kč / 1 ks	I	ne	I				
I		I		suchý zip - ruka	I	kompresní třída dle	I ANG; REH;
po	I			komprese		I	končetina I
I		I					
I					I	požadavku lékaře;	I schválení
zdravotní	I					I	I
I		I					
I						I	garantovaný I
pojišťovnou		I					I
I							
I		I				I	kompresní profil s I
I						I	I
I		I				I	možností nastavení I
I						I	I
I		I				I	požadované komprese I
I						I	I
I		I					
I-----I-----I-----I-----I-----I-----I-----I-----							
I-----I-----I-----I-----I-----I-----I-----I-----							
I-----I-----I-----I-----I-----I-----I-----I-----							
I 06.04.01.03	I			kompresní systémy na	I	na výběr II. - IV.	I DER; GER; CHI;
INT;	I			pokud nelze použít jiný způsob	I	2 ks/ 1 rok / 1	I 2.478,00
Kč / 1 ks	I	ne	I				
I		I		suchý zip - paže a ruka	I	kompresní třída dle	I ANG; REH;
po	I			komprese		I	končetina I
I		I					
I					I	požadavku lékaře;	I schválení
zdravotní	I					I	I
I		I					
I						I	garantovaný I
pojišťovnou		I					I
I							
I		I				I	kompresní profil s I
I						I	I
I		I				I	možností nastavení I
I						I	I
I		I				I	požadované komprese I
I						I	I
I		I					
I-----I-----I-----I-----I-----I-----I-----I-----							
I-----I-----I-----I-----I-----I-----I-----I-----							
I-----I-----I-----I-----I-----I-----I-----I-----							
I 06.04.02	I			dolní končetiny	I		I
I						I	I
I		I					
I-----I-----I-----I-----I-----I-----I-----I-----							
I-----I-----I-----I-----I-----I-----I-----I-----							
I-----I-----I-----I-----I-----I-----I-----I-----							
I 06.04.02.01	I			kompresní systémy na	I	na výběr II. - IV.	I DER; GER; CHI;
INT;	I			pokud nelze použít jiný způsob	I	2 ks/ 1 rok / 1	I 1,043,00
Kč / 1 ks	I	ne	I				
I		I		suchý zip - chodidlo	I	kompresní třída dle	I ANG; REH;
po	I			komprese		I	končetina I
I		I					
I					I	požadavku lékaře;	I schválení
zdravotní	I					I	I
I		I					

I				I	garantovaný	I
I	pojišťovnou	I				I
I			I			
I		I			I kompresní profil s	I
I				I		I
I	I				I možností nastavení	I
I		I		I		I
I	I				I požadované komprese	I
I		I		I		I
I	I					
I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I
I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I
I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I
I	06.04.02.02	I	kompresní systémy na	I	na výběr II. - IV.	I DER; GER; CHI;
I	INT;	I	pokud nelze použít jiný způsob	I	2 ks / 1 rok / 1	I 1.522,00
I	Kč / 1 ks	I	ne	I		
I		I	suchý zip - lýtková část	I	kompresní třída dle	I ANG; REH;
I	po	I	komprese	I	končetina	I
I		I				
I		I		I	požadavku lékaře;	I schválení
I	zdravotní	I		I		I
I		I				
I		I			I	I
I	pojišťovnou	I			I	I
I			I			
I		I			I kompresní profil s	I
I				I		I
I	I				I možností nastavení	I
I		I		I		I
I	I				I požadované komprese	I
I		I		I		I
I	I					
I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I
I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I
I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I
I	06.04.02.03	I	kompresní systémy na	I	na výběr II. - IV.	I DER; GER; CHI;
I	INT;	I	pokud nelze použít jiný způsob	I	2 ks / 1 rok / 1	I 2.565,00
I	Kč / 1 ks	I	ne	I		
I		I	suchý zip - lýtková část	I	kompresní třída dle	I ANG; REH;
I	po	I	komprese	I	končetina	I
I		I				
I		I	a chodidlo	I	požadavku lékaře;	I schválení
I	zdravotní	I		I		I
I		I				
I		I			I	I
I	pojišťovnou	I			I	I
I			I			
I		I			I kompresní profil s	I
I				I		I
I	I				I možností nastavení	I
I		I		I		I
I	I				I požadované komprese	I
I		I		I		I
I	I					
I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I

I I
I-----I-----I-----I-----I-----
I-----I-----I-----I-----
I 07.01.01 I mechanické vozíky I - I
I funkční pohybový deficit nelze řešit I I
I I I I I
I pomocí podpůrných zdravotnických I I I
I I I I I
I prostředků pro lokomoci, pro trvalé I I I
I I I I I
I použití při postižení obou dolních I I I
I I I I I
I končetin, které neumožňuje pojištění I I I
I I I I I
I samostatnou lokomoci při zachované I I I
I I I I I
I funkční schopnosti horních končetin I I I
I I I I I
I-----I-----I-----I-----I-----
I-----I-----I-----I-----
I-----I-----I-----I-----
I 07.01.01.01 I mechanické vozíky - I nosnost minimálně I DIA; GER;
INT; REH; I dále pro zajištění těchto schopností I 1 ks / 5 let I
6.957,00 Kč / 1 ks I ano I
I I základní I 120 kg; odnímatelné I NEU; ORT;
PED; PRL; I druhou osobou; I I I
I I I I či odklopné bočnice; I po
schválení I I pro dočasné použití při postižení I I
I I I I I odnímatelné výškově I I
zdravotní I I jedné dolní končetiny (nutné I I
I I I I I nastavitelné I I
pojišťovnou I I vyznačení počtu měsíců pro další I I
I I I I I I I
I I medicínské řešení) I I podnožky; nelze I I
I I I I I doplnit o I I
I I I I I I I
I I I I I příslušenství I I
I I I I I I I
I-----I-----I-----I-----I-----
I-----I-----I-----I-----
I-----I-----I-----I-----
I 07.01.01.02 I mechanické vozíky - I nosnost minimálně I DIA; GER;
INT; NEU; I funkční pohybový deficit nelze řešit I 1 ks / 5 let I
7.826,00 Kč / 1 ks I ano I
I I základní, variabilní I 120 kg; odnímatelné I ORT; PED;
REH; PRL; I pomocí podpůrných zdravotnických I I I
I I I I I I I

I		I		I	
I		I		I	odklopné bočnice;
I	předchozích úhradových skupin;	I		I	
I	I			I	výškově nastavitelné
I		I		I	
I	dostatečné fyzické a mentální	I		I	
I	I			I	podnožky;
I		I		I	
I	schopnosti pro bezpečné užití	I		I	
I	I			I	rychloupínací zadní
I		I		I	
I	zdravotnického			I	
I	I			I	kola; možnost změny
I		I		I	
I	prostředku			I	
I	I			I	těžiště; nastavení
I		I		I	
I	I			I	sklonu sedačky;
I		I		I	
I	I			I	nastavení výšky
I		I		I	
I	I			I	sedu; hmotnost
I		I		I	
I	I			I	vozíku do 16 kg v
I		I		I	
I	I			I	základním provedení;
I		I		I	
I	I			I	volba variability
I		I		I	
I	I			I	područek; volba
I		I		I	
I	I			I	zadních a předních
I		I		I	
I	I			I	kol; volba výšky zad
I		I		I	
I	I			I	i hloubky sedu
I		I		I	
I	I			I	
I	-----I-----I-----				
I	-----I-----I-----				
I	-----I-----I-----				
I	07.01.01.06	I	mechanické vozíky -	I	vořík v základním
I	REH; po	I	zachovaná funkce horních končetin a	I	1 ks / 5 let
I	39.130,00 Kč / 1 ks	I	ne	I	
I		I	aktivní	I	provedení do 12 kg;
I	zdravotní	I	pro vysoce aktivního uživatele	I	schválení
I		I		I	
I		I		I	volba šíře a hloubky
I	pojišťovnou	I		I	
I		I		I	

I 07.01.01.12 I mechanické vozíky - I konstrukce z lehkých I NEU; ORT;
 REH; po I specifické nej těžší postižení, kde I 1 ks / 5 let I
 52.174,00 Kč / 1 ks I ne I
 I speciální, I slitin, nosnost min. I schválení
 zdravotní I nelze zajistit medicínské potřeby I I
 I I
 I vertikalizační I 110 kg, I
 pojišťovnou I pacienta ostatními mechanickými I
 I I I
 I I vertikalizační I
 I vozíky z předchozích úhradových I I
 I I
 I I funkce do úplného I
 I skupin a současně k zajištění I I
 I I
 I I stoje I
 I potřebné osově zátěže dolních I I
 I I
 I I I I
 I končetin a trupu a zlepšení funkce I I
 I I
 I I I I
 I respirační, gastrointestinálního a I I
 I I
 I I I I
 I uropoetického traktu, nelze předepsat I I
 I I
 I I I I
 I současně s vertikalizačním stojanem I I
 I I
 I-----I-----I-----I-----I-----
 -----I-----I-----
 I-----I-----I
 I 07.01.01.13 I mechanické vozíky - I ergonomicky I INT; NEU;
 ORT; REH; I specifické nejtěžší postižení, kde I 1 ks / 5 let I
 43.478,00 Kč / 1 ks I ne I
 I speciální, multifunkční I tvarovaný sed i I po
 schválení I nelze zajistit medicínské potřeby I
 I I I
 I I zádová opěrka; I
 zdravotní I pacienta ostatními mechanickými I
 I I I
 I I výškově nastavitelné I
 pojišťovnou I vozíky z předchozích úhradových I
 I I I
 I I bočnice; polohovací I
 I skupin I I
 I I
 I I podnožky výškově I
 I I I
 I I nastavitelné, I
 I I I
 I I
 I I mechanické I
 I I I
 I I
 I I polohování sedačky a I
 I I I
 I I
 I I zádové opěrky; I

I				I			I
I		I					
I			I		bubnové brzdy,		I
I				I			I
I		I			opěrka hlavy;		I
I				I			I
I		I			I bezpečnostní kolečka		I
I				I			I
I		I					
I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I
I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I
I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I
I	07.01.01.14	I	mechanické vozíky -	I	anatomicky tvarovaný	I	INT; NEU; ORT;
I		I	osoby malého vzrůstu, specifické nej	I	1 ks / 5 let	I	56.522,00
I	KČ / 1 ks	I	ano	I			
I		I	I speciální, multifunkční	I	sed i zádová opěrka;	I	REH; po
I	schválení	I	těžší postižení, kde nelze zajistit	I			I
I		I					
I			I - dětské	I	výškově nastavitelné		I
I	zdravotní		I medicínské potřeby pacienta		ostatními		I
I			I				
I		I			I bočnice; polohovací		I
I	pojišťovnou		I mechanickými vozíky		z předchozích		I
I			I				
I		I			I podnožky výškově		I
I		I	úhradových skupin				I
I		I			I nastavitelné,		I
I					I		I
I		I			I mechanické		I
I					I		I
I		I			I polohování sedačky a		I
I					I		I
I		I			I zádové opěrky;		I
I					I		I
I		I			I opěrka hlavy;		I
I					I		I
I		I			I bezpečnostní kolečka		I
I					I		I
I		I					
I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I
I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I
I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I
I	07.01.02	I	elektrické vozíky	I	max. rychlost 6 km /		I
I		I	dostatečné fyzické a mentální	I			I
I		I			I	hod.	I
I		I	I schopnosti pro bezpečné užití	I			I
I		I			I		I
I		I	I elektrického vozíku, trvalé těžké	I			I
I		I			I		I
I		I	I nebo trvalé úplné omezení chůze na	I			I

REH; po I funkční pohybový deficit nelze řešit I 1 ks / 7 let I
 108.696,00 Kč / 1 ks I ano I
 I převážně exteriérové, I ovládání pravou nebo I schválení
 zdravotní I pomocí elektrického invalidního I I
 I I I variabilní I levou rukou; I I
 pojišťovnou I vozíku z předchozích úhradových I I
 I I I I I
 I skupin, možnost předepsat současně s I I podnožky výškově I I
 I I I I I
 I I I I I stavitelné; I I
 I mechanickým invalidním vozíkem do I I I
 I I I I I odnímatelné nebo I I
 I finančního limitu 17.391 Kč / bez DPH I I I
 I I I I I
 I / 1 ks / 7 let včetně příslušenství I I odklopné područky; I I
 I I I I I
 I I I I I bezúdržbové baterie I I
 I při indikaci udržení zbytkového I I I
 I I I I I s kapacitou I I
 I svalového potenciálu a mobilizaci I I I
 I I I I I minimálně 400 I I
 I funkčních rezerv; určení vlastnictví I I I
 I I I I I nabíjecích cyklů; I I
 I mechanického invalidního vozíku se I I I
 I I I I I částečně I I
 I řídí [§ 32 odst. 3](#) I I I
 I I I I I nastavitelný sed a I I
 I I I I I I I
 I I I I I sklon zádové opěrky; I I
 I I I I I I I
 I I I I I bezpečnostní pás; I I
 I I I I I I I
 I I I I I vozík musí mít I I
 I I I I I I I
 I I I I I osvětlení v rozsahu I I
 I I I I I I I
 I I I I I nezbytném pro provoz I I
 I I I I I I I
 I I I I I na pozemních I I
 I I I I I I I
 I I I I I komunikacích; I I
 I I I I I I I
 I I I I I vhodnost jízdy v I I
 I I I I I I I

I		I		I	I	odnímatelné nebo	I
I	vozíku	se	řídí	§ 32 odst. 3	I		I
I		I					
I			I		I	odklopitelné	I
I					I		I
I		I					
I			I		I	područky;	I
I					I		I
I		I				I bezúdržbové baterie,	I
I					I		I
I		I			I	minimálně 400	I
I					I		I
I		I				I nabíjecích cyklů a	I
I					I		I
I		I				I 60 Ah; částečně	I
I					I		I
I		I				I nastavitelný sed a	I
I					I		I
I		I				I sklon zádové opěrky;	I
I					I		I
I		I				I bezpečnostní pás;	I
I					I		I
I		I				I vozík musí mít	I
I					I		I
I		I				I osvětlení v rozsahu	I
I					I		I
I		I				I nezbytném pro provoz	I
I					I		I
I		I				I na pozemních	I
I					I		I
I		I				I komunikacích;	I
I					I		I
I		I				I vhodnost jízdy v	I
I					I		I
I		I				I exteriéru je dána	I
I					I		I
I		I				I vyšším výkonem	I
I					I		I
I		I				I motorů nebo	I
I					I		I
I		I				I velikostí kol a	I
I					I		I
I		I				I zároveň odpruženým	I

I 07.01.03.02	I příslušenství medicínsky	I	-	I REH; ORT;
NEU; po	I	-	I	I 1 ks / 7 let
90 %	I ano - dle	I		
I	I zdůvodnitelné k	I		I schválení
zdravotní	I		I	I
I vozíku	I			
I	I elektrickým vozíkům	I		I
pojišťovnou	I			I
I	I	I		
I-----I-----I-----I-----I-----				
I-----I-----I-----I-----I-----				
I 07.01.03.03	I přídavné elektropohony k	I	přídavný	I NEU; ORT; PED;
REH; I	I k zajištění samostatné mobility; v	I	I	I 1 ks / 5 let
90 %	I ano - dle	I		
I	I mechanickým vozíkům	I	I elektropohon lze	I po
schválení	I kombinaci s	I	I těžkou poruchou funkce	I
I	I vozíku	I		
I	I		I použít ke	I
zdravotní	I	I horních končetin	I a případně trupu	I
I	I	I		
I	I		I každému vozíku ze	I
pojišťovnou	I	I nebo s	I chronickým onemocněním, které	I
I	I	I		
I	I		I skupiny částečně	I
I	I neumožňuje zvýšit zátěž a plné	I		I
I	I			
I	I		I variabilních,	I
I využití mechanického vozíku, možnost	I			I
I	I			
I	I		I variabilních a	I
I	I předepsat současně s mechanickým	I		I
I	I			
I	I		I aktivních	I
I	I invalidním vozíkem při indikaci	I		I
I	I			
I	I udržení zbytkového svalového	I		I
I	I			
I	I		I	I
I	I potenciálu a mobilizaci funkčních	I		I
I	I			
I	I		I	I
I	I rezerv	I		I
I	I			
I-----I-----I-----I-----I-----				
I-----I-----I-----I-----I-----				
I 07.01.03.04	I elektrické polohování	I	I možno uhradit k	I NEU; ORT;
PED; REH;	I nedostačuje mechanické polohování,	I	I	I 1 ks / 7 let
95 %	I ano - dle	I		
I	I zádové opěrky	I	I vozíkům ze skupin	I po
schválení	I	I nelze řešit pomocí elektrického		I
I	I vozíku	I		
I	I		I 07.01.02.03,	I
zdravotní	I	I vozíku, který má toto příslušenství	I v	I
I	I	I		
I	I		I 07.01.02.04,	I
pojišťovnou	I		I základu	I
I	I	I		
I	I		I 07.01.02.05	I


```

I          I          ortézy          I          I
pojišťovnou          I          I          I
I          I          I          I
I-----I-----I-----I-----I-----
I-----I-----I-----I-----
I 07.03          I podpůrné ZP pro lokomoci I          I
I          I          I          I
I          I          I          I
I-----I-----I-----I-----
I-----I-----I-----I-----
I 07.03.01          I          berle          I          I
I          I          I          I
I          I          I          I
I-----I-----I-----I-----
I-----I-----I-----I-----
I 07.03.01.01 I          berle - podpažní          I opěrka pevná či          I DIA; INT; TRA;
GER; I          omezený pohyb dolních končetin          I          1 pár / 2 roky          I          348,00
Kč / 1 pár          I          ne          I
I          I          I          vyměnitelná,          I CHI; NEU;
ORP; ORT; I          I          I          I
I          I          I          I
I          I          I          nastavitelná výška I          PRL; SLO;
REH; REV I          I          I          I
I          I          I          I          rukojeti a délka          I
I          I          I          I          I          I
I          I          I          I          berle          I
I          I          I          I          I          I
I          I          I          I          I          I
I-----I-----I-----I-----
I-----I-----I-----I-----
I 07.03.01.02 I          berle - předloketní          I          pevná, neměkčená          I DIA; INT;
TRA; GER; I          omezený pohyb dolních končetin          I          2 ks / 2 roky          I
157,00 Kč / 1 ks          I          ne          I
I          I          I          I          rukojeť,          I CHI; NEU;
ORP; ORT; I          I          I          I
I          I          I          I          nastavitelná délka I          PRL; SLO;
REH; REV I          I          I          I
I          I          I          I          berle a          I
I          I          I          I          I          I
I          I          I          I          nenastavitelná opěra I
I          I          I          I          I          I
I          I          I          I          předloktí          I
I          I          I          I          I          I
I          I          I          I          I          I
I-----I-----I-----I-----
I-----I-----I-----I-----
I 07.03.01.03 I          berle - předloketní,          I          berle s vyměkčenou          I GER; CHI; NEU;
ORP; I          trvale omezený pohyb dolních končetin I          1 ks nebo 1 pár / 2          I          217,00
Kč / 1 ks          I          ne          I
I          I          I          I          speciální          I          ergonomicky          I          ORT; PRL;

```

SLO; REH;	I			I	roky	I
I	I					
I		I			I tvarovanou rukojetí	I
REV		I				I
I			I	I		
I		I			I nebo dvojitě	I
I				I		I
I	I					
I		I			I stavitelné (s	I
I				I		I
I	I				I nastavitelnou výškou	I
I				I		I
I	I	I			I berle i	I
I				I		I
I	I				I opěrky předloktí)	I
I		I				I
I	I					
I-----I-----I-----I-----I-----I-----I-----						
I-----I-----I-----I-----I-----I-----I-----						
I						
I	07.03.02	I	chodítka	I		I
I			nemožnost, omezení nebo významné	I		I
I		I				
I		I	zhoršení jedné nebo více každodenních	I		I
I						
I		I	činností, deficit nelze řešit pomocí	I		I
I		I				
I		I	hole či berle	I		I
I						
I-----I-----I-----I-----I-----I-----I-----						
I-----I-----I-----I-----I-----I-----I-----						
I						
I	07.03.02.01	I	chodítka - 2kolová	I	pevný nebo skládací	I GER; CHI; NEU;
ORP;	I		-		I	I 1 ks / 5 let
I	1.739,00 Kč / 1 ks	I	ne	I		
I		I			I rám s možností	I ORT; PRL;
REH; REV	I				I	I
I		I				
I		I			I výškového nastavení	I
I				I		I
I	I				I úchopových madel v	I
I		I		I		I
I		I			I rozsahu alespoň 10	I
I				I		I
I		I			I cm, použití převážně	I
I				I		I
I		I			I v interiéru, nosnost	I
I				I		I
I	I				I minimálně 100 kg	I
I		I				I

I-----I-----I-----I-----I-----

I-----I-----I-----I-----I-----

I-----I-----I-----I-----I-----

I 07.06.01.02 I antidekubitní matrace s I prořezávaný povrch I GER; CHI; NEU;
ORT; I ekvivalent klasifikace rizika I 1 ks / 3 roky I
2.609,00 Kč / 1 ks I ne I
I I potahem - při středním I nebo vzduchové I REH;
PRL; po I dekubitů dle Nortonové 16-14 I I
I I
I I riziku vzniku dekubitů I komory, výška I schválení
zdravotní I (modifikovaná škála) nebo funkční I I
I I
I I I minimálně 14 cm, I
pojišťovnou I změny vedoucí k asymetrii pánve a I
I I I
I I I vyměkčené části nebo I
I těžká porucha hybnosti dolních I I
I I
I I I vrstvy, hygienický I
I končetin a mobilita na vozíku I I
I I
I I I potah, nosnost I
I I I
I I I minimálně 100 kg I
I I I
I I
I-----I-----I-----I-----I-----

I-----I-----I-----I-----I-----

I-----I-----I-----I-----I-----

I 07.06.01.03 I antidekubitní matrace s I prořezávaný povrch I GER; CHI; NEU;
ORT; I ekvivalent klasifikace rizika I 1 ks / 3 roky I
6.957,00 Kč / 1 ks I ne I
I I potahem - při vysokém I nebo vzduchové I REH;
PRL; po I dekubitů dle Nortonové 14 až 12 I I
I I
I I riziku vzniku dekubitů I komory, výška I schválení
zdravotní I (modifikovaná škála) nebo těžká až I I
I I
I I I minimálně 14 cm, I
pojišťovnou I úplná ztráta (porucha) čítí v sedací I
I I I
I I I materiál a provedení I
I oblasti - hýždě, zadní strana stehen; I I
I I
I I I efektivně snižující I
I hráz nebo strukturální změny vedoucí I I
I I
I I I a rozkládající tlak, I
I k asymetrii pánve + těžká porucha I I
I I
I I I hygienický potah, I
I hybnosti dolních končetin, mobilita I I
I I
I I I nosnost minimálně I
I na vozíku I I
I I
I I I 100 kg I
I I I
I I

I-----I-----I-----I-----
 -----I-----I-----
 I-----I-----
 I 07.06.01.04 I antidekubitní matrace s I speciálně upravený I GER; CHI; NEU;
 ORT; I imobilní pacienti s vysokým rizikem I 1 ks / 3 roky I 10.435,00
 Kč / 1 ks I ne I
 I I potahem - při velmi I povrch nebo I REH; INT;
 PRL; po I dekubitů s předpokladem dlouhodobého I I
 I I vysokém riziku vzniku I vzduchové komory, I schválení
 zdravotní I nebo trvalého užívání, ekvivalent I I
 I I dekubitů I výška minimálně 14 I
 pojišťovnou I klasifikace rizika dekubitů dle I
 I I I
 I I cm, materiál a I I
 I Nortonové méně než 12 (modifikovaná I I
 I I I I provedení efektivně I I
 I I škála) I I
 I I I I snižující a I I
 I I I I I I
 I I I I rozkládající I I
 I I I I I I
 I I I I tlak, hygienický I I
 I I I I I I
 I I I I potah, nosnost min. I I
 I I I I I I
 I I I I 100 kg I I
 I I I I I I
 I I I I I I
 I-----I-----I-----I-----
 -----I-----I-----
 I-----I-----I-----
 I 07.06.02 I antidekubitní podložky I I
 I I I I I I
 I I I sedací a zádové do I I
 I I I I I I
 I I I vozíků I I
 I I I I I I
 I-----I-----I-----I-----
 -----I-----I-----
 I-----I-----I-----
 I 07.06.02.01 I antidekubitní podložky - I materiál a provedení I GER; NEU; ORT;
 REH; I ekvivalent klasifikace rizika I 1 ks / 3 roky I
 870,00 Kč / 1 ks I ne I
 I I sedací, při nízkém I efektivně snižující I PRL
 I dekubitů dle Nortonové 19-16 I I I
 I I I I I I
 I I riziku vzniku dekubitů I a rozkládající tlak, I
 I (modifikovaná škála) nebo těžké I I
 I I I I I I
 I I I I hygienický potah, I I

I				I		I	
I	I						
I		I	vedení	I		I	
I				I		I	
I	I						
I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	
I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	
I	08.01.01.01	I	sluchadla pro vzdušné	I	sluchadlo dětské (do	I	FON
I		I	do 18 let včetně	I	1 ks / 5 let	I	8.696,00 Kč
I	/ 1 ks	I	ne	I			
I		I	vedení pro monoaurální	I	18 let včetně)	I	musí
I				I			I
I	I						
I		I	korekci - dětská -	I	splňovat tyto		I
I				I			I
I	I		jednostranná nebo	I	požadavky: a)		I
I				I			I
I	I						
I		I	oboustranná ztráta	I	digitální zpracování		I
I				I			I
I	I		sluchu od 40 dB SRT na	I	signálu; b) min. 5		I
I				I			I
I	I		postíženém uchu	I	kanálů; c)		I
I				I			I
I	I				I	softwarové nastavení	I
I				I			I
I	I				I	pro dětský zvukovod;	I
I				I			I
I	I				I	d) je vybaveno	I
I				I			I
I	I				I	dětským hákem; e) je	I
I				I			I
I	I				I	kompatibilní s	I
I				I			I
I	I				I	bezdrátovým přenosem	I
I				I			I
I	I				I	zvuku	I
I				I			I
I	I						
I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I
I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I
I	08.01.01.02	I	sluchadla pro vzdušné	I	sluchadlo dětské (do	I	FON
I		I	do 18 let včetně	I	2 ks / 5 let	I	8.696,00 Kč
I	/ 1 ks	I	ne	I			
I		I	vedení pro binaurální	I	18 let včetně)	I	musí
I				I			I
I	I						
I		I	korekci - dětská -	I	splňovat tyto		I
I				I			I

I-----I-----I
I 08.01.02.02 I brýlová sluchadla na I sluchadlo na kostní I FON
I do 18 let včetně; ztráta sluchu při: I 1 ks / 5 let I 10.435,00 Kč
/ 1 ks I ne I
I I kostní vedení jedno nebo I vedení musí splňovat I
I anomálii zvukovodu a středouší s I I
I I I oboustranné I tyto základní I
I těžkou převodní nedoslýchavostí; I I
I I I I podmínky: a) brýlový I
I chronickém výtoku ze středouší; I I
I I I I typ sluchadla; b) I
I stavech po kofochirurgických I I
I I I I digitální zpracování I
I operacích; při neřešitelných I I
I I I I signálu nejméně ve 3 I
I alergiích na tvarovku; špatném efektu I I
I I I I kanálech; c) I
I sluchadla na vzdušné vedení I I
I I I I softwarové nastavení
I-----I-----I

I I I I
I I I I parametrů sluchadla I FON;
ORL I I od 19 let; I I
I I I I dle sluchové ztráty I
I ztráta sluchu při: anomálii zvukovodu I I
I I I I I
I a středouší s těžkou převodní I I
I I I I I
I nedoslýchavostí; chronickém výtoku ze I I
I I I I I
I středouší; stavech po I I
I I I I I
I kofochirurgických operacích; při I I
I I I I I
I neřešitelných alergiích na tvarovku; I I
I I I I I
I špatném efektu sluchadla na vzdušné I I
I I I I I
I I I I I
I I I I I
I I I I I
I-----I-----I

I-----I-----I
I-----I-----I
I 08.01.02.03 I vibrační sluchadla s I sluchadlo na kostní I FON
I do 10 let včetně; ztráta sluchu při: I 1 ks / 5 let I 17.391,00 Kč
/ 1 ks I ne I

I přítlačovým systémem I vedení musí splňovat I
I anomálii zvukovodu a středouší s I I
I I
I (např. náhlavní páskou) I tyto základní I
I těžkou převodní nedoslýchavostí; I I
I I
I - neimplantabilní systém I podmínky: a) I
I chronickém výtoku ze středouší; I I
I I
I I vibrační sluchadlo; I
I stavech po kofochirurgických I I
I I
I I b) digitální I
I operacích; při neřešitelných I I
I I
I I zpracování signálu I
I alergiích na tvarovku; špatném efektu I I
I I
I I nejméně ve 3 I
I sluchadla na vzdušné vedení; při I I
I I
I I kanálech; c) I
I jednostranné hluchotě I I
I I
I I softwarové nastavení I
I I I
I I parametrů sluchadla I
I I I
I I dle sluchové ztráty I
I I I
I I d) v kompletu s I
I I I
I I přítlačovým systémem I
I I I
I I (např. náhlavní I
I I I
I I páskou) I
I I I
I I
I-----I-----I-----I-----I-----
I-----I-----I-----I-----I-----
I-----I-----I-----I-----I-----
I 08.01.02.04 I zevní části I sluchadlo na kostní I FON; po
schválení I od 11 let; ztráta sluchu při: I 1 ks / 10 let I
86.957,00 Kč / 1 ks I ne I
I implantabilního systému I vedení musí splňovat I
zdravotní I anomálii zvukovodu a středouší s I
I I
I kostního sluchadla I tyto základní I
pojišťovnou I těžkou převodní nedoslýchavostí; I
I I
I I podmínky: a) I
I chronickém výtoku ze středouší; I I
I I
I I vibrační modul I

I	I	děti	I	I
I			I	I
I	I			
I	I		I	I
I	I	okluzory	I	I
I	I		I	I
I	I			
I	I	okluzory - náplastové	I	OPH
I	I	do 14 let včetně	I	3,04 Kč /
I	I	1 ks ne	I	
I	I		I	
I	I	ZP pro slabozraké	I	I
I	I		I	I
I	I			
I	I	dalekohledové systémy +	I	I
I	I		I	I
I	I	příslušenství	I	I
I	I		I	I
I	I			
I	I	dalekohledové systémy -	I	OPH; po
I	I	schválení	I	1 ks / 7 let
I	I	4.348,00 Kč / 1	I	
I	I	ne	I	
I	I	do dálky + příslušenství	I	I
I	I	zdravotní	I	I
I	I	system	I	I
I	I		I	I
I	I	pojišťovnou	I	I
I	I		I	I
I	I			
I	I	dalekohledové systémy -	I	OPH; po
I	I	schválení	I	1 ks / 7 let
I	I	4.348,00 Kč / 1	I	
I	I	ne	I	
I	I	na blízko +	I	I
I	I	zdravotní	I	I
I	I	system	I	I
I	I	příslušenství	I	I
I	I	pojišťovnou	I	I
I	I		I	I
I	I			
I	I	asférické lupy	I	I
I	I		I	I
I	I			


```

I          I
I-----I-----I-----I-----I-----
I-----I-----I-----I-----I-----
I 09.04.03.01 I bílé hole - opěrné I - I OPH; PED;
PRL I těžce slabozrací a nevidomí pacienti I 3 ks / 1 rok I
435,00 Kč / 1 ks I ne I
I-----I-----I-----I-----I-----
I-----I-----I-----I-----I-----
I 09.04.03.02 I bílé hole - signalizační I - I OPH; PED;
PRL I slabozrací a nevidomí pacienti I 3 ks / 1 rok I
807,00 Kč / 1 ks I ne I
I I a orientační I I
I I I
I I
I-----I-----I-----I-----I-----
I-----I-----I-----I-----I-----
I 09.04.04 I červenobílé hole I I
I I I
I I
I-----I-----I-----I-----I-----
I-----I-----I-----I-----I-----
I 09.04.04.01 I červenobílé hole - pro I - I OPH; PED;
PRL I hluchoslepí I 3 ks / 1 rok I
807,00 Kč / 1 ks I ne I
I I hluchoslepé I I
I I I
I-----I-----I-----I-----I-----
I-----I-----I-----I-----I-----
I-----I-----I-----I-----I-----
I 10 I ZP respirační, inhalační I I
I I I
I I I a pro aplikaci enterální I I
I I I
I I I výživy I I
I I I
I-----I-----I-----I-----I-----
I-----I-----I-----I-----I-----
I-----I-----I-----I-----I-----
I 10.01 I ZP pro prevenci a léčbu I I
I I I
I I I inhalací I I
I I I
I-----I-----I-----I-----I-----
I-----I-----I-----I-----I-----
I-----I-----I-----I-----I-----
I 10.01.01 I inhalátory + I I
I I I
I I I příslušenství I I
I I I
I I

```

```

I-----I-----I-----I-----
-----I-----I-----
I-----I-----I
I 10.01.01.01 I inhalátory - nízko I výdej min: I ALG; ORL;
PED; PNE I - I I 1 ks / 5 let I
3.044,00 Kč / 1 ks I ne I
I I výkonné včetně I 400mg/min; MMD menší I
I I I I I
I I I příslušenství I < 4 µm; podíl částic I
I I I I I
I I I I pod 5 µm nad 60 %; I
I I I I I
I I I I výstupní tlak 300 I
I I I I I
I I I I kPa, výstupní průtok I
I I I I I
I I I I 6 l/min. I
I I I I I
I-----I-----I-----I-----
-----I-----I-----
I-----I-----I
I 10.01.01.02 I inhalátory - vysoce I výdej min: 600 I PNE; po
schválení I primární ciliární dyskineze (PCD) či I 1 ks / 5 let I
6.000,00 Kč / 1 ks I ne I
I I výkonné (MMD < 4,5 µm, I mg/min; MMD menší < I
zdravotní I jiné formy bronchiektázií; cystická I
I I I I I
I I respirabilní frakce > 60 I 3,5 µm; podíl částic I
pojišťovnou I fibróza I
I I I I I
I I I %, výdej > 0,5 ml/min < I pod 5 µm nad 65 % I
I I I I I
I I I 0,65 ml/min) I I
I I I I I
I I I I I
I-----I-----I-----I-----
-----I-----I-----
I-----I-----I
I 10.01.01.03 I inhalátory - vysoce I mesh membránové; I PNE; po
schválení I od 3 let cystická fibróza; primární I 1 ks / 5 let I
21.217,40 Kč / 1 ks I ne I
I I výkonné (MMD < 4,5 µm, I výdej min: I
zdravotní I ciliární dyskineze (PCD) I
I I I I I
I I respirabilní frakce > 60 I 600mg/min; MMD 3,5 I
pojišťovnou I I I
I I I I I
I I I %, výdej > 0,65 ml/min) I až 4,5 µm; Podíl I
I I I I I
I I I I částic pod 5 µm nad I
I I I I I
I I I I 65 % I

```


I nastavení pulsních I
 I dojde k navýšení vzdálenosti o 25 a I
 I režimů (průtok = I
 I více % a v 6. minutě testu s kyslíkem I
 I musí být SpO2 alespoň 85 %; v I dechová frekvence I
 I kombinaci s koncentrátorem kyslíku - I krát 1 bolus) I
 I stacionárním I

 I 10.03.01.03 I koncentrátory kyslíku - I PNE; po
 I schválení I při potřebě průtoku kyslíku od 5 do I - I
 I 54,55 Kč / 1 den I ne I
 I zdravotní I vysokoprůtokový I I
 I 10 litrů I
 I pojišťovnou I I I

 I 10.03.02 I systémy k aplikaci I I
 I kapalného kyslíku I I

 I 10.03.02.01 I systémy k aplikaci I systém plněn I NEO;
 I PNE; po I mobilní pacient 6 minutový test I - I
 I 290,91 Kč / 1 den I ne I
 I zdravotní I kapalného kyslíku I medicínálním I schválení
 I chůze: I I
 I pojišťovnou I I kyslíkem I
 I 1) vzdálenost bez inhalace kyslíku, I
 I kterou pacient ujde - 200 metrů a I
 I více I
 I 2) procentuálního navýšení I I
 I vzdálenosti při inhalaci kyslíku na I I
 I I

I	I	I	I
I	50 % a více % a v 6. minutě testu s	I	I
I	I		
I	I	I	I
I	kyslíkem musí být SpO2 alespoň 85 %;	I	I
I	I		
I	I	I	I
I	pacienti středně mobilní vyžadující	I	I
I	I		
I	I	I	I
I	průtok kyslíku více než 2 litry;	I	I
I	I		
I	I	I	I
I	pacienti málo mobilní vyžadující	I	I
I	I		
I	I	I	I
I	průtok kyslíku více než 10 litrů; při	I	I
I	I		
I	I	I	I
I	bronchopulmonální dysplasii	I	I
I	I		
I	I	I	I
I	nedonošeného dítěte se závislostí na	I	I
I	I		
I	I	I	I
I	kyslíku (SpO2 < 92 %), bez rizika	I	I
I	I		
I	I	I	I
I	retinopatie, přetrvávající po 40.	I	I
I	I		
I	I	I	I
I	týdnu postkoncepčního věku; pacient	I	I
I	I		
I	I	I	I
I	zařazený do programu transplantace	I	I
I	I		
I	I	I	I
I	plic na základě kyslíkového testu	I	I
I	I		
I	I-----I-----I-----I-----		
I	I-----I-----I-----I-----		
I	I-----I-----I-----I-----		
I	10.04 I ZP pro léčbu poruch	I	I
I	I	I	I
I	I	I	I
I	I dýchání ve spánku	I	I
I	I	I	I
I	I		
I	I-----I-----I-----I-----		
I	I-----I-----I-----I-----		
I	I-----I-----I-----I-----		
I	10.04.01 I přístroje CPAP	I	I
I	I	I	I
I	I		
I	I-----I-----I-----I-----		
I	I-----I-----I-----I-----		
I	I-----I-----I-----I-----		
I	10.04.01.01 I přístroje CPAP s I tlakový rozsah 4 až I INT; KAR; NEU;		
I	ORL; I AHI >= 15; léčebné tlaky do 8 mbar; I 1 ks / 7 let I 30.435,00		
I	Kč / 1 ks I ano I		
I	I I poklesem tlaku ve I 20 cm H2O, funkce I PNE;		

I			I		I
I	I				
I		I		I zvlhčovač, včetně	I
I			I		I
I	I				
I		I		I základního	I
I			I		I
I	I				
I		I		I příslušenství	I
I			I		I
I	I				
I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I
I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I
I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I
I	10.04.02.04 I	přístroje BPAP ST	I tlakový rozsah 4 až	I ANS; INT; KAR;	
I	NEU; I	AHI >= 15 jenu léčby obstruktivní	I	1 ks / 7 let	I 51.304,00
I	KČ / 1 ks I	ano I			
I		I sledující zbytkový AHI s	I 25 cm H2O s režimem	I ORL; PNE;	
I	PSY; po I	spánkové apnoe tam, kde jsou	I		I
I	I				
I		I možnosti telemetrie	I odezvy na spontánní	I schválení	
I	zdravotní I	zapotřebí tlaky neumožňující léčbu	I		I
I	I				
I		I		I dýchání pacienta a	I
I	pojišťovnou	I CPAP; tam, kde	I základní onemocnění	I	
I		I	I		
I		I		I se záložní frekvencí	I
I	I vyžaduje nastavení záložní frekvence;	I			I
I	I				
I		I		I dýchání, propojení	I
I	I u hypoventilace při prokázaném	I			I
I	I				
I		I		I se SW sledujícím	I
I	I dostatečném efektu léčby	I			I
I	I				
I		I		I účinnost léčby, s	I
I			I		I
I	I			I možnosti dálkového	I
I			I		I
I	I			I přenosu dat,	I
I			I		I
I	I			I hlučnost do 29+-2 dB,	I
I			I		I
I	I			I kompenzace úniku	I
I			I		I
I	I			I tlaku, zvlhčovač,	I
I			I		I
I	I			I včetně základního	I
I			I		I
I	I			I příslušenství	I
I			I		I
I	I				
I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I
I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I

I				I	automatickým	I	schválení
zdravotní	I				I		I
I	I						
I		I			I	nastavením	I
pojišťovnou		I					I
I			I	I			
I		I			I	terapeutických	I
I	I				I		I
I		I			I	tlaků, propojení se	I
I					I		I
I	I				I	SW sledujícím	I
I		I			I		I
I	I				I	účinnost léčby,	I
I		I			I		I
I	I				I	hlučnost do 27 db,	I
I		I			I		I
I	I				I	kompenzace úniku	I
I		I			I		I
I	I				I	tlaku, zvlhčovač,	I
I		I			I		I
I	I				I	včetně základního	I
I		I			I		I
I	I				I	příslušenství	I
I		I			I		I
I	I						
-----I-----							
-----I-----							
I-----I							
I	10.04.03.03	I	přístroje ABPAP s	I	tlakový rozsah 4 až	I	ANS; INT; KAR;
NEU;	I	hypoventilační	syndrom; neinvazivní	I	1 ks / 7 let	I	
77.130,00 Kč / 1 ks	I	ano	I				
I		I	proměnlivou objemovou	I	25 cm H2O s	I	PNE; po
schválení	I		domácí ventilace či těžký syndrom	I		I	
I	I						
I		I	podporou	I	automatickým	I	
zdravotní		I	spánkové apnoe	při	prokázané nutnosti	I	
I		I					
I		I		I	nastavením	I	
pojišťovnou		I		I	objemové podpory	I	
I		I					
I		I		I	požadovaného	I	
I		I		I		I	
I	I			I	dechového objemu,	I	
I		I		I		I	
I	I			I	propojení se SW	I	
I		I		I		I	
I		I		I	sledujícím účinnost	I	
I		I		I		I	
I	I			I	léčby, hlučnost do	I	
I		I					

I	I								
I		I			I	včetně základního			I
I					I				I
I	I								
I		I			I	příslušenství			I
I					I				I
I	I								
I	-----I	I	-----I	I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I
I	-----I	I	-----I	I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I
I	-----I	I	-----I	I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I
I	10.04.03.05	I	přístroje APAP s	I	tlakový rozsah 4 až	I	INT; KAR; NEU;		
I	ORL;	I	AHI >= 15; intolerance léčby CPAP,	I	1 ks / 7 let	I	33.913,00		
I	Kč / 1 ks	I	ano	I					
I		I	poklesem tlaku ve	I	20 cm H2O s	I	PNE;		
I	PSY; po	I	SAS s vazbou na polohu či REM spánek	I					I
I		I							
I		I	výdechu a sledujícím	I	automatickým	I	schválení		
I	zdravotní	I			I				I
I		I							
I		I	zbytkový AHI s možností	I	nastavením				I
I	pojišťovnou	I							I
I		I							
I		I	telemetrie	I	terapeutického				I
I					I				I
I	I				I	tlaku, funkce			I
I					I				I
I	I				I	poklesu tlaku ve			I
I					I				I
I	I				I	výdechu, propojení			I
I					I				I
I	I				I	se SW sledujícím			I
I					I				I
I	I				I	účinnost léčby s			I
I					I				I
I	I				I	možností dálkového			I
I					I				I
I	I				I	přenosu dat,			I
I					I				I
I	I				I	hlučnost do 29+-2 dB,			I
I					I				I
I	I				I	kompensace úniku			I
I					I				I
I	I				I	tlaku, zvlhčovač,			I
I					I				I
I	I				I	včetně základního			I
I					I				I
I	I				I	příslušenství			I
I					I				I
I	I								

I-----I-----I-----I-----
-----I-----I-----
I-----I-----I-----I-----
I 10.04.03.06 I přístroje ABPAP I tlakový rozsah 4 až I INT; KAR; NEU;
ORL; I AHI >= 15; prokázaný nedostatečný I 1 ks / 7 let I 49.565,00
Kč / 1 ks I ano I
I sledující zbytkový AHI s I 25 cm H2O s I PNE; PSY;
po I efekt léčby CPAP a BPAP I I
I I možností telemetrie I automatickým I schválení
zdravotní I I I
I I nastavením I I
pojišťovnou I I I
I I I I požadovaného I I
I I I I I I
I I I I dechového objemu, I I
I I I I I I
I I I I propojení se SW I I
I I I I I I
I I I I sledujícím účinnost I I
I I I I I I
I I I I léčby s možností I I
I I I I I I
I I I I dálkového přenosu I I
I I I I I I
I I I I dat, hluchnost do I I
I I I I I I
I I I I 29+-2 dB, kompenzace I I
I I I I I I
I I I I úniku tlaku, I I
I I I I I I
I I I I zvlhčovač, včetně I I
I I I I I I
I I I I základního I I
I I I I I I
I I I I příslušenství I I
I I I I I I
I-----I-----I-----I-----
-----I-----I-----
I-----I-----I-----I-----
I 10.04.03.07 I přístroje ABPAP s I tlakový rozsah 4 až I ANS; INT; KAR;
NEU; I nestabilní pacient s nutností časté I 1 ks / 7 let I 77.130,00
Kč / 1 ks I ano I
I proměnlivou objemovou I 25 cm H2O s I ORL; PNE;
PSY; po I změny ventilačního režimu, I I I
I I I I I I
I I I I podporou s možností I automatickým I schválení

I		I		I	latexu, s	I
I				I		I
I	I					
I		I		I	integrovaným	I
I				I		I
I	I					
I		I		I	výdechovým portem	I
I				I		I
I	I					
I		I		I	(zajištění odvětrání	I
I				I		I
I	I					
I		I		I	CO2)	I
I				I		I
I	I					
I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I
I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I
I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I
I	10.04.04.02	I masky nosní ventilované	I	-	I ANS; INT;	
I	KAR; NEU;	I pokud nelze použít masku z předchozí	I	1 ks / 1 rok	I	90
I	%; maximálně	I ne	I			
I		I silikonové odlehčené	I		I	ORL;
I	PNE; PSY	I úhradové skupiny; syndrom spánkové	I			I
I	2.174,00 Kč / 1 ks	I	I			
I		I		I		I
I	I apnoe: dobrá nosní průchodnost; nízké	I				I
I		I				
I		I		I		I
I		I léčebné tlaky	I	I		I
I		I				
I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I
I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I
I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I
I	10.04.04.03	I masky nosní ventilované	I zdravotně nezávadné	I	I ANS; INT; KAR;	
I	NEU;	I pokud nelze použít masku z	I	1 ks / 1 rok	I	90 %;
I	maximálně	I ne	I			
I		I gelové	I materiály, bez	I	I	ORL;
I	PNE; PSY	I předchozích úhradových skupin;	I			I
I	3.044,00 Kč / 1 ks	I	I			
I		I		I	latexu, s	I
I	I syndrom spánkové apnoe: dobrá nosní	I				I
I		I				
I		I		I	integrovaným	I
I	I průchodnost; nízké léčebné tlaky	I				I
I		I				
I		I		I	výdechovým portem	I
I				I		I
I	I					
I		I		I	(zajištění odvětrání	I
I				I		I
I	I			I	CO2)	I
I				I		I
I		I				
I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I
I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I
I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I
I	10.04.04.04	I masky celooobličejové	I zdravotně nezávadné	I	I ANS; INT;	
I	KAR; NEU;	I syndrom spánkové apnoe: dobrá nosní	I	1 ks / 1 rok	I	90
I	%; maximálně	I ne	I			
I		I ventilované silikonové	I materiály, bez	I	I	ORL;

PNE; PSY I průchodnost; nízké léčebné tlaky I I
1.739,00 Kč / 1 ks I I
I I I latexu, s I I
I I I I I I
I I I integrovaným I I
I I I I I I
I I I výdechovým portem I I
I I I I I I
I I I I (zajištění odvětrání I I
I I I I I I
I I I I CO2) a bezpečnostní I I
I I I I I I
I I I I klapkou (zajištění I I
I I I I I I
I I I I přívodu vzduchu při I I
I I I I I I
I I I I vypnutém přístroji) I I
I I I I I I
I I I I I I
I-----I-----I-----I-----I-----
I-----I-----I-----I-----I-----
I-----I-----I-----I-----I-----
I 10.04.04.05 I masky celoobličejové I zdravotně nezávadné I ANS do 18
let I pokud nelze použít masku z předchozí I 1 ks / 1 rok I 90
%; maximálně I ne I I
I I ventilované silikonové I materiály, bez I včetně;
ANS; INT; I úhradové skupiny; syndrom spánkové I I I
3.478,00 Kč / 1 ks I I I
I I odlehčené I latexu, s I KAR; NEU;
ORL; PNE; I apnoe: dobrá nosní průchodnost; nízké I I I
I I I I I I
I I I I integrovaným I I
PSY I I léčebné tlaky, při nočním použití I I I
I I I I I I
I I I I výdechovým portem I I
I-----I-----I-----I-----I-----
I I I I I I
I I I I (zajištění odvětrání I I
I pokud nelze použít masku z předchozí I 2 ks / 1 rok I I
I I I I I I
I I I I CO2) a bezpečnostní I I
I úhradové skupiny; syndrom spánkové I I I
I I I I I I
I I I I klapkou (zajištění I I
I apnoe: dobrá nosní průchodnost; nízké I I I
I I I I I I
I I I I přívodu vzduchu při I I
I léčebné tlaky, při celodenním použití I I I
I I I I I I
I I I I vypnutém přístroji) I I I
I I I I I I
I I I I I I
I-----I-----I-----I-----I-----
I-----I-----I-----I-----I-----

I-----I-----I

I 10.04.04.06 I masky celoobličejové I zdravotně nezávadné I ANS do 18
let I pokud nelze použít masku z předchozí I 1 ks / 1 rok I 90
%; maximálně I ne I
I I ventilované gelové I materiály, bez I včetně;
INT; KAR; I úhradové skupiny; syndrom spánkové I I
3.913,00 Kč / 1 ks I I
I I latexu, s I NEU; ORL;
PNE; PSY I apnoe: dobrá nosní průchodnost; nízké I I
I I integrovaným I I
I léčebné tlaky, při nočním použití I I
I I výdechovým portem I I
I-----I-----I

I I (zajištění odvětrání I I
I pokud nelze použít masku z předchozí I 2 ks / 1 rok I I
I I CO2) a bezpečnostní I I
I úhradové skupiny; syndrom spánkové I I
I I klapkou (zajištění I I
I apnoe: dobrá nosní průchodnost; nízké I I
I I přívodu vzduchu při I I
I léčebné tlaky, při celodenním použití I I
I I vypnutém přístroji) I I
I I I I
I-----I-----I

I-----I-----I

I 10.04.04.07 I masky nízkokontaktní I zdravotně nezávadné I ANS; INT;
KAR; NEU; I syndrom spánkové apnoe: špatná I 1 ks / 1 rok I I
90 %; maximálně I ne I
I I ventilované - nosní I materiály, bez I ORL;
PNE; PSY I tolerance léčby PAP pomocí nosní I I
2.452,00 Kč / 1 ks I I
I I polštářky I latexu, s I I
I masky základní I I
I I integrovaným I I
I I výdechovým portem I I
I I (zajištění odvětrání I I
I I CO2) I I
I I I I
I-----I-----I

I-----I-----I

I 10.04.04.08 I hadice, délka do 60 cm I zdravotně nezávadné I ANS; INT; KAR;
NEU; I syndrom spánkové apnoe: dobrá I 1 ks / 1 rok I 90 %;
maximálně I ne I

I	I	včetně	I	materiály	I	ORL;
PNE; PSY	I	tolerance léčby PAP	I		I	I
348,00 Kč / 1 ks	I		I			
I-----I-----I-----I-----I-----I-----I-----						
I-----I-----I-----I-----I-----I-----I-----						
I 10.04.04.09	I	hadice, délka nad 60 cm	I	zdravotně nezávadné	I	ANS; INT; KAR;
NEU; I	I	syndrom spánkové apnoe: dobrá	I	1 ks / 1 rok	I	90 %;
maximálně	I	ne	I			
I	I		I	materiály	I	ORL;
PNE; PSY	I	tolerance léčby PAP	I		I	I
783,00 Kč / 1 ks	I		I			
I-----I-----I-----I-----I-----I-----I-----						
I-----I-----I-----I-----I-----I-----I-----						
I 10.04.04.10	I	vyhřívání hadice - k	I	zdravotně nezávadné	I	ANS; INT; KAR;
NEU; I	I	syndrom spánkové apnoe	I	1 ks / 1 rok	I	90 %;
maximálně	I	ne	I			
I	I	vyhříváním zvlhčovačům	I	materiály	I	ORL;
PNE; PSY	I		I		I	I
I 1.391,00 Kč / 1 ks	I		I			
I-----I-----I-----I-----I-----I-----I-----						
I-----I-----I-----I-----I-----I-----I-----						
I 10.04.04.11	I	výhřevné zvlhčovače	I	s regulovatelným	I	ANS; INT;
KAR; NEU; I	I	syndrom spánkové apnoe	I	1 ks / 4 roky	I	I
90 %; maximálně	I	ne	I			
I	I		I	nastavením intenzity	I	ORL;
PNE; PSY	I		I		I	I
I 5.217,00 Kč / 1 ks	I		I			
I	I		I	vyhřívání.	I	I
I			I			I
I-----I-----I-----I-----I-----I-----I-----						
I-----I-----I-----I-----I-----I-----I-----						
I 10.04.04.12	I	filtry	I	vstupní filtry	I	ANS; INT;
KAR; NEU; I	I	syndrom spánkové apnoe	I	2 ks / 1 rok	I	I
90 %; maximálně	I	ne	I			
I	I		I	přístroje CPAP/BPAP	I	ORL;
PNE; PSY	I		I		I	I
I 304,00 Kč / 1 ks	I		I			
I-----I-----I-----I-----I-----I-----I-----						
I-----I-----I-----I-----I-----I-----I-----						
I 10.04.04.13	I	ZP pro léčbu poruch	I	samostatně dodávaná	I	ANS, INT; KAR;
NEU; I	I	syndrom spánkové apnoe	I	1 ks / 2 roky	I	I
2.173,91 Kč / ks	I	ne	I			
I	I	dýchání ve spánku -	I	komora zvlhčovače	I	ORL; PNE;
PSY	I		I		I	I
I	I		I	výměnná komora	I	pro typy přístrojů s
I			I			I
I	I		I	zvlhčovače integrovaného	I	integrováním
I			I			I
I	I		I	v přístroji	I	zvlhčovačem
I			I			I
I	I		I			I
I-----I-----I-----I-----I-----I-----I-----						


```

-----I-----I-----
I-----I-----I
I 10.05          I      ZP tracheostomické          I          I
I                                     I          I
I          I
I-----I-----I-----I-----
-----I-----I-----
I-----I-----I
I 10.05.01      I tracheostomické kanyly + I          I
I                                     I          I
I          I
I          I      příslušenství          I          I
I                                     I          I
I          I
I-----I-----I-----I-----
-----I-----I-----
I-----I-----I
I 10.05.01.01 I tracheostomické kanyly - I          -          I      FON; ORL;
PNE          I      provedená tracheostomie          I      2 ks / 1 měsíc          I
522,00 Kč / 1 ks I      ne          I
I          I      I jednorázové, s vnitřním          I          I
I                                     I          I
I          I
I          I      I      průměrem <= 6 mm          I          I
I                                     I          I
I          I
I-----I-----I-----I-----
-----I-----I-----
I-----I-----I
I 10.05.01.02 I tracheostomické kanyly - I          -          I      FON; ORL;
PNE          I      provedená tracheostomie          I      2 ks / 1 měsíc          I
391,00 Kč / 1 ks I      ne          I
I          I      I jednorázové, s vnitřním          I          I
I                                     I          I
I          I
I          I      I      průměrem > 6 mm          I          I
I                                     I          I
I          I
I-----I-----I-----I-----
-----I-----I-----
I-----I-----I
I 10.05.01.03 I tracheostomické kanyly - I          -          I      FON; ORL;
PNE          I      provedená tracheostomie          I      6 ks / 1 rok          I
870,00 Kč / 1 ks I      ne          I
I          I      I pro opakované použití, s I          I
I                                     I          I
I          I
I          I      I      vnitřním průměrem <= 6 I          I
I                                     I          I
I          I
I          I      I      mm          I          I
I                                     I          I
I          I
I-----I-----I-----I-----
-----I-----I-----
I-----I-----I
I 10.05.01.04 I tracheostomické kanyly - I          -          I      FON; ORL;
PNE          I      provedená tracheostomie          I      6 ks / 1 rok          I
609,00 Kč / 1 ks I      ne          I
I          I      I pro opakované použití, s I          I
I                                     I          I

```


I			I		I		
I	I						
I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I		
I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I		
I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I		
I	10.05.01.12	I	příslušenství k	I	sada min. 3 ks	I	FON; ORL;
I	PNE	I	provedená tracheostomie; trvalí	I	3 sady / 2 roky	I	
I	1.130,00 Kč / 1	I	ne	I			
I		I	tracheostomickým kanylám	I			
I	kanylonošiči se zvýšenou citlivostí	I		I		I	kompletní
I	sada	I					
I		I	- ochranné roláky	I			
I	kůže krku vyžadující zvýšenou	I					
I		I					
I		I		I			
I	ochranu; tracheostomie déle než 2	I					
I		I					
I		I		I			
I		I	měsíce	I			
I		I					
I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I
I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I
I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I
I	10.05.01.13	I	příslušenství k	I	sada min. 30 ks	I	FON; ORL;
I	PNE	I	pacienti po totální laryngektomii se	I	1 sada / 1 měsíc	I	
I	522,00 Kč / 1	I	ne	I			
I		I	tracheostomickým kanylám	I			
I	zvýšeným rizikem aspirace nečistot,	I		I		I	kompletní
I	sada	I					
I		I	- molitanové roušky pro	I			
I	pro danou lokalitu nelze předepsat	I					
I		I					
I		I	ochranu stomatu, lepicí	I			
I	současně se ZP ze skupiny 01.02	I					
I		I					
I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I
I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I
I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I
I	10.06	I	ZP pro odsávání z	I			
I				I			
I		I					
I		I	dýchacích cest	I			
I				I			
I		I					
I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I
I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I
I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I
I	10.06.01	I	odsávačky +	I			
I				I			
I		I					
I		I	příslušenství	I			
I				I			
I		I					
I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I
I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I
I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I
I	10.06.01.01	I	odsávačky	I	-	I	FON; ORL;
I	PNE; PRL	I	provedená tracheostomie; obtížná	I	1 ks / 5 let	I	
I	2.174,00 Kč / 1 ks	I	ne	I			
I		I		I			
I	toileta dolních dýchacích cest;	I					

I	I								
I		I				I			I
I	stagnace	sekretu v dolních dýchacích	I						I
I		I							
I		I				I			I
I	cestách s	nebezpečím bronchopneumonie	I						I
I		I							
I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I
I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I
I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I
I	10.06.01.02	I	odsávací cévky	I	-		I	FON; ORL;	
I	PNE; PRL	I	provedená tracheostomie a obtížná	I	400 ks / 1 rok				I
I	2,40 Kč / 1 ks	I	ne	I					
I		I							I
I	toileta	dolních dýchacích cest a	I						I
I		I							
I		I				I			I
I	stagnace	sekretu v dolních dýchacích	I						I
I		I							
I		I				I			I
I	cestách s	nebezpečím bronchopneumonie	I						I
I		I							
I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I
I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I
I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I
I	10.07	I	ZP k rehabilitaci hlasu	I					I
I						I			I
I		I							
I		I	(náhradní hlasové	I					I
I						I			I
I		I							
I		I	mechanismy)	I					I
I						I			I
I		I							
I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I
I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I
I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I
I	10.07.01	I	hlasové protézy	I					I
I						I			I
I		I							
I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I
I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I
I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I
I	10.07.01.01	I	příslušenství k hlasovým	I	sada minimálně 90	I		FON;	
I	ORL	I	totální laryngektomie; voperována	I	2 balení / 6 měsíců				I
I	10.435,00 Kč / 1	I	ne	I					
I		I	protézám			I	stomafiltrů, kazety		I
I		I	hlasová protéza			I			I
I	balení	I							
I		I				I	filtru, kartáček,		I
I						I			I
I		I				I	zátka atd.		I
I						I			I
I		I							
I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I
I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I
I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I
I	10.07.01.02	I	samolepící fixační	I	samolepící fixační	I		FON;	
I	ORL	I	totální	I	nelze předepsat	I	1 ks / 1 den		I
I	101,88 Kč / 1 ks	I	ne	I					

I		I	pomůcky filtrů HME	I	pomůcka (kroužek) s	I
I	laryngektomie;	I	současně se	I		I
I		I			I objímkou pro fixaci	I
I	implantovaná	I	zdravotnickými	I		I
I		I			I zvlhčovacího filtru	I
I	hlasová	I	prostředky ze	I		I
I		I			I HME	I
I	protéza	I	skupiny 01.02	I		I
I		I				I
I	-----I-----					
I	-----I-----					
I	-----I-----					
I	10.07.02	I	elektrolaryngy +	I		I
I		I		I		I
I		I	příslušenství	I		I
I		I		I		I
I		I				I
I	-----I-----					
I	-----I-----					
I	-----I-----					
I	10.07.02.01	I	elektrolaryngy	I	včetně akumulátorů	I FON;
I	ORL; po	I	onkologičtí pacienti a totální	I	1 ks / 10 let	I
I	12.609,00 Kč / 1 ks	I	ne	I		I
I		I		I	na 2 roky provozu	I schválení
I	zdravotní	I	laryngektomie nebo rekonstrukční	I		I
I		I				I
I	pojišťovnou	I	operace hltanu a spodiny ústní a	I		I
I		I		I		I
I		I		I		I
I	nelze použít náhradní jícnovou řeč	I		I		I
I		I				I
I	-----I-----					
I	-----I-----					
I	-----I-----					
I		I		I		I
I		I		I		I
I		I				I
I	-----I-----					
I	-----I-----					
I	-----I-----					
I	10.08	I	ZP pro domácí umělou	I		I
I		I		I		I
I		I	plicní ventilaci	I		I
I		I		I		I
I		I				I
I	-----I-----					
I	-----I-----					
I	-----I-----					
I	10.08.01	I	domácí plicní ventilace	I		I
I		I		I		I
I		I				I
I	-----I-----					
I	-----I-----					
I	-----I-----					
I	10.08.01.01	I	přístrojové vybavení pro	I	plicní ventilátor s	I ANS, INT; KAR;

I		I	manometr, ambuvak)	I	možnost	I
I	schopen		spolupráce, potřeba běžné	I		I
I	I					
I		I		I	přednastavení	I
I			ošetřovatelské péče	I		I
I	I				minimálně dvou	I
I				I		I
I	I				ventilačních	I
I				I		I
I	I				I programů, s měřením	I
I				I		I
I	I				vydechovaného	I
I				I		I
I	I				objemu, možnost	I
I				I		I
I	I				prohlubované	I
I				I		I
I	I				I ventilace, provoz na	I
I				I		I
I	I				I interní baterii min.	I
I				I		I
I	I				I 4 hod, ventilace	I
I				I		I
I	I				I plného spektra	I
I				I		I
I	I				I pacientů od	I
I				I		I
I	I				I hmotnosti 5 kg,	I
I				I		I
I	I				I včetně základního	I
I				I		I
I	I				I příslušenství,	I
I				I		I
I	I				I spotřebního	I
I				I		I
I	I				I materiálu,	I
I				I		I
I	I				I pravidelných	I
I				I		I
I	I				I prohlídek,	I
I				I		I
I	I				I servisních činností,	I


```

I-----I-----I-----I-----I-----
-----I-----I-----I-----I-----
-----I-----I-----I-----I-----
I          I          ZP na zakázku          I          I
I          I          I          I          I
I
I-----I-----I-----I-----I-----
-----I-----I-----I-----I-----
-----I-----I-----I-----I-----
I 1          I          ZP          I          I
I          I          I          I          I
I          I          I ortopedicko-protetické - I          I
I          I          I          I          I
I          I          pro hlavu a krk - na I          I
I          I          I          I          I
I          I          zakázku          I          I
I          I          I          I          I
I-----I-----I-----I-----I-----
-----I-----I-----I-----I-----
-----I-----I-----I-----I-----
I 1.1          I ortézy pro hlavu a krk - I          I
I          I          I          I          I
I          I          na zakázku          I          I
I          I          I          I          I
I-----I-----I-----I-----I-----
-----I-----I-----I-----I-----
-----I-----I-----I-----I-----
I 1.1.1          I ortézy pro hlavu a krk - I ortéza (CTLO, CTO. I CHI; NEU; ORP;
ORT; I pokud nelze použít sériově vyrobené I 1 ks / 1 rok I
99 % I
I          I od 19 let - na zakázku I CO) navržená a I REH; po schválení
I zdravotnické prostředky; mechanická I I
I          I          I          I vyrobená na základě I zdravotní
I ochrana, stabilizace, fixace, korekce I I
I          I          I          I měrných podkladů, I pojišťovnou;
možnost I v daném segmentu těla; ne pro lehká I I
I          I          I          I anatomického otisku, I předepsání v
době I I          postižení I I
I          I          I          I 3D skenu nebo I
hospitalizace I I          I I
I          I          I          I dalších metod, dle I
I          I          I          I I
I          I          I          I individuálního I
I          I          I          I I
I          I          I          I zdravotního stavu I
I          I          I          I I
I-----I-----I-----I-----I-----

```


I
I-----I-----I-----I-----I-----
-----I-----I-----I-----I-----
-----I

I 1.1.4 I ortézy pro hlavu a krk - I ortéza (CTLO, CTO, I CHI; NEU; ORP;
ORT; I pokud nelze použít sériově vyrobené I 1 ks / 1 rok I
95 % I
I z prefabrikátu nebo I CO) aplikovaná na I REH; po
schválení I zdravotnické prostředky; mechanická I
I
I stavebnice s nutností I základě I zdravotní
I ochrana, stabilizace, fixace, korekce I
I
I individuální úpravy I individuálních I pojišťovnou;
možnost I v daném segmentu těla; ne pro lehká I
I
I měrných podkladu I předepsání v
době I postižení I I
I
I nebo dalších metod z I hospitalizace
I
I prefabrikátu nebo I
I
I stavebnice pomocí I
I
I stanovené I
I
I technologie I
I
I

I-----I-----I-----I-----I-----
-----I-----I-----I-----I-----
-----I

I 1.1.5 I ortézy pro hlavu a krk - I ortéza (CTLO, CTO, I CHI; NEU; NCH;
ORP; I pokud nelze použít sériově vyrobené I 2 ks / 1 rok I
100 % I
I dětské do 18 let včetně I CO) aplikovaná na I ORT; REH; možnost
I zdravotnické prostředky; mechanická I
I
I - z prefabrikátu nebo I základě I předepsání v
době I ochrana, stabilizace, fixace, korekce I
I
I stavebnice s nutností I individuálních I
hospitalizace; po I v daném segmentu těla; ne pro lehká I
I
I individuální úpravy I měrných podkladů I schválení
zdravotní I postižení I I
I
I nebo dalších metod z I pojišťovnou
I
I prefabrikátu nebo I
I
I stavebnice pomocí I
I
I
I

I			I	stavebnice pomocí	I		
I			I		I		
I							
I	I		I	stanovené	I		
I			I		I		
I							
I	I		I	technologie	I		
I			I		I		
I							
I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I		
I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I		
I	-----I						
I	2.1.6	I	tříbodový stavebnicový	I	trupová ortéza	I	CHI; NEU; ORP;
I		I	pokud nelze použít sériově vyrobené	I	1 ks / 1 rok	I	95 %;
I		I	maximální	I			
I		I	korzet - od 19 let	I	aplikovaná na	I	REH; možnost
I		I	zdravotnické prostředky; funkční	I		I	úhrada
I			3.478,00 Kč / I				
I		I		I	základě	I	předepsání v
I		I	době	I	požadavek na stabilizaci, fixaci nebo	I	
I		I	1 ks	I			
I		I		I		I	individuálních
I		I	hospitalizace	I		I	korekci
I		I		I			
I		I		I		I	měrných podkladů
I		I		I			
I		I		I		I	nebo dalších
I		I		I			
I		I		I		I	individuálních metod
I		I		I			
I		I		I		I	z prefabrikátu nebo
I		I		I			
I		I		I		I	stavebnice pomocí
I		I		I			
I		I		I		I	stanovené
I		I		I			
I		I		I		I	technologie
I		I		I			
I		I		I			
I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I
I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I
I	-----I						
I	2.2	I	ortézy trupu -	I			
I				I			
I		I	kompenzační - na zakázku	I			
I				I			
I		I	- pro sed	I			
I				I			
I		I		I			
I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I
I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I
I	-----I						
I	2.2.1	I	ortézy trupu -	I	ortéza (CTL	I	CHI; NEU; ORP;

I
I
I I I stavebnice dle I
I I I I
I I I I I individuálního I
I I I I I I
I I I I I postižení I
I I I I I I
I

I-----I-----I-----I-----I-----
-----I-----I-----I-----I-----
-----I

I 3.1.4 I ortézy horních končetin I ortéza (SO, SEO, I CHI; NEU; ORP;
ORT; I pokud nelze použít sériově vyrobené I 2 ks / 1 rok I
100 % I

I I - dětské do 18 let I SEWO, SEWHO, EO, I REH; možnost
I zdravotnické prostředky; funkční I I

I I včetně - z prefabrikátu I EWHO, HO, WO, WHO) I předepsání v době
I požadavek na limitaci, popř. I I

I I nebo stavebnice s I aplikovaná na I hospitalizace;
po I mobilizaci a aktivní podporu pohybu v I I

I I nutností individuální I základě I schválení
zdravotní I jednom nebo ve více segmentech horní I I

I I úpravy I individuálních I
pojišťovnou I I končetiny I

I I I I I měrných podkladů I
I I I I I I

I I I I nebo dalších metod z I I
I I I I I I

I I I I prefabrikátu nebo I I
I I I I I I

I I I I stavebnice dle I I
I I I I I I

I I I I I individuálního I I
I I I I I I

I I I I I postižení I I
I I I I I I
I

I-----I-----I-----I-----I-----
-----I-----I-----I-----I-----
-----I

I 3.2 I protézy horních končetin I I I

I I I I I
I I I - na zakázku I I I
I I I I I I

I-----I-----I-----I-----I-----
-----I-----I-----I-----I-----
-----I

I
I měrných podkladů, I předepsání v
době I končetiny (u onemocnění snižujících I I
I
I dle individuálního I I
hospitalizace I nosnou nebo svalovou funkci dolní I I
I I
I zdravotního stavu I I
I končetiny vedoucí k nestabilitě I I
I I I I
I kloubů); syndrom diabetické nohy I I I I
I
I-----I-----I-----I-----I-----
-----I-----I-----I-----I-----I-----
-----I-----

I 4.1.2 I ortézy dolních končetin I ortéza (HKAFO, KAFO, I CHI; NEU; ORP;
ORT; I pokud nelze použít sériově vyrobené I 2 ks / 1 rok I
100 % I
I - dětské do 18 let I AFO, FO, HO, KO, I REH; po schválení
I zdravotnické prostředky; nutnost I I
I včetně - na zakázku I HKO) navržená a I zdravotní
I stabilizace, fixace, korekce a I I I
I I I vyrobená na základě I pojišťovnou
I usměrnění nebo podpory pohybu ve více I I I
I I I měrných podkladů, I I
I segmentech dolní končetiny v dětském I I I
I I I dle individuálního I I
I věku I I I
I I I zdravotního stavu I I
I I I I
I-----I-----I-----I-----I-----
-----I-----I-----I-----I-----I-----
-----I-----

I 4.1.3 I ortézy dolních končetin I ortéza (HKAFO, KAFO, I CHI; NEU; ORP;
ORT; I nutnost stabilizace a usměrnění nebo I 1 ks / 1 rok I
95 % I
I - z prefabrikátu nebo I AFO, FO, HO, KO, I REH; po
schválení I podpory pohybu ve více segmentech I I I
I I stavebnice s nutností I HKO) aplikovaná na I zdravotní
I dolní končetiny (u onemocnění I I I
I individuální úpravy I základě I pojišťovnou;
možnost I snižujících nosnou nebo svalovou I I I
I I I individuálních I předepsání v
době I funkci dolní končetiny vedoucí k I I I
I I I měrných podkladů I I
hospitalizace I nestabilitě kloubů) I I
I I I
I I I nebo dalších metod z I I
I I I I
I I I I

-----I-----I-----I-----

-----I-----

I 4.2 I protézy dolních končetin I I I

I I I

I I - na zakázku I I I

I I I

I-----I-----I-----I-----

-----I-----I-----I-----

-----I-----

I 4.2.1 I protézy pro I protézy DK pro I CHI; ORP; ORT; REH; I v době stabilizace objemu měkkých I 1 ks / po amputaci I 99 % při doplatku I

I I transtibiální amputace a I amputace a deformity I po schválení tkání pahýlu; adaptace organismu na I I maximálně 2.609,00 I

I I níže - prvovybavení - na I distálně od I zdravotní I vzniklou situaci I I KČ / 1 ks; I

I I zakázku I kolenního kloubu, I pojišťovnou; možnost I I I

I doplatek 2.609,00 Kč I I I

I I I vhodné pro formování I předepsání v době I I I

I / 1 ks I I I

I I I pahýlu a osvojení si I hospitalizace I I I

I I I života s protézou, I I I

I I I navržené a vyrobené I I I

I I I na základě měrných I I I

I I I podkladů, dle I I I

I I I individuálního I I I

I I I zdravotního stavu I I I

I-----I-----I-----I-----

-----I-----I-----I-----

-----I-----

I 4.2.2 I protézy pro I protézy DK pro I ORP; ORT; REH; po I amputace nebo deformita v oblasti I 1 ks / 2 roky I 99 % při doplatku I

I I transtibiální amputace a I amputace a deformity I schválení zdravotní I bérce a níže; aktivita odpovídající I I maximálně 2.609,00 I

I I níže - od 19 let, stupeň I distálně od I pojišťovnou I stupni I I KČ / 1 ks; I I

I I aktivity I. - na zakázku I kolenního kloubu, I I I

I I I I doplatek I I I

2.609,00 Kč I
I I I vhodné pro STA I, I
I I I / 1
ks I I I navržené a vyrobené I
I I I I I
I I I na základě měrných I
I I I I I
I I I podkladů, dle I
I I I I I
I I I individuálního I
I I I I I
I I I zdravotního stavu I
I I I I I
I

I-----I-----I-----I-----I-----
-----I-----I-----I-----I-----
-----I-----

I 4.2.3 I protézy pro I protézy DK pro I ORP; ORT; REH;
po I amputace nebo deformita v oblasti I 1 ks / 2 roky I 99 % při
doplatku I

I I transtibiální amputace a I amputace a deformity I schválení
zdravotní I bérce a níže; aktivita odpovídající I I
maximálně 2.609,00 I
I I níže - od 19 let, stupeň I distálně od I pojišťovnou
I I stupni II I I Kč / 1
ks; I I I kolenního kloubu, I
I I I I I
I I I I I
2.609,00 Kč I I I doplatek

I I I zakázku I vhodné pro STA II, I
I I I I I / 1
ks I I I navržené a vyrobené I
I I I I I
I I I na základě měrných I
I I I I I
I I I podkladů, dle I
I I I I I
I I I individuálního I
I I I I I
I I I zdravotního stavu I
I I I I I
I

I-----I-----I-----I-----I-----
-----I-----I-----I-----I-----
-----I-----

I 4.2.4 I protézy pro I protézy DK pro I ORP; ORT; REH;
po I amputace nebo deformita v oblasti I 1 ks / 2 roky I 99 % při
doplatku I

I I transtibiální amputace a I amputace a deformity I schválení
zdravotní I bérce a níže; aktivita odpovídající I I
maximálně 2.609,00 I

REH; I v době stabilizace objemu měkkých I 1 ks / po amputaci I 99 %
 při doplatku I
 I I v kolenním kloubu - I exartikulace v I po schválení
 I tkání pahýlu; adaptace organismu na I I maximálně
 2.609,00 I
 I I prvovybavení - na I kolenním kloubu, I zdravotní
 I vzniklou situaci I I KČ / 1 ks;
 doplatek I
 I I zakázku I vhodné pro formování I pojišťovnou;
 možnost I I I I I
 2.609,00 KČ / 1 ks I
 I I I pahýlu a osvojení si I předepsání v
 době I I I I I
 I I I života s protézou, I
 hospitalizace I I I I
 I I I I navržené a vyrobené I
 I I I I I
 I I I I na základě měrných I
 I I I I I
 I I I I podkladů, dle I
 I I I I I
 I I I I individuálního I
 I I I I I
 I I I I zdravotního stavu I
 I I I I I
 I-----I-----I-----I-----I-----I-----I-----I-----I-----I-----
 -----I-----I-----I-----I-----I-----I-----I-----I-----I-----
 -----I-----I-----I-----I-----I-----I-----I-----I-----I-----I-----
 I 4.2.7 I protézy pro exartikulaci I protézy DK pro I ORP; ORT; REH;
 po I exartikulace nebo deformita v I 1 ks / 2 roky I 99 % při
 doplatku I
 I I v kolenním kloubu - od I exartikulace v I schválení
 zdravotní I kolenním kloubu; aktivita I I I
 maximálně 2.609,00 I
 I I 19 let - stupeň aktivity I kolenním kloubu, I pojišťovnou
 I odpovídající stupni I I I KČ / 1
 ks; I I I - na zakázku I vhodné pro STA I, I
 I I I I I doplatek
 2.609,00 KČ I
 I I I navržené a vyrobené I
 I I I I / 1
 ks I I I I
 I I I I na základě měrných I
 I I I I I
 I I I I podkladů, dle I
 I I I I I
 I I I I individuálního I
 I I I I I
 I I I I I
 I I I I zdravotního stavu I
 I I I I I

I
I I I dílů vhodných pro I
I I I
I I I STA II, dle I
I I I
I I I individuálního I
I I I I
I I I zdravotního stavu I
I I I
I-----I-----I-----I-----I-----
-----I-----I-----I-----I-----I-----
-----I-----

I 4.2.14 I protézy dolních končetin I protézy I ORP; ORT; REH;
po I amputace nebo deformita v oblasti I 1 ks / 2 roky I 99 % při
doplatku I
I I pro transfemorální I transfemorální, I schválení
zdravotní I stehna; aktivita odpovídající stupni I I
maximálně 2.609,00 I
I I amputaci - od 19 let - I vyrobené na základě I pojišťovnou
I III I I KČ / 1
ks; I
I I stupeň aktivity III. - I individuálních I
I I I I doplatek
2.609,00 Kč I
I I na zakázku I měrných podkladů s I
I I I I / 1
ks I
I I I využitím dalších I
I I I I
I I I I I
I I I I I
I I I I I
I I I I I
I I I I I
I I I I I
I I I I I
I I I I I
I I I I I
I-----I-----I-----I-----I-----
-----I-----I-----I-----I-----I-----
-----I-----

I 4.2.15 I protézy dolních končetin I protézy I ORP; ORT; REH;
po I amputace nebo deformita v oblasti I 1 ks / 2 roky I 99 % při
doplatku I
I I pro transfemorální I transfemorální, I schválení
zdravotní I stehna; aktivita odpovídající stupni I I
maximálně 2.609,00 I
I I amputaci - od 19 let - I vyrobené na základě I pojišťovnou
I IV I I KČ / 1
ks; I

I 4.2.21	I protézy dolních končetin I	protézy DK s	I	ORP; ORT; REH;
po I	I 1. exartikulace v kyčelním kloubu	I	I 1 ks / 6 let	I 99 % při
doplatku I	I			
I	I - bionický kloub -	I využitím bionického	I	I schválení
zdravotní I	I (aktivita odpovídající stupni III až I			I
maximálně 4 150,00 I				
I	I stupeň aktivity III. a I kolenního kloubu;	I	I	I pojišťovnou
I	I IV)	I		I Kč / 1 ks;
doplatek I				
I	I IV. - na zakázku	I	I chodidla nebo	I
I	I 2. stehenní amputace nebo	I	I	I 4.150,00 Kč
/ 1 ks I				
I	I	I	I kombinací obou;	I
I	I exartikulace v kolenním kloubu s	I		I
I				
I	I	I	I vyrobené na základě	I
I	I dosaženým stupněm aktivity III a s	I		I
I				
I	I	I	I individuálních	I
I	I předpokladem dosažení stupně aktivity I			I
I				
I	I	I	I měrných podkladů s	I
I	I IV a zároveň splnění alespoň jedné z	I		I
I				
I	I	I	I využitím dalších	I
I	I následujících podmínek:	I		I
I				
I	I	I	I metod, materiálů a	I
I	I a) postižení horní končetiny -	I		I
I				
I	I	I	I dílů vhodných pro	I
I	I amputace, postižení neurologické	I		I
I				
I	I	I	I STA III a IV, dle	I
I	I znemožňující úchop a využití berlí	I		I
I				
I	I	I	I individuálního	I
I	I b) amputace kontralaterální končetiny I			I
I				
I	I	I	I postižení	I
I	I ve stehně a níže	I		I
I				
I	I	I		I
I	I c) motorické postižení pahýlu	I		I
I				
I	I	I		I
I	I prakticky znemožňující stabilní	I		I
I				
I	I	I		I
I	I stojnou fází d) motorické postižení	I		I
I				
I	I	I		I
I	I kontralaterální dolní končetiny	I		I
I				
I	I	I		I
I	I prakticky znemožňující stabilní	I		I
I				
I	I	I		I
I	I stojnou fází	I		I
I				
I	I	I		I

zdravotní	I	vrozená malformace nebo amputace nohy	I		I
I					
I		I prostředku nebo obuv	I	podle modelu nohy;	I pojišťovnou
I		I v metatarzech a výše;	I		I
I					
I		I nahrazující přístroj	-	I	se zapracováním
I		I při realizovaném vyrovnání zkrácení	I		I
I					
I		I na zakázku	I		I výztuh, popř.
I		I dolní končetiny nad 6 cm; anatomické	I		I
I					
I		I poměry vyžadující stavbu	I		I dalších komponent
I					I
I		I ortopedického kopyta podle modelu;	I		I sloužících k
I					I
I		I syndrom diabetické nohy; Charcotovy	I		I napojení ortézy
I					I
I		I osteoartropatie	I		I dolní končetiny;
I					I
I		I			I obuv přes vnitřní
I					I
I		I			I sandál, přes
I					I
I		I			I štítovou protézu;
I					I
I		I			I ortopedická obuv
I					I
I		I			I jako součást
I					I
I		I			I vybavení
I					I
I		I			I končetinovými
I					I
I		I			I ortézami, při
I					I
I		I			I aplikaci vnitřního
I					I
I		I			I sandálu nebo těmenu
I					I
I		I			I k ortéze; obuv
I					I
I		I			I charakteru nosné
I					I
I		I			I ortézy či protézy a
I					I

I	I	punčochy - lýtkové,	I	23-32 mmHg	I	schválení
zdravotní	I	zdravotnické prostředky: lymfedém;	I		I	
I						
I	I	atypické rozměry,	I		I	
pojišťovnou	I	flebolymfedém;	I	kožní komplikace	I	
I						
I	I	materiál min. s 20 %	I		I	
I		chronické žilní insuficience	I		I	
I						
I	I	bavlny - II. kompresní	I		I	
I				I		I
I						
I	I	třída - technologie	I		I	
I				I		I
I						
I	I	kruhového pletení	I		I	
I				I		I
I						
I-----I-----I-----I-----I-----I-----I-----						
I-----I-----I-----I-----I-----I-----I-----						
I-----I-----I-----I-----I-----I-----I-----						
I	7.1.5	I kompresivní elastické	I	III. kompresní třída	I	DER; ANG; po
I		I pokud nelze použít sériově vyrobené	I	I 2 páry / 1 rok	I	I 2.087,00 Kč
I		I / 1 pár	I			
I	I	punčochy - lýtkové,	I	34-46 mmHg	I	schválení
zdravotní	I	zdravotnické prostředky: lymfedém;	I		I	
I						
I	I	atypické rozměry,	I		I	
pojišťovnou	I	flebolymfedém;	I	kožní komplikace	I	
I						
I	I	materiál min. s 20 %	I		I	
I		chronické žilní insuficience	I		I	
I						
I	I	bavlny - III. kompresní	I		I	
I				I		I
I						
I	I	třída - technologie	I		I	
I				I		I
I						
I	I	kruhového pletení	I		I	
I				I		I
I						
I-----I-----I-----I-----I-----I-----I-----						
I-----I-----I-----I-----I-----I-----I-----						
I-----I-----I-----I-----I-----I-----I-----						
I	7.2	I kompresivní elastické	I		I	
I				I		I
I						
I	I	punčochy - polostehenní,	I		I	
I				I		I
I						
I	I	atypické rozměry -	I		I	
I				I		I
I						
I	I	technologie kruhového	I		I	
I				I		I
I						
I	I	pletení	I		I	
I				I		I
I						
I-----I-----I-----I-----I-----I-----I-----						

I
I-----I-----I-----I-----I-----
-----I-----I-----I-----I-----
-----I

I 7.2.4 I kompresivní elastické I II. kompresní třída I DER; ANG; po
I pokud nelze použít sériově vyrobené I 2 páry / 1 rok I 1.739,00 Kč
/ 1 pár I

I I punčochy polostehenní, I 23-32 mmHg I schválení
zdravotní I zdravotnické prostředky: lymfedém; I I

I I atypické rozměry, I I
pojišťovnou I flebolymfedém; kožní komplikace I

I I I
I I materiál min. s 20 % I I
I chronické žilní insuficience I I

I I bavlny - II. kompresní I I
I I I I

I I třída - technologie I I
I I I I

I I kruhového pletení I I
I I I I

I
I-----I-----I-----I-----I-----
-----I-----I-----I-----I-----
-----I

I 7.2.5 I kompresivní elastické I III. kompresní třída I DER; ANG; po
I pokud nelze použít sériově vyrobené I 2 páry / 1 rok I 2.435,00 Kč
/ 1 pár I

I I punčochy polostehenní, I 34-46 mmHg I schválení
zdravotní I zdravotnické prostředky: lymfedém; I I

I I atypické rozměry, I I
pojišťovnou I flebolymfedém; kožní komplikace I

I I I
I I materiál min. s 20 % I I
I chronické žilní insuficience I I

I I bavlny - III. kompresní I I
I I I I

I I třída - technologie I I
I I I I

I I kruhového pletení I I
I I I I

I
I-----I-----I-----I-----I-----
-----I-----I-----I-----I-----
-----I

I 7.3 I kompresivní elastické I I
I I I I

I I punčochy - stehenní, I I
I I I I

I I atypické rozměry - I I
I I I I

I

I	I	technologie kruhového	I	I
I			I	I
I				
I	I	pletení	I	I
I			I	I
I				
I-----I-----I-----I-----I-----				
-----I-----I-----I-----I-----				
-----I-----				
I 7.3.1	I	kompresivní elastické	I II. kompresní třída	I DER; GER; CHI;
INT;	I	pokud nelze použít sériově vyrobené	I 2 páry / 1 rok	I 870,00
Kč / 1 pár	I			
I	I	punčochy - stehenní,	I 23-32 mmHg	I ANG; PRL; REH;
po	I	zdravotnické prostředky	I	I
I				
I	I	atypické rozměry - II.	I	I schválení
zdravotní	I		I	I
I				
I	I	kompresní třída -	I	I
pojišťovnou	I			I
I				
I	I	technologie kruhového	I	I
I			I	I
I				
I	I	pletení	I	I
I			I	I
I				
I-----I-----I-----I-----I-----				
-----I-----I-----I-----I-----				
-----I-----				
I 7.3.2	I	kompresivní elastické	I III. kompresní třída	I DER; CHI; INT;
ANG;	I	pokud nelze použít sériově vyrobené	I 2 páry / 1 rok	I 957,00
Kč / 1 pár	I			
I	I	punčochy - stehenní,	I 34-46 mmHg	I po
schválení	I	zdravotnické prostředky		I
I				
I	I	atypické rozměry - III.	I	I zdravotní
I			I	I
I				
I	I	kompresní třída -	I	I
pojišťovnou	I			I
I				
I	I	technologie kruhového	I	I
I			I	I
I				
I	I	pletení	I	I
I			I	I
I				
I-----I-----I-----I-----I-----				
-----I-----I-----I-----I-----				
-----I-----				
I 7.3.3	I	kompresivní elastické	I IV. kompresní třída	I DER; CHI; INT;
ANG;	I	pokud nelze použít sériově vyrobené	I 2 páry / 1 rok	I 1.130,00
Kč / 1 pár	I			
I	I	punčochy - stehenní,	I 49 mmHg a více	I po schválení
I		zdravotnické prostředky	I	I
I				
I	I	atypické rozměry - IV.	I	I zdravotní
I			I	I
I				
I	I	kompresní třída -	I	I

pojišťovnou	I			I
I		I		
I	I	technologie kruhového	I	I
I			I	I
I				
I	I	pletení	I	I
I			I	I
I				
I-----I-----I-----I-----I-----				
-----I-----I-----I-----I-----				
-----I				
I 7.3.4	I	kompresivní elastické	I II. kompresní třída	I DER; ANG; po
I		pokud nelze použít sériově vyrobené	I 2 pár / 1 rok	I 1.739,00 Kč
I		/ 1 pár	I	
I	I	punčochy - stehenní,	I 23-32 mmHg	I schválení
zdravotní	I	zdravotnické prostředky: lymfedém;	I	I
I				
I	I	atypické rozměry,	I	I
pojišťovnou	I	flebolympfedém;	kožní komplikace	I
I		I		
I	I	materiál min. s 20 %	I	I
I		chronické žilní insuficience	I	I
I				
I	I	bavlny - II. kompresní	I	I
I			I	I
I				
I	I	třída - technologie	I	I
I			I	I
I				
I	I	kruhového pletení	I	I
I			I	I
I				
I-----I-----I-----I-----I-----				
-----I-----I-----I-----I-----				
-----I				
I 7.3.5	I	kompresivní elastické	I III. kompresní třída	I DER; ANG; po
I		pokud nelze použít sériově vyrobené	I 2 pár / 1 rok	I 2.609,00 Kč
I		/ 1 pár	I	
I	I	punčochy - stehenní,	I 34-46 mmHg	I schválení
zdravotní	I	zdravotnické prostředky: lymfedém;	I	I
I				
I	I	atypické rozměry,	I	I
pojišťovnou	I	flebolympfedém;	kožní komplikace	I
I		I		
I	I	materiál min. s 20 %	I	I
I		chronické žilní insuficience	I	I
I				
I	I	bavlny - III. kompresní	I	I
I			I	I
I				
I	I	třída - technologie	I	I
I			I	I
I				
I	I	kruhového pletení	I	I
I			I	I
I				
I-----I-----I-----I-----I-----				
-----I-----I-----I-----I-----				
-----I				
I 7.4	I	kompresivní elastické	I	I
I			I	I

I
I I punčochy - stehenní s I I
I I I
I I I
I I I úchytem v pase, atypické I I
I I I
I I I
I I I rozměry - technologie I I
I I I
I I I I kruhového pletení I I
I I I
I I I

I-----I-----I-----I-----I-----
-----I-----I-----I-----I-----
-----I

I 7.4.1 I kompresivní elastické I II. kompresní třída I DER; GER; CHI;
INT; I pokud nelze použít sériově vyrobené I 2 ks / 1 rok / 1 I 453,00
Kč / 1 ks I

I I punčochy - stehenní s I 23-32 mmHg I ANG; PRL; REH;
po I zdravotnické prostředky I končetina I
I I I
I I I úchytem v pase, atypické I I schválení
zdravotní I I I

I I I rozměry - II. kompresní I I pojišťovnou
I I I

I I I třída - technologie I I
I I I

I I I kruhového pletení I I
I I I

I-----I-----I-----I-----I-----
-----I-----I-----I-----I-----
-----I

I 7.4.2 I kompresivní elastické I III. kompresní třída I DER; CHI; INT;
ANG; I pokud nelze použít sériově vyrobené I 2 ks / 1 rok / 1 I 870,00
Kč / 1 ks I

I I punčochy - stehenní s I 34-46 mmHg I po schválení
I zdravotnické prostředky I končetina I
I I I
I I I úchytem v pase, atypické I I zdravotní
I I I

I I I rozměry - III. kompresní I I pojišťovnou
I I I

I I I třída - technologie I I
I I I

I I I kruhového pletení I I
I I I

I-----I-----I-----I-----I-----
-----I-----I-----I-----I-----
-----I

I 7.4.3 I kompresivní elastické I IV. kompresní třída I DER; CHI; INT;
ANG; I pokud nelze použít sériově vyrobené I 2 ks / 1 rok / 1 I 957,00
Kč / 1 ks I

I
I I pletení I I
I I
I
I-----I-----I-----I-----I-----
-----I-----I-----I-----I-----
-----I-----
I 7.7.1 I kompresivní elastické I II. kompresní třída I J16; ANG; po
I pokud nelze použít sériově vyrobené I 2 ks / 1 rok / 1 I 1.522,00 Kč
/ 1 ks I
I I punčochy - lýtkové, I 23-32 mmHg I schválení
zdravotní I zdravotnické prostředky I končetina I
I
I I atypické rozměry - II. I I pojišťovnou
I I
I I kompresní třída - I I
I I
I I technologie plochého I I
I I
I I pletení I I
I I
I-----I-----I-----I-----I-----
-----I-----I-----I-----I-----
-----I-----
I 7.7.2 I kompresivní elastické I III. kompresní třída I J16; ANG; po
I pokud nelze použít sériově vyrobené I 2 ks / 1 rok / 1 I 1.652,00 Kč
/ 1 ks I
I I punčochy - lýtkové, I 34-46 mmHg I schválení
zdravotní I zdravotnické prostředky I končetina I
I
I I atypické rozměry - III. I I pojišťovnou
I I
I I kompresní třída - I I
I I
I I technologie plochého I I
I I
I I pletení I I
I I
I-----I-----I-----I-----I-----
-----I-----I-----I-----I-----
-----I-----
I 7.7.3 I kompresivní elastické I IV. kompresní třída I J16; ANG; po
I pokud nelze použít sériově vyrobené I 2 ks / 1 rok / 1 I 1.652,00 Kč
/ 1 ks I
I I punčochy - lýtkové, I 49 mmHg a více I schválení
zdravotní I zdravotnické prostředky I končetina I
I
I I atypické rozměry - IV. I I pojišťovnou
I I
I I kompresní třída - I I
I I
I I

I		I	technologie plochého	I		I	
I					I	I	
I							
I		I	pletení	I		I	
I					I	I	
I							
I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	
I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	
I	7.8	I	kompresivní elastické	I		I	
I					I	I	
I							
I		I	punčochy - polostehenní,	I		I	
I					I	I	
I							
I		I	atypické rozměry -	I		I	
I					I	I	
I							
I		I	technologie plochého	I		I	
I					I	I	
I							
I		I	pletení	I		I	
I					I	I	
I							
I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	
I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	
I	7.8.1	I	kompresivní elastické	I	II. kompresní třída	I	J16; ANG; po
I			pokud nelze použít sériově vyrobené	I	2 ks / 1 rok / 1	I	1.870,00 Kč
I			/ 1 ks	I			
I		I	punčochy - polostehenní,	I	23-32 mmHg	I	schválení
I	zdravotní	I	zdravotnické prostředky	I		I	končetina
I							
I		I	atypické rozměry - II.	I		I	pojišťovnou
I					I		I
I							
I		I	kompresní třída -	I			I
I					I		I
I							
I		I	technologie plochého	I			I
I					I		I
I							
I		I	pletení	I			I
I					I		I
I							
I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I
I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I	-----I
I	7.8.2	I	kompresivní elastické	I	III. kompresní třída	I	J16; ANG; po
I			pokud nelze použít sériově vyrobené	I	2 ks / 1 rok / 1	I	2.087,00 Kč
I			/ 1 ks	I			
I		I	punčochy - polostehenní,	I	34-46 mmHg	I	schválení
I	zdravotní	I	zdravotnické prostředky	I		I	končetina
I							
I		I	atypické rozměry - III.	I		I	pojišťovnou
I					I		I
I							
I		I	kompresní třída -	I			I
I					I		I
I							
I		I	technologie plochého	I			I

I
I I pletení I I
I I
I-----I-----I-----I-----I-----
-----I-----I-----I-----I-----
-----I-----
I 7.9.2 I kompresivní elastické I III. kompresní třída I J16; ANG; po
I pokud nelze použít sériově vyrobené I 2 ks / 1 rok / 1 I 2.348,00 Kč
/ 1 ks I
I I punčochy - stehenní, I 34-46 mmHg I schválení
zdravotní I zdravotnické prostředky I končetina I
I
I I atypické rozměry - III. I I pojišťovnou
I I
I I kompresní třída - I I
I I
I I technologie plochého I I
I I
I I pletení I I
I I
I-----I-----I-----I-----I-----
-----I-----I-----I-----I-----
-----I-----
I 7.9.3 I kompresivní elastické I IV. kompresní třída I J16; ANG; po
I pokud nelze použít sériově vyrobené I 2 ks / 1 rok / 1 I 2.348,00 Kč
/ 1 ks I
I I punčochy - stehenní, I 49 mmHg a více I schválení
zdravotní I zdravotnické prostředky I končetina I
I
I I atypické rozměry - IV. I I pojišťovnou
I I
I I kompresní třída - I I
I I
I I technologie plochého I I
I I
I I pletení I I
I I
I-----I-----I-----I-----I-----
-----I-----I-----I-----I-----
-----I-----
I 7.10 I kompresivní elastické I I
I I
I I punčochy - stehenní s I I
I I
I I úchytem v pase, atypické I I
I I
I I rozměry - technologie I I
I I
I I

I									
I									
I		I	plochého pletení	I					I
I					I				I
I									
I									
I									
I	7.11	I	kompresivní elastické	I					I
I					I				I
I									
I		I	punčochové kalhoty -	I					I
I					I				I
I									
I		I	atypické rozměry -	I					I
I					I				I
I									
I		I	technologie plochého	I					I
I					I				I
I									
I		I	pletení	I					I
I					I				I
I									
I									
I	7.11.1	I	kompresivní elastické	I	II. kompresní třída	I	J16; ANG; po		
I			pokud nelze použít sériově vyrobené	I	2 ks / 1 rok	I	5.565,00 Kč		
I			/ 1 ks	I					
I		I	punčochové kalhoty	I	23-32 mmHg	I	schválení		
I	zdravotní	I	zdravotnické prostředky	I					I
I									
I		I	dámské - atypické	I					I
I	pojišťovnou	I		I					I
I									
I		I	rozměry - II. kompresní	I					I
I					I				I
I									
I		I	třída - technologie	I					I
I					I				I
I									
I		I	plochého pletení	I					I
I					I				I
I									
I									
I	7.11.2	I	kompresivní elastické	I	III. kompresní třída	I	J16; ANG; po		
I			pokud nelze použít sériově vyrobené	I	2 ks / 1 rok	I	5.652,00 Kč		
I			/ 1 ks	I					
I		I	punčochové kalhoty	I	34-46 mmHg	I	schválení		
I	zdravotní	I	zdravotnické prostředky	I					I
I									
I		I	dámské - atypické	I					I
I	pojišťovnou	I		I					I
I									
I		I	rozměry - III. kompresní	I					I
I					I				I
I									
I		I	třída - technologie	I					I
I					I				I

I	I	třída - technologie	I	I
I			I	I
I				
I	I	plochého pletení	I	I
I			I	I
I				
I-----I-----I-----I-----I-----				
-----I-----I-----I-----I-----				
I	7.11.6	I kompresivní elastické	I IV. kompresní třída	I J16; ANG; po
I		I pokud nelze použít sériově vyrobené	I 2 ks / 1 rok	I 6.087,00 Kč
I		I / 1 ks		
I	I	I punčochové kalhoty	I 49 mmHg a více	I schválení
I	I	I zdravotní zdravotnické prostředky	I	I
I				
I	I	I pánské - atypické	I	I
I	I	I pojišťovnou		I
I		I		
I		I rozměry - IV. kompresní	I	I
I			I	I
I				
I		I třída - technologie	I	I
I			I	I
I				
I		I plochého pletení	I	I
I			I	I
I				
I-----I-----I-----I-----I-----				
-----I-----I-----I-----I-----				
I	7.12	I kompresivní elastické	I	I
I			I	I
I				
I		I návleky na chodidlo s	I	I
I			I	I
I				
I		I prsty - atypické rozměry	I	I
I			I	I
I				
I		I - technologie plochého	I	I
I			I	I
I				
I		I pletení	I	I
I			I	I
I				
I-----I-----I-----I-----I-----				
-----I-----I-----I-----I-----				
I	7.12.1	I kompresivní elastické	I II. kompresní třída	I J16; ANG; po
I		I pokud nelze použít sériově vyrobené	I 2 ks / 1 rok / 1	I 2.522,00 Kč
I		I / 1 ks		
I	I	I návleky na chodidlo s	I 23-32 mmHg	I schválení
I	I	I zdravotní zdravotnické prostředky	I	I končetina
I				
I		I prsty - atypické rozměry	I	I pojišťovnou
I			I	I
I				
I		I - II. kompresní třída -	I	I
I			I	I
I				
I		I technologie plochého	I	I

I	I	atypické rozměry - II.	I	I	pojišťovnou
I				I	I
I					
I	I	kompresní třída -	I		I
I				I	I
I					
I	I	technologie plochého	I		I
I				I	I
I					
I	I	pletení	I		I
I				I	I
I					
I	I	-----I-----			I
I	I	-----I-----			I
I					
I	7.14	I kompresivní pažní návlek	I		I
I				I	I
I					
I		I - atypické rozměry -	I		I
I				I	I
I					
I		I technologie plochého	I		I
I				I	I
I					
I		I pletení	I		I
I				I	I
I					
I	I	-----I-----			I
I	I	-----I-----			I
I					
I	7.14.1	I kompresivní pažní návlek	I II. kompresní třída	I	J16; ANG; po
I		I pokud nelze použít sériově vyrobené	I 2 ks / 1 rok / 1	I	1.739,00 Kč
I		I / 1 ks	I		
I		I - atypické rozměry - II.	I 23-32 mmHg	I	schválení
I	zdravotní	I zdravotnické prostředky	I	I	končetina
I					
I		I kompresní třída -	I		I
I	pojišťovnou	I			I
I		I			
I		I technologie plochého	I		I
I				I	I
I					
I		I pletení	I		I
I				I	I
I					
I	I	-----I-----			I
I	I	-----I-----			I
I					
I	7.14.2	I kompresivní pažní	I II. kompresní třída	I	J16; ANG; po
I		I pokud nelze použít sériově vyrobené	I 2 ks / 1 rok / 1	I	2.435,00 Kč
I		I / 1 ks	I		
I		I návleky - s rukavicí bez	I 23-32 mmHg	I	schválení
I	zdravotní	I zdravotnické prostředky	I	I	končetina
I					
I		I prstů, atypické rozměry	I	I	pojišťovnou
I				I	I
I					
I		I - II. kompresní třída -	I		I
I				I	I
I					
I		I technologie plochého	I		I

I
I I I pacienty vyrobené na I zdravotní
I částí těla II. a III. stupně I roku I
I I I základě I pojišťovnou;
možnost I I I
I I I individuálních I předepsání v
době I I I
I I I měrných podkladů. I
hospitalizace I I I

I-----I-----I-----I-----I-----
-----I-----I-----I-----I-----
-----I-----

I 7.17 I ZP pro kompresní terapii I I
I I I
I I - na zakázku - I I
I I I
I I technologie kruhového I I
I I I
I I pletení I I
I I I
I-----I-----I-----I-----I-----
-----I-----I-----I-----I-----
-----I-----

I 7.17.1 I návleky a punčochy - na I detailní položková I J16; po schválení
I pokud nelze použít sériově vyrobené I 2 ks / 1 rok / 1 I 99 %
I I I
I I zakázku - technologie I kalkulace použitého I zdravotní
I zdravotnické prostředky I končetina I
I I I kruhového pletení I materiálu a I
pojišťovnou I I I
I I I I prováděných úkonů I
I I I I
I-----I-----I-----I-----I-----
-----I-----I-----I-----I-----
-----I-----

I 7.18 I ZP pro kompresní terapii I I
I I I
I I - na zakázku - I I
I I I
I I technologie plochého I I
I I I
I I pletení I I
I I I
I-----I-----I-----I-----I-----
-----I-----I-----I-----I-----
-----I-----

I 7.18.1 I návleky a punčochy - na I detailní položková I J16; po schválení
I pokud nelze použít sériově vyrobené I 2 ks / 1 rok / 1 I 99 %
I
I I zakázku - technologie I kalkulace použitého I zdravotní
I zdravotnické prostředky I končetina I
I
I plochého pletení I materiálu a I
pojišťovnou I I
I I I prováděných úkonů I
I I I
I-----I-----I-----I-----I-----
-----I-----I-----I-----I-----
-----I-----
I 8 I ZP pro přístrojovou I I
I I I
I I I
I I I
I I I
I I I
I I I
I-----I-----I-----I-----
-----I-----I-----I-----I-----
-----I-----
I 8.1 I masážní návleky - na I I
I I I
I I I
I I I
I I I
I-----I-----I-----I-----
-----I-----I-----I-----I-----
-----I-----
I 8.1.1 I masážní návleky - na I detailní položková I J16; REH; ORT;
po I pokud nelze použít sériově vyrobené I 1 ks / 2 roky I
99 % I
I I I I I
I I I I I
I I I I I
I I I I I
I I I I I
I-----I-----I-----I-----
-----I-----I-----I-----I-----
-----I-----
I 9 I příslušenství ke I I
I I I
I I I
I I I
I I I
I-----I-----I-----I-----
-----I-----I-----I-----I-----
-----I-----
I 9.1 I tvarovky ušní a I I

I	I	obruba + čočky	I	sféra v součtu v hl.	I
I-----I-----I-----I-----I-----I-----					
I	I	dioptrické	I	ose nad +-6 dpt do	I
I	I	6 až 14 let včetně	I	1 ks / 12 měsíců	I 783,00 Kč
/ 1 ks	I				
I	I		I	+- 10 dpt, cyl 0 až	I
I-----I-----I-----I-----I-----I-----					
I	I		I	+-2 dpt	I
I	I	15 až 17 let včetně	I	1 ks / 36 měsíců	I 522,00 Kč
/ 1 ks	I				
I-----I-----I-----I-----I-----I-----					
I	I		I		I
I 10.1.3	I	brýle - na zakázku -	I	obruba, brýlová skla	I OPH
I	I	do 5 let včetně	I	1 ks / 4 měsíce	I 1.130,00 Kč
/ 1 ks	I				
I	I	obruba + čočky	I	sféra v součtu v hl.	I
I-----I-----I-----I-----I-----I-----					
I	I	dioptrické	I	ose nad +-10 dpt,	I
I	I	6 až 14 let včetně	I	1 ks / 12 měsíců	I 1.130,00 Kč
/1 ks	I				
I	I		I	cyl 0 až +-2 dpt	I
I-----I-----I-----I-----I-----I-----					
I	I		I		I
I	I	od 15 let včetně	I	1 ks / 36 měsíců	I 870,00 Kč
/ 1 ks	I				
I-----I-----I-----I-----I-----I-----					
I	I		I		I
I 10.1.4	I	brýle - na zakázku -	I	obruba, brýlová skla	I OPH
I	I	do 5 let včetně	I	1 ks / 4 měsíce	I 696,00 Kč
/ 1 ks	I				
I	I	obruba + čočky	I	sféra v součtu v hl.	I
I-----I-----I-----I-----I-----I-----					
I	I	dioptrické	I	ose do +-6 dpt, cyl	I
I	I	6 až 14 let včetně	I	1 ks / 12 měsíců	I 696,00 Kč
/ 1 ks	I				
I	I		I	nad +-2 dpt	I
I-----I-----I-----I-----I-----I-----					
I	I		I		I
I	I	15 až 17 let včetně	I	1 ks / 36 měsíců	I 435,00 Kč
/ 1 ks	I				
I-----I-----I-----I-----I-----I-----					
I	I		I		I
I 10.1.5	I	brýle - na zakázku -	I	obruba, brýlová skla	I OPH
I	I	do 5 let včetně	I	1 ks / 4 měsíce	I 870,00 Kč
/ 1 ks	I				
I	I	obruba + čočky	I	sféra v součtu v hl.	I
I-----I-----I-----I-----I-----I-----					
I	I	dioptrické	I	ose nad +-6 dpt do	I
I	I	6 až 14 let včetně	I	1 ks / 12 měsíců	I 870,00 Kč
/ 1 ks	I				
I	I		I	+-10 dpt, cyl nad	I

/ 1 ks	I						
I	I	okluzní	I				I
I	včetně	I	náplastového	I	měsíců		I
I							
I	I			I			I
I		I	okluzoru	I			I
I							
I-----I-----I-----I-----I-----I-----I-----I-----							
-----I-----I-----I-----I-----I-----I-----I-----I-----							
-----I-----I-----I-----I-----I-----I-----I-----I-----							
I 10.2.2	I	čochka kontaktní měkká	I	-	I	OPH	
I	I	nad +- 10 dpt;	I	1 ks / 1 oko / 6	I	870,00 Kč	
/ 1 ks	I						
I	I			I			I
I		I	anizometropie 3 dpt	I	měsíců		I
I							
I	I			I			I
I		I	a více	I			I
I							
I-----I-----I-----I-----I-----I-----I-----I-----							
-----I-----I-----I-----I-----I-----I-----I-----I-----							
-----I-----I-----I-----I-----I-----I-----I-----I-----							
I 10.2.3	I	čochka kontaktní sférická	I	-	I	OPH	
I	I	keratokonus;	I	1 ks / 1 oko / 24	I	2.609,00 Kč	
/ 1 ks	I						
I	I	pevná tvrdá	I				I
I		I	rohovkové dystrofie	I	měsíců		I
I							
I	I	plynopropustná (RGP)	I				I
I		I	s nesnášenlivostí	I			I
I							
I	I			I			I
I		I	měkkých k. č.; stav	I			I
I							
I	I			I			I
I		I	po keratoplastice	I			I
I							
I-----I-----I-----I-----I-----I-----I-----I-----							
-----I-----I-----I-----I-----I-----I-----I-----I-----							
-----I-----I-----I-----I-----I-----I-----I-----I-----							
I 10.2.4	I	čochka kontaktní torická	I	-	I	OPH	
I	I	keratokonus;	I	1 ks / 1 oko / 24	I	4.783,00 Kč	
/ 1 ks	I						
I	I	pevná tvrdá	I				I
I		I	rohovkové dystrofie	I	měsíců		I
I							
I	I	plynopropustná (RGP)	I				I
I		I	s nesnášenlivostí	I			I
I							
I	I			I			I
I		I	měkkých k. č.; stav	I			I
I							
I	I			I			I
I		I	po keratoplastice	I			I
I							
I-----I-----I-----I-----I-----I-----I-----I-----							
-----I-----I-----I-----I-----I-----I-----I-----I-----							
-----I-----I-----I-----I-----I-----I-----I-----I-----							
I 10.3	I	samostatné čočky	I				I
I				I			I
I							

```

I-----I-----I-----I-----
-----I-----I-----I-----
-----I
I 10.3.1 I samostatné čočky - čočky I sféra v součtu v hl. I OPH
I do 17 let včetně I v rámci frekvenčního I 174,00 Kč
/ 1 ks I
I I dioptrické I ose do +-6 dpt, cyl I
I I I omezení řádku 10.1.1 I
I
I I I 0 až +-2 dpt I
I I I
I
I-----I-----I-----I-----
-----I-----I-----I-----
-----I
I 10.3.2 I samostatné čočky - čočky I sféra v součtu v hl. I OPH
I do 17 let včetně I v rámci frekvenčního I 261,00 Kč
/ 1 ks I
I I dioptrické I ose nad +-6 dpt do I
I I I omezení řádku 10.1.2 I
I
I I I +-10 dpt, cyl 0 až I
I I I
I I I +-2 dpt I
I I I
I
I-----I-----I-----I-----
-----I-----I-----I-----
-----I
I 10.3.3 I samostatné čočky - čočky I sféra v součtu v hl. I OPH
I - I v rámci frekvenčního I 435,00 Kč
/ 1 ks I
I I dioptrické I ose nad +-10 dpt, I
I I I omezení řádku 10.1.3 I
I
I I I cyl 0 až +-2 dpt I
I I I
I
I-----I-----I-----I-----
-----I-----I-----I-----
-----I
I 10.3.4 I samostatné čočky - čočky I sféra v součtu v hl. I OPH
I do 17 let včetně I v rámci frekvenčního I 217,00 Kč
/ 1 ks I
I I dioptrické I ose do +-6 dpt, cyl I
I I I omezení řádku 10.1.4 I
I
I I I nad +-2 dpt I
I I I
I
I-----I-----I-----I-----
-----I-----I-----I-----
-----I
I 10.3.5 I samostatné čočky - čočky I sféra v součtu v hl. I OPH
I do 17 let včetně I v rámci frekvenčního I 304,00 Kč
/ 1 ks I
I I dioptrické I ose nad +-6 dpt do I
I I I omezení řádku 10.1.5 I
I
I I I +-10 dpt, cyl nad I

```


I	I	I	I	I
I	včetně	I	světloplachostí	I
I				I
I				I
I				I
I				I
I	15 až 17 let	I	1 pár / 36 měsíců	I 130,00 Kč
I	/ 1 ks	I		I
I	včetně	I		I
I				I
I				I
I				I
I	10.4.2	I	individuální	I - OPH
I	do 5 let	I	diplopie; strabismus	I 1 ks / 1 oko / 4 I 452,00 Kč
I	/ 1 ks	I		I
I		I	přizpůsobení čoček -	I
I	včetně	I		I měsíce / 1 oko I
I				I
I		I	fólie prismatická	I
I				I
I				I
I	6 až 14 let	I	1 ks / 1 oko / 12	I 452,00 Kč
I	/ 1 ks	I		I
I	včetně	I		I měsíců / 1 oko I
I				I
I				I
I				I
I	od 15 let	I	1 ks / 1 oko / 36	I 452,00 Kč
I	/ 1 ks	I		I
I	včetně	I		I měsíců / 1 oko I
I				I
I				I
I				I
I	11	I	ZP kompenzační pro	I
I				I
I		I	zrakově postižené - na	I
I				I
I		I	zakázku	I
I				I
I				I
I				I
I				I
I	11.1	I	oční protézy - na	I
I				I
I		I	zakázku	I
I				I
I				I
I				I

I 11.1.1	I oční protézy - skleněné	I -	I OPH
I / 1 ks	I -	I 2 ks / 1 rok	I 696,00 Kč
I	I - na zakázku	I	I
I		I	I
I			
I 11.1.2	I oční protézy -	I -	I OPH
I / 1 ks	I -	I 1 ks / 1 rok	I 1.739,00 Kč
I	I akrylátové - na zakázku	I	I
I		I	I
I			

Tabulka č. 3

I	I Členění úprav a oprav	I Popis	I Preskripční
I omezení	I Indikační omezení	I Množstevní limit	I
I Úhradový limit bez	I	I	I
I DPH	I	I	I
I 1	I úpravy a opravy ZP	I	I
I		I	I
I	I ortopedicko-protetických	I	I
I		I	I
I	I - na zakázku	I	I
I		I	I
I 1.1	I úpravy a opravy ortéz -	I	I
I		I	I
I	I na zakázku	I	I
I		I	I
I 1.1.1	I úpravy ortéz - na	I přizpůsobení již	I DIA; CHI; NEU;
I ORP; 100 %	I výhradně při změnách zdravotního	I	I -
I	I zakázku	I zhotoveného	I ORT; REH;

I					I				I
I					I				I
maximální úhrada	I								
I	I				I				I
I					I			I 12.174,00	
Kč / 7 let	I								
I	I				I				I
I					I			I	při
poskytnutí	I								
I	I				I				I
I					I				I
necirkulovaného	I								
I	I				I				I
I					I				I
vozíku do	I								
I	I				I				I
I					I				I
vlastnictví	I								
I	I				I				I
I					I				I
pojištěnce	I								
I-----I-----I-----I-----I-----									
-----I-----I-----									
I 3.1.3	I	úpravy vozíků -		I		-		I	po
schválení	I					-		I	-
I	99 %	I							
I	I	mechanických		I					I
zdravotní	I								I
I		I							
I	I				I				I
pojišťovnou	I								I
I		I							
I-----I-----I-----I-----I-----									
-----I-----I-----									
-----I-----									
I 3.1.4	I	úpravy vozíků -		I		-		I	po
schválení	I					-		I	-
I	99 %	I							
I	I	elektrických		I					I
zdravotní	I								I
I		I							
I	I				I				I
pojišťovnou	I								I
I		I							
I-----I-----I-----I-----I-----									
-----I-----I-----									
-----I-----									
I 3.2	I	úpravy zdravotních		I					I
I									I
I					I				
I	I	kočárků		I					I
I					I				I
I									
I-----I-----I-----I-----I-----									
-----I-----I-----									
-----I-----									
I 3.2.1	I	úpravy zdravotních		I		-		I	po
schválení	I					-		I	-
I	99 %	I							
I	I	kočárků		I					I

zdravotní	I			I
I		I		
I	I		I	I
pojišťovnou	I			I
I		I		
I-----I-----I-----I-----I-----				
-----I-----				
I 3.3	I	opravy vanových zvedáků	I	I
I			I	I
I				
I-----I-----I-----I-----I-----				
-----I-----				
I 3.3.1	I	oprava vanových zvedáků	I	úhrada pouze u
I		-	I	-
poskytnutí	I			I po schválení
I	I		I	I 90 % při
I			I	
nového	I			
I	I		I	vlastnictví
pojišťovnou	I			I
I		cirkulovatelného	I	
I	I			I zdravotní pojišťovny
I			I	I zvedáku;
95 % při	I			
I	I		I	
I			I	
poskytnutí	I		I	
I	I		I	
I			I	
cirkulovaného	I			
I	I		I	
I			I	
zvedáku	I			
I-----I-----I-----I-----I-----				
-----I-----				
I 3.4	I	opravy a úpravy nebo	I	I
I			I	I
I				
I	I	úpravy polohovacích	I	
I			I	
I	I	lůžek	I	
I			I	
I				
I-----I-----I-----I-----I-----				
-----I-----				
I 3.4.1	I	opravy polohovacích	I	úhrada pouze u lůžek
I		-	I	-
poskytnutí	I			I po schválení
I	I	lůžek	I	I 90 % při
I			I	
nového	I			
I	I		I	vlastnictví
I			I	I zdravotní pojišťovny
I			I	I pojišťovnou
cirkulovatelného	I			
I	I		I	
I			I	
I			I	I lůžka; 95

I	I	vertikalizačních	I	zařízení ve	I
pojišťovnou	I				I
I	I	cirkulovatelného	I		
I	I		I	vlastnictví	I
I			I	I	I
95 % při	I			I	I
I	I			I	I
I			I	I	I
poskytnutí	I			I	I
I	I			I	I
I			I	I	I
cirkulovaného	I			I	I
I	I			I	I
I			I	I	I
zařízení	I				
I-----I-----I-----I-----I-----I-----					
I-----I-----I-----I-----I-----I-----					
I	I	3.6 opravy pojízdných	I		I
I			I		I
I	I	zvedáků	I		I
I			I		I
I					
I-----I-----I-----I-----I-----I-----					
I-----I-----I-----I-----I-----I-----					
I	I	3.6.1 opravy pojízdných	I	úhrada pouze u	I
I		-	I	-	I
poskytnutí	I				I
I	I	zvedáků - mechanických	I	zvedáků ve	I
I			I	I	I
nového	I				
I	I		I	vlastnictví	I
pojišťovnou	I				I
I	I	cirkulovatelného	I		
I			I	I	I
I				I	I
95 % při	I			I	I
I	I			I	I
I				I	I
poskytnutí	I			I	I
I	I			I	I
I				I	I
cirkulovaného	I			I	I
I	I			I	I
I				I	I
zvedáku	I				
I-----I-----I-----I-----I-----I-----					
I-----I-----I-----I-----I-----I-----					
I	I	3.6.2 opravy pojízdných	I	úhrada pouze u	I
I		-	I	-	I
poskytnutí	I				I
I	I	zvedáků - elektrických	I	zvedáků ve	I
I			I	I	I
nového	I				
I	I		I	vlastnictví	I
pojišťovnou	I				I
I	I	cirkulovatelného	I		
I			I	I	I
I				I	I
				I	I
				I	I

I		I			
I	-----I-----	I	-----I-----	I	-----I-----
I	-----I-----	I	-----I-----	I	-----I-----
I	-----I-----	I	-----I-----	I	-----I-----
I	5	I	opravy přístrojů pro	I	I
I		I		I	I
I		I	sekvenční tlakovou	I	I
I		I		I	I
I		I	lymfodrenáž	I	I
I		I		I	I
I	-----I-----	I	-----I-----	I	-----I-----
I	-----I-----	I	-----I-----	I	-----I-----
I	-----I-----	I	-----I-----	I	-----I-----
I	5.1	I	opravy přístrojů pro	I	I
I		I		I	I
I		I	sekvenční tlakovou	I	I
I		I		I	I
I		I	lymfodrenáž	I	I
I		I		I	I
I	-----I-----	I	-----I-----	I	-----I-----
I	-----I-----	I	-----I-----	I	-----I-----
I	-----I-----	I	-----I-----	I	-----I-----
I	5.1.1	I	opravy přístrojů pro	I	úhrada pouze u ZP ve I
I		I	lymfatický edém	I	-
I	%	I		I	J16; PRL; po
I		I	sekvenční tlakovou	I	I
I	zdravotní	I		I	90
I		I	lymfodrenáž	I	vlastnictví
I		I		I	I schválení
I		I		I	I zdravotní pojišťovny I
I		I		I	pojišťovnou
I	-----I-----	I	-----I-----	I	-----I-----
I	-----I-----	I	-----I-----	I	-----I-----
I	-----I-----	I	-----I-----	I	-----I-----
I	6	I	opravy ZP kompenzačních	I	I
I		I		I	I
I	-----I-----	I	-----I-----	I	-----I-----
I	-----I-----	I	-----I-----	I	-----I-----
I	-----I-----	I	-----I-----	I	-----I-----
I	6.1	I	opravy epitéz - na	I	I
I		I		I	I
I		I	zakázku	I	I
I		I		I	I
I	-----I-----	I	-----I-----	I	-----I-----
I	-----I-----	I	-----I-----	I	-----I-----
I	-----I-----	I	-----I-----	I	-----I-----
I	6.1.1	I	opravy epitéz	I	úvedení obličejové
I	ORP;	I	výhradně v případě poškození	I	2 ks / 1 rok
I	75 %	I		I	I DIA; CHI; NEU;
I		I	obličejových - na	I	I
I	po	I	vzniklého běžným opotřebením, nikoliv	I	I
I		I		I	I ORT; REH; ONK;

I			I		I
I					
I		I pacienti s diabetem a s	I		I
I				I	I
I					
I		I jinými poruchami	I		I
I				I	I
I					
I		I metabolismu	I		I
I				I	I
I					
I					
I					
I					
I	8.1	I opravy a úpravy	I		I
I				I	I
I					
I		I inzulínových pump	I		I
I				I	I
I					
I					
I					
I					
I					
I	8.1.1	I výměna baterie k	I	-	I DIA
I		I pacienti používající inzulínovou	I	-	I 1.113,00 Kč
I	/ 1 rok	I			
I		I inzulínové pumpě	I		I
I		I pumpu	I	I	I
I					
I					
I					
I					
I					
I	9	I opravy a úpravy ZP	I		I
I				I	I
I					
I		I respiračních,	I		I
I				I	I
I					
I		I inhalačních a pro	I		I
I				I	I
I					
I		I aplikaci enterální	I		I
I				I	I
I					
I		I výživy	I		I
I				I	I
I					
I					
I					
I					
I					
I					
I					
I	9.1	I opravy elektrolaryngu	I		I
I				I	I
I					
I					
I					
I					
I					
I					
I					
I					
I					
I	9.1.1	I výměna akumulátoru k	I	sada 2 baterií k	I FON; ORL
I		I pacienti používající elektrolarynx,	I	1 sada / 2 roky	I 522,00 Kč /
I	1 sada	I			
I		I elektrolaryngu	I	elektrolaryngu	I
I		I nejdříve po uplynutí 24 měsíců od	I		I

I				
I	I		I	I
I	výdeje elektrolaryngu		I	I
I				
I				
I				
I				
I				

1. 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.

2. Je-li v oddílu C stanoven doplatek pojištěnce, hradí část skutečně uplatněné ceny zdravotnického prostředku pro konečného spotřebitele přesahující doplatek pojištěnce zdravotní pojišťovna.

Příloha 4

STOMATOLOGICKÉ VÝROBKÝ HRAZENÉ ZE ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ A ROZSAH A PODMÍNKY JEJICH ÚHRADY

Tabulka č. 1

Seznam odborností zubních lékařů pro preskripční omezení		Zkratka
I	zubní lékař	I STO
I	ortodontista	I ORD

Tabulka č. 2

Symbol	Význam
I	I plná úhrada ze zdravotního pojištění
I C	I částečná úhrada ze zdravotního pojištění. Zdravotní pojišťovna I hradí částku uvedenou u symbolu C za dvojtečkou
I Z	I plná úhrada ze zdravotního pojištění jen za určitých podmínek I po schválení revizním lékařem

Tabulka č. 3

Kategorie	Rozlišovací kritéria
a	I rozštěpy rtu, čelisti a patra, vrozené celkové vady a I I systémová onemocnění s ortodontickými projevy, mnohočetné I I hypodontie (6 a více chybějících zubů v jedné čelisti, I I nezapočítávají se třetí moláry).
b	I hypodontie čtyř a více stálých zubů v jedné čelisti mimo zuby I I moudrosti I
	I obrácený skus řezáků i jednotlivých I
	I protruzní vady s incizálním schůdkem devět a více milimetrů I
	I otevřený skus v rozsahu všech stálých řezáků dva a více I I milimetrů I
	I retence, palatinální poloha a ageneze stálého špičáku, I I nedostatek místa pro stálý špičák, 5 milimetrů a více I
	I retence stálého horního řezáku, retence prvního stálého moláru I
	I hluboký skus s traumatizací gingivy I
	I zkřížený skus s nuceným vedením dolní čelisti I
	I nonokluze nejméně dvou párů antagonistů, mimo zuby moudrosti, I I v jednom laterálním segmentu I
c	I ostatní anomálie zubů a skusu I
I Pro zařazení do kategorie postačí, je-li naplněno jedno z rozlišovacích I I kritérií. Zařazení do kategorie se provede podle stavu ke dni zahájení I I ortodontické léčby. I	

Tabulka č. 4

položka	název	Popis	Preskripční
Indikační omezení	Množstevní	Úhrada	omezení
limit			
1		Skusové šablony	
1.1.	skusové šablony	rekonstrukce	STO
hrazeno zvláště jen	-	mezičelistních vztahů	
tehdy, jde-li o		skusovými šablonami -	
nezbytnou samostatnou			
výrobní fázi fixního			
výrobku plně			
hrazeného ze			
zdravotního pojištění			
2		Inleje	
2.1.	inlej kořenová	u pojištěnců do dne	STO plně
hrazeno jen u	na zubu ve	dosažení 18 let věku	
pojištěnců do dne	stejně	úhrada zahrnuje cenu	
dosažení 18 let při	lokalizaci	použité dentální slitiny	
použití na stálém	1x / 8 let	s výjimkou dentální	
zubu		slitiny zlata	
částečně hrazeno jen		C: 300 Kč	
pojištěnců od 18			u
let při použití na			
stálém zubu			
3		Korunky (samostatné i pilířové)	

8.3.	obturator		-			STO	
-							
8.4.	nákusná dlahy		-			STO	
hrazeny jsou jen							
pooperační a							
pouhrazové nákusné							
dlahy							
hrazeno jen při	1x / 2 roky				C: 1000 Kč		
onemocnění							
temporomandibulárního							
kloubu							
9						Dentální	slitiny
9.1	dentální slitiny					STO	
hrazeno pouze v							
případě prokázané							
alergie na ostatní							
dentální kovy							
10							
10.1.	oprava prasklé					STO	
hrazeno jen u							
snímatelných náhrad							
plně nebo částečně							
hrazených ze							
zdravotního pojištění							
u pojištěnců							
od 18 let 1x							
/ 2 roky, ne							

I	I dokumentační model	I	b	I	I	I
hrazeno jen u	I	I		I		
I	I	I		I		
pojištěnců do dne	I	I		I		
I	I	I	c	I	I	
dosažení 22 let	I	I		I		
I	I	I		I		
I	I	I		I		
I 11.2	I funkční snímací	I	a	I	-	I ORD I
-	I -	I	I	I		
I	I aparát	I		I		
I	I	I		I		
hrazeno jen u	I 2 ks/4 roky	I C: 1875 Kč		I		
I	I	I		I		
pojištěnců do dne	I	I		I		
I	I	I	c	I	I	
dosažení 22 let	I	I C: 1250 Kč		I		
I	I	I		I		
I 11.3.	I složitý funkční	I	a	I	-	I ORD I
-	I -	I	I	I		
I	I snímací aparát	I		I		
I	I	I		I		
hrazeno jen u	I (Klammt, Balters,	I b		I		
I	I Fränkel, Bimler,	I C: 3000 Kč		I		
pojištěnců do dne	I	I		I		
I	I Lehman,	I c		I		
dosažení 22 let	I	I C: 2000 Kč		I		
I	I Hansaplatte)	I		I		
I	I	I		I		
I 11.4.	I jednoduchý deskový	I	a	I	-	I ORD I
-	I -	I	I	I		
I	I nebo foliový	I		I		
I	I	I		I		
hrazeno jen u	I snímací aparát - do	I b		I		
I	I 1 ks / 2 roky	I C: 1275 Kč		I		
pojištěnců do dne	I 4 prvků (drát, 1	I		I		
I	I / 1 čelist	I		I		
dosažení 22 let	I šroub)	I c		I		
I	I	I C: 850 Kč		I		
I 11.5.	I složitý deskový	I	a	I	-	I ORD I
-	I -	I	I	I		
I	I snímací aparát	I		I		
I	I	I		I		
hrazeno jen u	I 2 ks / 4 roky	I C: 1 950 Kč		I		
I	I	I		I		
pojištěnců do dne	I	I		I		
I	I	I c		I		
dosažení 22 let	I	I C: 1300 Kč		I		
I 11.6.	I clona, skluzná	I	a	I	-	I ORD I
-	I -	I	I	I		
I	I stříška	I		I		

K 21 dnů
komplexní Hodgkinova nemoc
do 36 měsíců od začátku základního pobytu.
terapie).

Do 12 měsíců po ukončení
protinádorové léčby (s výjimkou
dlouhodobé hormonální

P 21 dnů, v indikovaných případech P 14 dnů
Hodgkinova nemoc po 36 měsících od začátku
základního pobytu.

Možnost prodloužení.

P 21 dnů, v indikovaných případech P 14 dnů
Ostatní.

II NEMOCI OBĚHOVÉHO ÚSTROJÍ

II/1 - Symptomatická ischemická P 21 dnů
P 21 dnů, v indikovaných případech P 14 dnů
choroba srdeční.

II/2 - Stav po infarktu myokardu. K 28 dnů
Do 12 měsíců po vzniku infarktu
myokardu.

Možnost prodloužení.

II/3 - Hypertenzní nemoc K 28 dnů
P 21 dnů, v indikovaných případech P 14 dnů
II. až III. stupně hodnocení Hypertenze III. stupně
komplikovaná Hypertenzní nemoc refrakterní.
hypertenzní nemoci.

tranzitorní
chronickou
podkladě

ischemickou chorobou srdeční,
chronickým srdečním selháním,
cévní mozkovou příhodou,
ischemickou atakou nebo
renální insuficiencí na
vaskulární nefrosklerosy.

Možnost prodloužení.
P 21 dnů
Ostatní.

II/4 - Onemocnění tepen končetin na K 21 dnů
K 21 dnů

podkladě aterosklerotickém II b. Onemocnění tepen končetin na
podkladě Onemocnění tepen končetin na podkladě
nebo zánětlivém. aterosklerotickém II b.
aterosklerotickém

II b. do 18 měsíců od začátku základního P 21 dnů
pobytu, pokud není možná invazivní léčba. Ostatní.

P 21 dnů, v indikovaných případech P 14 dnů

Ostatní.

Pokud není možná invazivní léčba.

II/5 - Funkční poruchy periferních K 21 dnů
P 21 dnů, v indikovaných případech P 14 dnů
cév a stavů po trombózách.

- Chronický lymfatický edém. Funkční poruchy periferních cév
jiné jako nemoci z povolání podle
stanoví právního předpisu, který
seznam nemocí z povolání,
nejdříve za 3 měsíce po odeznění
akutního stádia.

a P 21 dnů
Ostatní.
Funkční poruchy periferních cév
stavů po trombózách nejdříve za
3 měsíce po odeznění akutního
stádia.

II/6 - Stavů po kardiochirurgických K 28 dnů
P 21 dnů, v indikovaných případech P 14 dnů
výkonech typu:
náhrada chlopně bioprotézou
zdravotnického Do 12 měsíců od začátku základního pobytu.
nebo metalickou protézou, zařízení poskytovatele lůžkové
péče nebo
rekonstrukční výkony na do 3 měsíců po operaci.
chlopních, defekty septa síní
nebo komor, Možnost prodloužení.
chirurgická revaskularizace
myokardu - koronární arteriální
bypass (CABG),
operace vrozených srdečních P 21 dnů
vad u dospělých, Ostatní
operace výdutě levé komory,
operace nádorů srdce, operace

osrdečníku,
operace hrudní aorty.

II/7	- Stavby po perkutánní transluminární koronární angioplastice (PTCA).	P 21 dnů Do 3 měsíců po perkutánní koronární angioplastice (PTCA).
------	---	---

II/8	- Stavby po rekonstrukčních a revaskularizačních operacích na cévním systému mimo srdce a hrudní aorty.	K 21 dnů Stavby po rekonstrukčních a revaskularizačních operacích na systému mimo srdce do 4 měsíců operaci.
po perkutánní	- Stavby po perkutánní transluminární angioplastice.	P 21 dnů V rozmezí 4 až 12 měsíců po transluminární angioplastice.

II/9	- Stavby po transplantaci srdce.	K 28 dnů
K 28 dnů	zdravotnického péče	Do 12 měsíců od začátku základního pobytu. zařízení poskytovatele lůžkové nebo do 12 měsíců po operaci.
Možnost prodloužení.		Možnost prodloužení.

III NEMOCI TRÁVICÍHO ÚSTROJÍ

III/1	- Chronické a recidivující onemocnění žaludku a střev s maldigestivními příznaky přetrvávajícími při standardní farmakoterapii.	P 21 dnů
-------	---	----------

- Stavby po těžkých střevních infekcích, parazitózách a mykotických onemocněních.

III/2	- Stavby po operaci žaludku, dvanáctníku, jícnu a střev s postresekční symptomatologií ukončení komplexní léčby při trvající endoskopicky ověřenou symptomatologií.	K 21 dnů Do 6 měsíců po operaci. Možnost prodloužení.
-------	---	---

operaci.	P 21 dnů V rozmezí 6 až 12 měsíců po

III/3 K 21 dnů	- Crohnova nemoc. - Colitis ulcerosa.
Opakované exacerbace nemoci: 1x v průběhu kalendářního roku do stabilizace stavu.	K 21 dnů Těžká forma onemocnění. Možnost prodloužení.
P 21 dnů, v indikovaných případech P 14 dnů	P 21 dnů
Ostatní.	Ostatní.

III/4 P 21 dnů, v indikovaných případech P 14 dnů K udržení remise.	- Chronická onemocnění žlučníku a žlučového traktu s lithiazou, - Sklerotizující cholangioitida, - Funkční poruchy žlučového traktu.
operacích	P 21 dnů Do 6 měsíců po komplikovaných žlučníku a žlučového traktu. Po zákrocích pro stenozu a žlučových cest.
lithiázu	Možnost prodloužení. P 21 dnů Do 6 měsíců po dissoluci kamenů a extrakorporální litotrypsii.

III/5 P 21 dnů, v indikovaných případech P 14 dnů	- Stavů po komplikovaných operacích žlučníku a žlučového traktu, po zákrocích pro stenozu a lithiazu
operacích	Trvajících dysfunkce žlučových cest. žlučových cest - pooperační pankreatitidocholangioitida, ikterus, instrumentace žlučových cest, endoskopická retrográdní cholangiopankreatografie (ERCP).
lithiázu	- Stavů po dissoluci kamenů a extrakorporální litotrypsii.

III/6 K 21 dnů	- Stavů po akutní hepatitidě jakékoliv etiologie a toxickém poškození jater při přetrvávajících jaterních poškozeních (lékovém i známkách aktivity procesu jako nemoc vlivem práce).
z povolání podle jiného právního předpisu, který stanoví seznam nemocí z povolání.	Do 6 měsíců od stanovení při konzervativní terapii. Možnost prodloužení.
P 21 dnů, v indikovaných případech P 14 dnů	- Chronická hepatitida s přetrváváním pozitivní markerů. - Asociovaná autoimunní hepatitida. - Primární biliární cirhóza.

Ostatní při přetrvávajících biochemických
nebo histologických známkách onemocnění jater.

III/7 - Stavby po resekčních výkonech K 21 dnů
P 21 dnů, v indikovaných případech P 14 dnů
a transplantacích jater nebo 6 Stavby po resekčních výkonech do
operacích a transplantacích měsíců po operaci.
pankreatu. Stavby po transplantacích do 12
měsíců po operaci.
Možnost prodloužení.

III/8 - Stavby po akutní pankreatitis K 21 dnů
P 21 dnů, v indikovaných případech P 14 dnů
nebo po exacerbaci chronické Do 6 měsíců od zahájení léčby
akutní pankreatitis. pankreatitis nebo po exacerbaci
Vleklá maldigesce a malabsorpce při chronické pankreatitis,
- Prokázaná chronická
prokázané poruše stavu výživy, pokud pankreatitis,
je příčinou dysfunkce pankreatu. při komplikacích do 12 měsíců od
zahájení léčby akutní
pankreatitis nebo po exacerbaci chronické
pankreatitis. Možnost prodloužení.
P 21 dnů
Ostatní.

IV NEMOCI Z PORUCHY VÝMĚNY LÁTKOVÉ A ŽLÁZ S VNITŘNÍ SEKRECIÍ

IV/1 - Diabetes mellitus. K 21 dnů
P 21 dnů, v indikovaných případech P 14 dnů
(mikroangiopatie Stavby s komplikací (mikroangiopatie
neuropatie). a makroangiopatie, neuropatie).
a makroangiopatie, neuropatie).
P 21 dnů
Ostatní.

IV/2 - Stavby po totální thyreoidektomii. K 21 dnů
P 21 dnů, v indikovaných případech P 14 dnů
- Hypothyreóza při obtížně Do 6 měsíců po chirurgickém
probíhajících lékové substitucích.

výkonu.	Obtížně probíhající substituce nebo	
při rozvoji sekundárních symptomů		P 21 dnů
(zejména artropatie a benigní myopatie).		Do 6 měsíců od stanovení
onemocnění		hypotyreozy.

IV/3	- Stavby po operacích hyperfunkčního benigního adenomu hypofýzy a nadledvin při přítomnosti	K 21 dnů
výkonu.	sekundárních symptomů onemocnění (zejména artropatie a myopatie).	Do 6 měsíců po chirurgickém
		Možnost prodloužení.

V	NETUBERKULÓZNÍ NEMOCI DÝCHACÍHO ÚSTROJÍ	

V/1	- Stavby po operaci horních cest dýchacích a dolních cest dýchacích; netýká se stavů po operacích tonsil, adenoidních vegetací a nosní přepážky.	K 28 dnů
dýchacích	- Stavby po transplantaci plic.	Stavby po operaci dolních cest do 6 měsíců po operaci.
		Možnost prodloužení.
12 měsíců		K 28 dnů
		Stavby po transplantaci plic do po transplantaci.
		Možnost prodloužení.
dýchacích		K 21 dnů
		Stavby po operaci horních cest do 6 měsíců po operaci.
		Možnost prodloužení.

V/2	- Poškození hrtanu a hlasivek	K 21 dnů
P 21 dnů,	v indikovaných případech P 14 dnů v důsledku hlasového přetížení.	
možností	- Stavby po fonochirurgické léčbě.	Stavby, kdy přes využití všech
léčby	Stavby, kdy přes využití všech možností konzervativní či chirurgické léčby	konzervativní či chirurgické nedojde k úpravě funkce hlasu.
nedojde k úpravě funkce hlasu.		

V/3	- Stavby po komplikovaném zánětu plic.	K 21 dnů
hospitalizace.		Do 4 měsíců po ukončení

V/4 K 21 dnů	- Bronchiektazie - Recidivující záněty dolních cest dýchacích a chronické záněty	K 21 dnů Možnost prodloužení.
1x v průběhu kalendářního roku.	dýchacího ústrojí jako nemoc z povolání podle jiného právního předpisu, který stanoví seznam nemocí z povolání. Možnost prodloužení.	

V/5 K 28 dnů	- Astma bronchiale. - Chronická obstrukční plicní nemoc.	K 28 dnů Prokázaná ventilační porucha -
pokles	Prokázaná ventilační porucha - pokles	hodnoty objemu vzduchu
vydechnutého	hodnoty objemu vzduchu vydechnutého	v první sekundě při maximálním
úsilí	v první sekundě při maximálním úsilí	(FEV) 1 sec opakovaně pod 60 %
náležitě (FEV) 1 sec opakovaně pod 60 %	náležitě	hodnoty nebo nutnost dlouhodobé
(více hodnoty nebo nutnost dlouhodobé	(více	než 6 měsíců v roce) systémové
než 6 měsíců v roce) systémové		kortikoterapie pro uvedené
onemocnění.	kortikoterapie pro uvedené onemocnění.	
1x v průběhu kalendářního roku.		Možnost prodloužení.
		P 21 dnů
Možnost prodloužení.		Ostatní.
P 21 dnů, v indikovaných případech P 14 dnů		
Ostatní.		

V/6 K 21 dnů	- Intersticiální plicní fibrózy	K 28 dnů
právního	jakékoliv etiologie v soustavném	Nemoci z povolání podle jiného
nemocí	Nemoci z povolání podle jiného právního léčení.	předpisu, který stanoví seznam
z povolání.	předpisu, který stanoví seznam nemocí	z povolání.
1x v průběhu kalendářního roku.		Možnost prodloužení.
Možnost prodloužení.		K 28 dnů
- pokles		Při prokázané ventilační poruše
opakovaně	K 21 dnů	hodnoty vitální kapacity (VC)
		pod 80 % náležité hodnoty.

Při prokázané ventilační poruše - pokles hodnoty vitální kapacity (VC) opakovaně pod 80 % náležité hodnoty.

Možnost prodloužení.

1x v průběhu kalendářního roku.

P 21 dnů
Ostatní.

Možnost prodloužení.

P 21 dnů, v indikovaných případech P 14 dnů

Ostatní.

V/7 - Následky toxických účinků plynů, K 28 dnů
K 21 dnů

dýmů, leptavých par a dráždivých prachů na horní cesty dýchací a právního Do 12 měsíců od začátku základního dolní cesty dýchací.
nemocí

Nemoc z povolání podle jiného pobytu.
předpisu, který stanoví seznam z povolání.

Možnost prodloužení.

VI NEMOCI NERVOVÉ

VI/1 - Obrna lícního nervu. K 28 dnů
K 28 dnů

- Postpoliomyelitický syndrom.
- Chabé obrny, mimo pouřazových, Postpoliomyelitický syndrom. včetně poinfekční polyradikuloneuritis
1x v průběhu kalendářního roku.
v návaznosti na ukončení akutní fáze.

Obrna lícního nervu v akutní fázi, pokud není soustavná ambulantní nebo lůžková rehabilitační péče efektivní.

Možnost prodloužení.

Postpoliomyelitický syndrom.
Ostatní nemoci po dobu trvání periferní obrny s doloženou elektromyografií (EMG) a po pozvolné úpravě funkcí.

chabé P 21 dnů, v indikovaných případech P 14 dnů

Ostatní po dobu trvání chabé periferní obrny s doloženou elektromyografií (EMG) a po dobu pozvolné úpravě funkcí.

Možnost prodloužení.

VI/2 - Polyneuropatie s paretickými K 28 dnů
K 28 dnů

projevy.		
3.	Chabé obrny s postižením 0. až 3.	Chabé obrny s postižením 0. až 3.
	prokazatelným stupně svalového testu a prokazatelným	stupně svalového testu a
	elektromyografie (EMG). postižením podle elektromyografie (EMG).	postižením podle
		Možnost prodloužení.
	1 x v průběhu 24 měsíců.	
	Možnost prodloužení.	P 21 dnů
		Ostatní.
	P 21 dnů, v indikovaných případech P 14 dnů	
	Ostatní.	

VI/3	- Kořenové syndromy s	K 21 dnů
P 21 dnů,	v indikovaných případech P 14 dnů	
	iritačně-zánikovým syndromem.	
hospitalizaci		V přímé návaznosti na
rehabilitačním		na neurologickém nebo
měsíců po		oddělení lůžkové péče (do 3
případů		ukončení hospitalizace), nebo u
týdnech		nejevicích známky zlepšení po 6
rehabilitační		soustavné ambulantní
indikace		péče, u nichž byla vyloučena
		k neurochirurgickému či
		spondylochirurgickému zákroku.
		Možnost prodloužení.

VI/4	- Zánětlivé nemoci centrálního	K 28 dnů
K 28 dnů	nervstva:	
	stavy po meningoencefalitis,	Po dobu přetrvávajících paréz s
Do 36 měsíců od začátku základního pobytu,	encefalitis,	doloženým elektromyografickým
pokud přetrvávají těžké až střední parézy	encefalomyelitis a myelitis,	vyšetřením (EMG) vyšetřením a po
a je předpoklad pro zlepšení zdravotního	stavy po encefalomyelopolyradi-	dobu pozvolné úpravy funkcí.
stavu.	kuloneuritis,	Nejpozději do 6 měsíců po
ukončení	pokud jsou přítomny	hospitalizace.
Možnost prodloužení.	spastickoparetické známky.	

Možnost prodloužení.

VI/5 - Hemiparézy a paraparézy K 28 dnů
K 28 dnů
cévního původu se známkami obnovující se funkce. V přímé návaznosti na hospitalizaci, Do 36 měsíců od začátku základního nejpozději do 6 měsíců po ukončení pobytu, pokud přetrvávají těžké hospitalizace.
až střední parézy a je předpoklad nemoci. pro zlepšení zdravotního stavu. Po odeznění akutního stadia

Možnost prodloužení.

Možnost prodloužení.

P 21 dnů, v indikovaných případech P 14 dnů

Ostatní.

VI/6 - Stavby po poraněních a K 28 dnů
K 28 dnů operacích mozku, míchy Přetrvávající parézy s pozvolnou Do 36 měsíců od začátku základního pobytu, a periferního nervstva s úpravou funkcí, nejpozději do 6 měsíců pokud přetrvává těžká až střední paréza poruchami hybnosti se po operaci nebo úrazu.
a je předpoklad zlepšení zdravotního stavu. známkami obnovující se funkce.

Možnost prodloužení.

Možnost prodloužení.

P 21 dnů, v indikovaných případech P 14 dnů

Ostatní.

VI/7 - Roztroušená skleróza a jiná K 28 dnů
K 28 dnů demyelinizační onemocnění v remisi. Možnost prodloužení.
1x v průběhu 24 měsíců.

P 21 dnů, v indikovaných případech P 14 dnů

VI/8 - Nervosvalová onemocnění K 28 dnů
K 28 dnů primární, sekundární a degenerativní. Možnost prodloužení.
1x v průběhu kalendářního roku.

Možnost prodloužení.

VI/9 - Syringomyelie s paretickými K 21 dnů
K 21 dnů projevy.

1x v průběhu 24 měsíců.

P 21 dnů, v indikovaných případech P 14 dnů

VI/10 - Dětská mozková obrna při K 28 dnů
K 28 dnů možnosti samostatné mobility
a bez výrazných psychických změn,
Do 21 let. za předpokladu udržení pracovní
schopnosti nebo plné nezávislosti
K 28 dnů a soběstačnosti.

Nad 21 let.

1x v průběhu 24 měsíců.

P 21 dnů, v indikovaných případech P 14 dnů

VI/11 - Parkinsonova nemoc. K 21 dnů
K 21 dnů (Netýká se Parkinsonského
syndromu a sekundárního
Pokud je předpoklad zlepšení
extrapyramidového syndromu
zdravotního stavu a udržení soběstačnosti.
při léčbě psychofarmaky.)

1x v průběhu 24 měsíců.

VII NEMOCI POHYBOVÉHO ÚSTROJÍ

VII/1 - Revmatoidní artritida I. až IV. K 28 dnů
K 28 dnů stadia hodnocení revmatoidní
artritidy včetně juvenilní Léčba od II. stadia nemoci s
funkčním Léčba od II. stadia nemoci s funkčním
artritidou, soustavně léčená postižením třídy b.
postižením třídy b. v rámci ambulantní péče.

1x v průběhu kalendářního roku.

Možnost prodloužení.

Možnost prodloužení.

P 21 dnů

exacerbace P 21 dnů, v indikovaných případech P 14 dnů
Onemocnění bez předchozí

Onemocnění bez předchozí exacerbace

a léčba v případě nižších stádií

nemoci než II. stadia s funkčním

postižením třídy b.

a léčba v případě nižších stádií
nemoci než II. stadia s funkčním

postižením třídy b.

VII/2
K 28 dnů

- Ankylozující spondylitis

K 28 dnů

(Bechtěrevova nemoc), soustavně
léčené v rámci ambulantní péče.

Od II. stadia nemoci s funkčním

postižením třídy b.,

Od II. stadia nemoci s funkčním

postižením třídy b.,

nebo v soustavné péči revmatologa nebo

rehabilitačního lékaře.

v soustavné péči revmatologa

rehabilitačního lékaře.

Možnost prodloužení.

Možnost prodloužení.

P 21 dnů, v indikovaných případech P 14 dnů

Ostatní.

P 21 dnů

Ostatní.

VII/3
K 28 dnů

- Ostatní séronegativní

K 28 dnů

spondartritis soustavně léčená
v rámci ambulantní péče, Reiterův

stadia Postižení páteře II. a vyššího stadia

ankylozující syndrom, enteropatická artritida, podle klasifikace pro

reaktivní - parainfekční), spondylitis.

spondylitis.

- Sekundární artritida, soustavně
léčená v rámci ambulantní péče.

kloubů Chronická artritida periferních kloubů

II.b. od funkčního postižení třídy II.b.

revmatoidní stadia klasifikace pro revmatoidní

artritida.

Postižení páteře II. a vyššího

podle klasifikace pro

spondylitis.

Chronická artritida periferních

od funkčního postižení třídy

stadia klasifikace pro

artritida.

Nejdříve 12 měsíců od začátku základního

pobytu a dále 1x v průběhu kalendářního roku.

Možnost prodloužení.

Možnost prodloužení.

P 21 dnů

Ostatní.

P 21 dnů, v indikovaných případech P 14 dnů

Ostatní.

VII/4 K 28 dnů	- Mimokloubní revmatismus, soustavně léčený v rámci ambulantní péče.	K 28 dnů V remisi.
V remisi.	- Difúzní onemocnění pojiva soustavně léčené v rámci 1x v průběhu 24 měsíců. ambulantní péče (systémový lupus erythematosus, Při exacerbaci základního onemocnění sklerodermie, po ukončení poslední komplexní léčby polymyositis, dermatomyositis, akutní fáze i před uplynutím 24 měsíců. Sjogrenův syndrom a ostatní překryvné syndromy).	Možnost prodloužení.

Možnost prodloužení.

P 21 dnů, v indikovaných případech P 14 dnů

Ostatní.

VII/5 K 21 dnů	- Osteoporóza s komplikacemi, pokud soustavná ambulantní rehabilitační péče delší než následkem Kostní změny, které jsou 3 měsíce není efektivní nebo práce ve stlačeném vzduchu jako v návaznosti na hospitalizaci právního nemoc z povolání podle jiného pro komplikaci osteoporózy. nemocí předpisu, který stanoví seznam nemocí - Kostní změny, které jsou z povolání.	K 21 dnů Kostní změny, které jsou práce ve stlačeném vzduchu jako nemoc z povolání podle jiného předpisu, který stanoví seznam nemocí z povolání.
Patologické fraktury páteře v návaznosti na sejmutí korzetu.	následkem práce ve stlačeném vzduchu jako nemoc z povolání Patologické fraktury páteře v návaznosti podle jiného právního předpisu, který stanoví seznam nemocí z povolání.	Patologické fraktury páteře v bezprostřední návaznosti na ukončení imobilizace na lůžku nebo sejmutí korzetu.

Do 24 měsíců od začátku základního pobytu.

P 21 dnů
Ostatní.

VII/6 K 21 dnů	- Bolestivé syndromy šlach, šlachových pochev, burz, úponů právního Nemoci z povolání podle jiného právního svalů, kosterních svalů nebo	K 21 dnů Nemoci z povolání podle jiného předpisu, který stanoví seznam
-------------------	---	--

nemocí předpisu, který stanoví seznam nemocí kloubů (včetně onemocnění z povolání. z povolání, do 12 měsíců od začátku způsobeného účinkem vibrací základního pobytu. a dlouhodobého, nadměrného, P 21 dnů jednostranného přetěžování jako P 21 dnů, v indikovaných případech P 14 dnů nemoci z povolání podle jiného právního předpisu, který stanoví Ostatní. seznam nemocí z povolání).

VII/7 - Koxartroza, gonartroza K 21 dnů
K 21 dnů v soustavné ambulantní péči ortopeda a rehabilitačního Od III.stupně hodnocení nemoci podle Kellgrena. Kellgrena. Od III.stupně hodnocení nemoci podle lékaře. Kellgrena.

postížení b, Od II.stupně funkčního postížení b, Od II.stupně funkčního postížení b, s jedná-li se o bolestivou formu s jedná-li se o bolestivou formu s častými exacerbacemi a rychlou častými exacerbacemi a rychlou progresí nebo opakované zánětlivé progresí nebo opakované zánětlivé iritace a předpokládá se zlepšení iritace. iritace.

1x v průběhu 24 měsíců.

P 21 dnů
Ostatní,

Stavy kontraindikované k operaci

pokud není soustavná ambulantní rehabilitační péče efektivní.

1x v průběhu kalendářního roku.

P 21 dnů, v indikovaných případech P 14 dnů

I. až II. stupeň nemoci, pokud není soustavná ambulantní péče efektivní, za předpokladu snížení dlouhodobé farmakoterapie či oddálení operační léčby.

Stavy kontraindikované k operaci, pokud není soustavná ambulantní péče

efektivní.

VII/8 - Artrózy v ostatních K 21 dnů
K 21 dnů lokalizacích.
- Artropatie. Bolestivá forma s častými
exacerbacemi. Jedná-li se o bolestivou formu s častými

exacerbacemi a rychlou progresí nebo
jedná-li se o opakovaně zánětlivé iritace;
vždy za předpokladu zlepšení hybnosti a
udržení soběstačnosti.

1x v průběhu 24 měsíců.

P 21 dnů, v indikovaných případech P 14 dnů

Ostatní, pokud není soustavná ambulantní
péče efektivní, za předpokladu snížení
dlouhodobé farmakoterapie.

VII/9 - Chronický vertebrogenní K 21 dnů
P 21 dnů, v indikovaných případech P 14 dnů
algický syndrom funkčního
původu v soustavné ambulantní
rehabilitační péči. Chronický vertebrogenní algický
syndrom funkčního původu v přímé
návaznosti na hospitalizaci (do
3 měsíců po ukončení
hospitalizace)
zlepšení
ambulantní
nebo případy nejevící známky
po 6 týdnech soustavné
rehabilitační péče.
Možnost prodloužení.
P 21 dnů
Ostatní.

VII/10 - Stavby po ortopedických K 28 dnů
operacích s použitím kloubní
náhrady. Neprodleně, jakmile stav umožní
zatížení léčebnou
rehabilitací, nejpozději
operaci;
do 3 měsíců po úrazu nebo
v případě pooperačních

komplikací do

6 měsíců po operaci.

Možnost prodloužení.

VIII/11 - Stavby po úrazech pohybového ústrojí a po ortopedických operacích včetně stavů po zatížení Nejpozději do 24 měsíců po operaci nejpozději však meziobratlových plotének a stenóz kanálu kanálu nebo úrazu při přetrvávající páteřního, pokud není soustavná komplikací závažné poruše hybnosti a soběstačnosti a je předpoklad zlepšení rehabilitační péče efektivní. zdravotního stavu.

K 28 dnů

Neprodleně, jakmile stav umožní léčebnou rehabilitaci, stenóz páteřního do 6 měsíců po úrazu nebo operaci; v případě pooperačních omezení do 12 měsíců po operaci.

Možnost prodloužení.

P 21 dnů, v indikovaných případech P 14 dnů

Ostatní při syndromu selhání operační léčby

(FBS).

VIII/12 - Stavby po amputacích dolní končetiny, stupeň aktivity 1 až 4, kdy je pojištěnec vybavený protézou.

K 21 dnů

Do 12 měsíců po operaci.

VIII NEMOCI MOČOVÉHO ÚSTROJÍ

VIII/1 - Recidivující a chronické netuberkulózní záněty ledvin a solitární močových cest rezistentní na léčbu antibiotiky (ATB) a jinou léčbu farmakologickou, v soustavné péči urologa minimálně 12 měsíců.

K 21 dnů

Chronická pyelonefritis v ledvině. Cystické onemocnění ledvin.

Hladina

přesahuje

- Cystické onemocnění ledvin. sérového kreatininu trvale

150 umol/l.

Možnost prodloužení.

P 21 dnů

Ostatní.

VIII/2 - Nefrolitiáza bez městnání v močových cestách.

K 21 dnů

P 21 dnů, v indikovaných případech P 14 dnů

ledvině - Nefrokalcinóza. Nefrolitiáza v solitární
Při prokázáném klinickém efektu předchozí
pokud lázeňské léčebně rehabilitační péče. nebo oboustranná nefrolitiáza,
operační stavy nejsou indikované k
léčbě nebo litotrypsii.
Cystinová nefrolithiáza.
Bilaterální nefrokalcinóza.
Možnost prodloužení.
P 21 dnů
Ostatní.

VIII/3 - Stavby po operacích ledvin a K 21 dnů
močových cest včetně operací
endovezikálních a stavů po
komplikované prostatektomii a
nefrolitotrypsii, doléčení po
litotrypsii extrakorporálními
nefrolitotrypsii.
rázovými vlnami (LERV).
Do 6 měsíců po operaci ledvin a
močových cest včetně operací
endovezikálních a stavů po
prostatektomii a
P 21 dnů
Ostatní
do 6 měsíců.

VIII/4 - Chronická prostatitis nebo P 21 dnů, v indikovaných případech P 14 dnů
chronická prostatovesikulitis
rezistentní na farmakologickou
léčbu a léčbu antibiotiky (ATB),
v soustavné péči urologa
minimálně 12 měsíců.
P 21 dnů

VIII/5 - Stavby po transplantaci ledviny K 21 dnů
P 21 dnů, v indikovaných případech P 14 dnů
při stabilizované funkci štěpu
(transplantované ledviny).
Stavy po transplantaci ledviny
- Dárce štěpu (ledviny).
- (netýká se dárce štěpu).
Do 6 měsíců po transplantaci,
komplikacích nejpozději do 12
po transplantaci.
Možnost prodloužení v případě
transplantace.

IX DUŠEVNÍ PORUCHY

IX/1 - Psychózy ve stádiu remise. K 28 dnů

K 28 dnů

hospitalizaci Do 24 měsíců od začátku základního pobytu V přímé návaznosti na
oddělení při prokázaném efektu předchozího pobytu. na lůžkovém psychiatrickém
péči nebo při soustavné ambulantní
lůžkové Možnost prodloužení. jako alternativa následné
exacerbaci. psychiatrické péče po každé

P 21 dnů, v indikovaných případech P 14 dnů

Možnost prodloužení.

Ostatní.

P 21 dnů

Ostatní.

IX/2 - Těžké neurotické poruchy K 21 dnů
K 21 dnů a jiné nepsychotické poruchy.

hospitalizaci na Do 12 měsíců od začátku základního pobytu V přímé návaznosti na
oddělení nebo při prokázaném efektu předchozího pobytu. lůžkovém psychiatrickém
jako při soustavné ambulantní péči
Možnost prodloužení. alternativa následné lůžkové
exacerbaci. psychiatrické péče po každé

P 21 dnů, v indikovaných případech P 14 dnů

Možnost prodloužení.

Ostatní.

P 21 dnů

Ostatní.

X NEMOCI KOŽNÍ

X/1 - Atopický ekzém. K 21 dnů
K 21 dnů

Jako alternativa lůžkové péče v oboru Do 25 let věku, starší v přímé
dermatovenerologie. návaznosti na hospitalizaci na
dermatovenerologie lůžkovém oddělení
péče. 1x v průběhu 24 měsíců. nebo jako alternativa této
Možnost prodloužení. Možnost prodloužení.

P 21 dnů, v indikovaných případech P 14 dnů
Ostatní.

P 21 dnů
Ostatní.

X/2 - Generalizovaná a artropatická psoriasis vulgaris.
K 28 dnů

hospitalizaci Jako alternativa lůžkové péče v oboru dermatovenerologie dermatovenerologie.
péče. nebo jako alternativa této
1x v průběhu kalendářního roku.
Možnost prodloužení.

V přímé návaznosti na
na lůžkovém oddělení
nebo jako alternativa této
Možnost prodloužení.

P 21 dnů, v indikovaných případech P 14 dnů
Ostatní.

P 21 dnů
Ostatní.

X/3 - Toxická kontaktní dermatitis,
K 21 dnů - Ekzém jako nemoc z povolání v soustavné péči
Nemoci z povolání podle jiného právního dermatovenerologa.
stanoví seznam předpisu, který stanoví seznam nemocí z povolání.

K 28 dnů
Nemoci z povolání podle jiného právního předpisu, který nemocí z povolání.

1x v průběhu kalendářního roku.

Možnost prodloužení.

Možnost prodloužení.

P 21 dnů
Ostatní.

P 21 dnů, v indikovaných případech P 14 dnů
Ostatní.

X/4 - Chronické dermatózy nereagující
P 21 dnů, v indikovaných případech P 14 dnů
na ambulantní léčbu.

přímé dermatovenerologie
péče.

Léčba se poskytuje výjimečně v návaznosti na hospitalizaci na lůžkovém oddělení
nebo jako alternativa této
Možnost prodloužení.

P 21 dnů
Ostatní.

X/5 - Stavby po popáleninách a po K 28 dnů
K 21 dnů rekonstrukčních výkonech, kde
hrozí značné kontraktury. Do 3 měsíců od ukončení péče
Do 24 měsíců od začátku základního pobytu. příslušných specialistů.
Možnost prodloužení.

XI NEMOCI GYNEKOLOGICKÉ

XI/1 - Sterilita a infertilita K 21 dnů
K 21 dnů primární (3 a více spontánních
potratů) Ženy do 40 let.
Ženy do 40 let věku. - Sekundární sterilita na
podkladě zánětlivém i funkčním. Sterilita ženy starší 35 let po
Sterilita ženy starší 35 let po negativním vyšetření partnera
ženy. - Abortus habitualis. negativním vyšetření partnera ženy.

spontánních Infertilita (3 a více
genetickém potratů) po negativním genetickém
vyšetření obou partnerů. vyšetření obou partnerů.

Možnost prodloužení.

Do 24 měsíců od začátku základního pobytu.

P 21 dnů, v indikovaných případech P 14 dnů

Ženy do 40 let.

XI/2 - Opakující se zánětlivá K 21 dnů
P 21 dnů, v indikovaných případech P 14 dnů
onemocnění vnitřních rodidel a
jejich následky (adnexitis Do 3 měsíců po odeznění akutní
ženy do 40 let. chronica, metritis chronica, exacerbace zánětlivého
onemocnění adhesiones pelvis minoris, u žen do 40 let.
occlusio tubarum, colpitis
chronica). Možnost prodloužení.

P 21 dnů
Ostatní.

XI/3 - Stavby po komplikovaných K 28 dnů

operacích gynekologických.
operacích

- Stavby po komplikovaných
v oblasti malé pánve.
Do 3 měsíců po operaci.
Možnost prodloužení.

ODDÍL B

Indikační seznam pro lázeňskou léčebně rehabilitační péči o děti a dorost

A. Seznam indikačních skupin pro děti a dorost

XXI	Nemoci onkologické
XXII	Nemoci oběhového ústrojí
XXIII	Nemoci trávicího ústrojí
XXIV	Nemoci z poruch výměny látkové a žláz s vnitřní sekrecí a obezita
XXV	Nemoci dýchacího ústrojí
XXVI	Nemoci nervové
XXVII	Nemoci pohybového ústrojí
XXVIII	Nemoci močového ústrojí
XXIX	Duševní poruchy
XXX	Nemoci kožní
XXXI	Nemoci gynekologické

B. Indikační seznam pro lázeňskou léčebně rehabilitační péči o děti a dorost

Číslo indikace

Číslo Indikace
OPAKOVANÝ
indikace
léčebný pobyt

ZÁKLADNÍ

léčebný pobyt

léčebně - způsob poskytování lázeňské léčebně
rehabilitační péče: způsob poskytování lázeňské
rehabilitační péče:

K (komplexní)

K (komplexní)

vztahující - další odborná kritéria vztahující
se k jednotlivým indikacím

- další odborná kritéria
se k jednotlivým indikacím

- délka léčebného pobytu

- délka léčebného pobytu

pobytu - lhůta pro nástup léčebného pobytu

- lhůta pro nástup léčebného

- možnost prodloužení

- možnost prodloužení

XXI NEMOCI ONKOLOGICKÉ

XXI/1 - Zhoubné nádory. K 28 dnů
komplexní Do 24 měsíců po ukončení
protinádorové léčby.
Možnost prodloužení.

XXII NEMOCI OBĚHOVÉHO ÚSTROJÍ

XXII/1 - Vrozené vady a získané vady K 28 dnů
K 28 dnů srdce a velkých cév po operaci.
- Stavby po transplantaci srdce. Možnost prodloužení.
Hemodynamické reziduální vady.

Možnost prodloužení.

XXII/2 - Systémové revmatické a jiné K 28 dnů
K 28 dnů kolagenní onemocnění s postižením
oběhového aparátu i kloubní formy. Možnost prodloužení.
1x v průběhu 24 měsíců,

při recidivě v návaznosti na ukončení

akutní fáze i dříve.

Možnost prodloužení.

XXII/3 - Juvenilní hypertenze. K 28 dnů
K 28 dnů
Možnost prodloužení.
1x v průběhu kalendářního roku.

Možnost prodloužení.

XXII/4 - Prognosticky závažné rizikové K 28 dnů
faktory (dyslipidemie nebo
kombinace dalších rizikových
faktorů: arteriální hypertenze,
obezita, genetická zátěž). Možnost prodloužení.

XXIII NEMOCI TRÁVICÍHO ÚSTROJÍ

XXIII/1 - Chronické onemocnění žaludku. K 28 dnů

K 28 dnů

- Funkční poruchy žaludku.
- Chronická gastritis a

Možnost prodloužení.

1x v průběhu kalendářního roku.
duodenitis erosiva.

- Vředová nemoc žaludku a

Do 48 měsíců od začátku základního
dvanáctníku.

pobytu při prokázaném efektu

- Stavby po operacích jícnu,

předchozího pobytu.

žaludku a dvanáctníku.

Možnost prodloužení.

XXIII/2

- Chronické onemocnění střev.

K 28 dnů

K 28 dnů

- Funkční poruchy tenkého a
tlustého střeva.

Možnost prodloužení.

Chronická enterokolitis a Crohnova nemoc.

- Chronická enterokolitis včetně
Crohnovy nemoci a ostatní primární

1x v průběhu kalendářního roku.

malabsorpční syndromy.

- Dermatogenní malabsorpční syndromy.

Možnost prodloužení.

- Coeliakie.

- Polyposis intestini.

Ostatní:

- Megacolon vrozené i získané.

- Stavby po operacích na tenkém i

1x v průběhu kalendářního roku.

tlustém střevě.

Do 48 měsíců od začátku základního pobytu.

Možnost prodloužení.

XXIII/3

- Nemoci jater.

K 28 dnů

K 28 dnů

- Stavby po infekční hepatitis.

- Chronická hepatitis.

Možnost prodloužení.

1x v průběhu kalendářního roku.

- Cirhózy ve stavu kompenzace.

- Toxická poškození jater.

měsíců Do 36 měsíců od začátku základního pobytu.

- Stavby po infekční mononukleóze po operaci.

- s jaterní poruchou.

Možnost prodloužení.

- Stavby po úrazech, operacích a

- transplantacích jater.

- Jiné hepatopatie.
-

XXIII/4

- Chronické onemocnění žlučníku

K 28 dnů

K 28 dnů

a žlučových cest.

- Vrozené poruchy tvorby žluči a

Možnost prodloužení.

1x v průběhu kalendářního roku.

biliární sekrece.

- Chronická cholecystitis.
Do 36 měsíců od začátku základního
- Biliární dyspepsie.
pobytu při prokázaném efektu předchozího
- Stavby po operacích žlučníku a
pobytu.
žlučových cest.

Možnost prodloužení.

XXIII/5 - Chronické nemoci pankreatu. K 28 dnů
K 28 dnů
- Stavby po akutní pankreatitis.
- Chronická pankreatitis. Možnost prodloužení.
Chronické nemoci pankreatu,
- Pankreatická achylie vrozená
cystická fibróza.
i získaná.
- Cystická fibróza.
1x v průběhu kalendářního roku.
- Stavby po úrazech, operacích a
transplantacích pankreatu.
Možnost prodloužení.

K 28 dnů

Ostatní.

1x v průběhu kalendářního roku.

Do 36 měsíců od začátku základního pobytu.

Možnost prodloužení.

XXIV NEMOCI A PORUCHY VÝMĚNY LÁTKOVÉ A ŽLÁZ S VNITŘNÍ SEKRECIÍ A OBEZITA

XXIV/1 - Diabetes mellitus. K 28 dnů
K 28 dnů

Možnost prodloužení.
1x v průběhu kalendářního roku.

Možnost prodloužení.

XXIV/2 - Obezita spojená s dalšími K 28 dnů
K 28 dnů rizikovými faktory.
Možnost prodloužení.
1x v průběhu kalendářního roku.

Do 36 měsíců od začátku základního
pobytu při prokázaném efektu předchozího

pobytu.

Možnost prodloužení.

XXIV/3 - Tyreopatie. K 28 dnů
K 28 dnů
- Stavby po operacích štítné žlázy.
- Stavby po operacích benigních
Tyreopatie. Možnost prodloužení.
nádorů nadledvinek a hypofýzy.

1x v průběhu kalendářního roku.

Do 36 měsíců od začátku základního pobytu.

Možnost prodloužení.

XXV NETUBERKULÓZNÍ NEMOCI DÝCHACÍHO ÚSTROJÍ

XXV/1 - Recidivující komplikovaná K 28 dnů
K 28 dnů
otitis po operačním řešení.
Možnost prodloužení.

Možnost prodloužení.

XXV/2 - Chronická bronchitis/ K 28 dnů
K 28 dnů
recidivující bronchitis.
Možnost prodloužení.

1x v průběhu kalendářního roku.

Do 48 měsíců od začátku základního pobytu.

Možnost prodloužení.

XXV/3 - Stav po opakovaném zánětu K 28 dnů
plic v průběhu posledních 2 let.
Možnost prodloužení.

XXV/4 - Bronchiektasie. K 28 dnů
K 28 dnů
Možnost prodloužení.

Možnost prodloužení.

XXV/5 - Asthma bronchiale. K 28 dnů
K 28 dnů

		Možnost prodloužení.
Možnost prodloužení.		
XXV/6 K 28 dnů	- Stavby po operacích a traumatech horních a dolních cest dýchacích a plic s výjimkou stavů po tonsilektomii a operaci adenoidních vegetací.	K 28 dnů Možnost prodloužení.
Možnost prodloužení.	- Stavby po operacích malformací hrudníku se sníženou funkcí plic.	
XXV/7 K 28 dnů	- Cystická fibróza.	K 28 dnů
Možnost prodloužení.	- Intersticiální plicní fibróza.	Možnost prodloužení.
	- Sarkoidóza plic.	
XXVI	NEMOCI NERVOVÉ	
XXVI/1 K 28 dnů	- Syndrom periferního motorického neuronu jakékoliv etiologie.	K 28 dnů Možnost prodloužení.
Možnost prodloužení.		
XXVI/2 K 28 dnů	- Svalová dystrofie a jiná svalová onemocnění.	K 28 dnů Možnost prodloužení.
Možnost prodloužení.		
XXVI/3 K 28 dnů	- Dětská mozková obrna.	K 28 dnů
Možnost prodloužení.	- Mozečkové syndromy.	Možnost prodloužení.
	- Hybné poruchy v rámci malých mozkových postižení.	
XXVI/4 K 28 dnů	- Jiné hybné poruchy centrálního původu:	K 28 dnů
Možnost prodloužení.	- hybné poruchy po zánětech mozku a míchy, autoimunitní, degenerativní a heredofamiliární onemocnění ovlivnitelná rehabilitační péčí.	Možnost prodloužení.
	- hybné poruchy po cévních příhodách mozkových.	

- hybné poruchy po úrazech mozku.
- hybné poruchy po operacích nádorů centrální nervové soustavy.

XXVI/5 - Kořenové syndromy K 28 dnů
K 28 dnů vertebrogenního původu.
Možnost prodloužení.
Při recidivě onemocnění.

Možnost prodloužení.

XXVII NEMOCI POHYBOVÉHO ÚSTROJÍ

XXVII/1 - Juvenilní chronická artritida. K 28 dnů
K 28 dnů
- Jiná chronická revmatická
Možnost prodloužení.
onemocnění kloubů a páteře.

XXVII/2 - Vrozené či získané K 28 dnů
K 28 dnů ortopedické vady.
Možnost prodloužení.
Možnost prodloužení.

XXVII/3 - Stavby po úrazech a K 28 dnů
K 28 dnů ortopedických operacích
při poruše motorických funkcí. Možnost prodloužení.
Do 36 měsíců po operaci nebo úrazu.

XXVII/4 - Skoliózy vyžadující korzet K 28 dnů
K 28 dnů od Ib podle Cobba, v soustavné
rehabilitační péči. Možnost prodloužení.
Možnost prodloužení.

XXVII/5 - Osteochondrózy ve stádiu K 28 dnů
reparačním.
Morbus Perthes ve stádiu Možnost prodloužení.
reparačním.
- Primární a sekundární
osteoporóza dětského a
dorostového věku.

XXVII/6 - Morbus Scheuermann. K 28 dnů
Možnost prodloužení.

XXVII/7 - Vertebrogenní algický K 28 dnů
K 28 dnů syndrom.
Možnost prodloužení.
Při recidivě.

Možnost prodloužení.

XXVIII NEMOCI MOČOVÉHO ÚSTROJÍ

XXVIII/1 - Recidivující nebo vleklé K 28 dnů
K 28 dnů záněty ledvin a močových
cest na podkladě anatomickém
Při prokázané aktivitě procesu onemocnění.
nebo funkčním.
Možnost prodloužení.

XXVIII/2 - Urolitiáza in situ, K 28 dnů
K 28 dnů po spontánním odchodu
konkrementu, odstranění
Při recidivě.
chirurgickou či endoskopickou
cestou nebo litotrypsií
Možnost prodloužení.
extrakorporálními rázovými
vlnami (LERV).

XXVIII/3 - Stavby po operacích K 28 dnů
močového ústrojí
mimo urolitiázu.
Do 3 měsíců po operaci; při
poooperačních komplikacích do 6 měsíců po
operaci.
Možnost prodloužení.

XXVIII/4 - Chronická difusní K 28 dnů
K 28 dnů glomerulonefritis.
- Lipoidní nefróza.
Do 36 měsíců od začátku základního pobytu.
- Hereditární nefropatie
ve stadiu remise.
Možnost prodloužení.

XXVIII/5 - Stavby po transplantaci ledvin. K 28 dnů
K 28 dnů
Možnost prodloužení.
Do 36 měsíců po transplantaci.

Možnost prodloužení.

XXVIII/6 - Funkční poruchy mikce K 28 dnů
K 28 dnů

(i bez zánětlivé příčiny)
v případech, pokud není Možnost prodloužení.
Do 12 měsíců od začátku základního pobytu.
soustavná ambulantní péče
efektivní.
Možnost prodloužení.
- Děti po dovršení 9 let
věku nereagující na
dosavadní režimová a
medikamentózní opatření.

XXIX DUŠEVNÍ PORUCHY

XXIX/1 - Psychózy ve stádiu remise. K 28 dnů
K 28 dnů

hospitalizaci Do 24 měsíců od začátku základního pobytu. V přímé návaznosti na
oddělení na lůžkovém psychiatrickém
péči Možnost prodloužení. nebo při soustavné ambulantní
lůžkové jako alternativa následné
exacerbaci. psychiatrické péče po každé
Možnost prodloužení.

XXIX/2 - Neurotické poruchy a jiné K 28 dnů
K 28 dnů
nepsychotické poruchy.

hospitalizaci Do 24 měsíců od začátku základního pobytu. V přímé návaznosti na
oddělení na lůžkovém psychiatrickém
péči Možnost prodloužení. nebo při soustavné ambulantní
lůžkové jako alternativa následné
exacerbaci. psychiatrické péče po každé
Možnost prodloužení.

XXX NEMOCI KOŽNÍ

XXX/1 - Psoriasis vulgaris - chronické K 28 dnů
K 28 dnů
a recidivující formy.

Při aktivitě procesu onemocnění. Možnost prodloužení.

Možnost prodloužení.

XXX/2 - Chronické a recidivující K 28 dnů
K 28 dnů

ekzémy včetně atopického.

Možnost prodloužení.

Při aktivitě procesu onemocnění.

- Chronické prurigo.

Možnost prodloužení.

XXX/3 - Indurativní a konglobující K 28 dnů
K 28 dnů

formy akné.

Možnost prodloužení.

Při aktivitě procesu onemocnění.

Možnost prodloužení.

XXX/4 - Sklerodermie. K 28 dnů
K 28 dnů

Možnost prodloužení.

XXX/5 - Ichtyózy. K 28 dnů
K 28 dnů

Možnost prodloužení.

Možnost prodloužení.

XXX/6 - Chronické dermatózy. K 28 dnů
K 28 dnů

Možnost prodloužení.

Při aktivitě procesu onemocnění.

Možnost prodloužení.

XXX/7 - Stavby po popáleninách a K 28 dnů
K 28 dnů

po rekonstrukčních výkonech,
kde hrozí smršťování žizev.

Možnost prodloužení.

Do 36 měsíců po popálení nebo

Možnost prodloužení.

XXXI NEMOCI GYNEKOLOGICKÉ

XXXI/1 - Recidivující zánětlivá K 28 dnů
K 28 dnů
onemocnění zevních a vnitřních
rodidel. Možnost prodloužení.
Do 36 měsíců od začátku základního pobytu.
- Pozánětlivé změny v malé pánvi.

Možnost prodloužení.

XXXI/2 - Primární a sekundární: K 28 dnů
K 28 dnů
amenorrhoea,
oligomenorrhoea a dysmenorrhoea, Možnost prodloužení.
Do 36 měsíců od začátku základního pobytu.
pokud není ambulantní péče
efektivní.
Možnost prodloužení.
- Nepravidelnosti menstruačního
cyklu při kontraindikaci
hormonální léčby.

XXXI/3 Stavby s pooperačními K 28 dnů
K 28 dnů
komplikacemi po operacích
(do 3 měsíců po operaci): Možnost prodloužení.
Do 12 měsíců od začátku základního pobytu.
- v malé pánvi.
- po jiných břišních operacích
Možnost prodloužení.
se vztahem ke krajině malé pánve.
- po appendectomií.

XXXI/4 - Hormonální dysfunkce po K 28 dnů
K 28 dnů
ukončení farmakologické
ochrany ovarií při onkologické Možnost prodloužení.
Do 12 měsíců od začátku základního pobytu.
léčbě pro genitální i
extragenitální nádorová
Možnost prodloužení.
onemocnění.

Vybraná ustanovení novel

Čl.II zákona č. 459/2000 Sb.

Přechodné ustanovení

Hodnoty bodu a výše úhrad hrazené zdravotní péče, včetně regulačních omezení, stanovené podle dosavadních právních předpisů, se použijí pro 1. pololetí 2001; nedojde-li po nabytí účinnosti tohoto zákona k dohodě o cenách podle § 17 odst. 5 zákona č. 48/1997 Sb. , o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění tohoto zákona, zůstávají v platnosti ceny stanovené pro 1. pololetí 2001.

Čl.II zákona č. 176/2002 Sb.

Přechodné ustanovení

Žádosti plátců pojistného o prominutí pokuty, přirážky k pojistnému nebo penále podané rozhodčímu orgánu před nabytím účinnosti tohoto zákona a rozhodčím orgánem do doby nabytí účinnosti tohoto zákona nerozhodnuté se posuzují podle tohoto zákona.

Čl.VII zákona č. 425/2003 Sb.

Přechodné ustanovení

Za osobu samostatně výdělečně činnou se nepovažuje osoba vykonávající činnost mandatáře na základě mandátní smlouvy uzavřené podle obchodního zákoníku , pokud tato smlouva byla uzavřena před 1. lednem 2004.

Čl.XIII zákona č. 359/2004 Sb.

PŘECHODNÉ USTANOVENÍ

1. Ustanovení o neslučitelnosti funkce poslance Evropského parlamentu podle § 53 odst. 2 písm. c) a d) zákona č. 62/2003 Sb. , o volbách do Evropského parlamentu a o změně některých zákonů, se poprvé užijí na poslance Evropského parlamentu zvolené v prvních volbách do Evropského parlamentu v roce 2004.

2. Ustanovení částí druhé až jedenácté se poprvé užijí na poslance Evropského parlamentu zvolené v prvních volbách do Evropského parlamentu v roce 2004.

Čl.VIII zákona č. 438/2004 Sb.

V seznamu léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely podle § 15 odst. 5 věty první zákona č. 48/1997 Sb. , o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění čl. VII bodu 1 tohoto zákona, jsou dnem nabytí účinnosti tohoto zákona zapsány léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely obsažené k tomuto dni v číselníku Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky. Seznam léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely podle věty první Ministerstvo zdravotnictví zveřejní dnem nabytí účinnosti tohoto zákona na své stránce v síti Internet.

Čl.II zákona č. 123/2005 Sb.

Přechodné ustanovení

Žádosti o zapsání do seznamu léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely hrazených ze zdravotního pojištění podané Ministerstvu zdravotnictví přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona a Ministerstvem zdravotnictví do nabytí účinnosti tohoto zákona nerozhodnuté se posuzují podle tohoto zákona.

Čl. LXV zákona č. 261/2007 Sb.

Přechodná ustanovení

1. Maximální ceny stanovené podle dosavadních cenových předpisů pro léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely, které na základě cenového předpisu vydaného podle tohoto zákona podléhají cenové regulaci maximální cenou, platí až do dne nabytí právní moci rozhodnutí Ústavu o stanovení maximální ceny podle tohoto zákona. Maximální ceny stanovené podle dosavadních cenových předpisů pro léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely, které na základě cenového předpisu vydaného podle tohoto zákona nepodléhají cenové regulaci maximální

cenou, platí až do vydání cenového předpisu podle tohoto zákona.

2. Držitel rozhodnutí, výrobce nebo dovozce léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely je povinen podat žádost o stanovení maximální ceny do 90 dnů od nabytí účinnosti tohoto zákona, pokud léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely podle cenového předpisu vydaného podle tohoto zákona podléhají regulaci maximální cenou a maximální cena nebyla stanovena podle dosavadních cenových předpisů. Úhrada stanovená pro tento léčivý přípravek nebo potravinu pro zvláštní lékařské účely zaniká prvním dnem po uplynutí 90 dnů od nabytí účinnosti tohoto zákona, pokud v této lhůtě nebyla podána žádost o stanovení maximální ceny a výše a podmínky úhrady.

3. Výše a podmínky úhrady léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely stanovené přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona podle dosavadních předpisů se dnem nabytí účinnosti tohoto zákona považují za výši a podmínky úhrady podle tohoto zákona až do nabytí právní moci rozhodnutí Ústavu o stanovení výše a podmínky úhrady.

4. Řízení o stanovení maximální ceny pravomocně neukončená ke dni účinnosti tohoto zákona se dokončí podle dosavadních předpisů.

5. Ústav do 180 dnů od nabytí účinnosti tohoto zákona zahájí řízení o snížení maximální ceny u léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely, které k 31. prosinci 2007 překračovaly omezení uvedené v § 39a odst. 2 .

Čl. XXII zákona č. 362/2009 Sb.

Přechodná ustanovení

1. Za základní úhradu referenční skupiny stanovenou podle § 39c odst. 7 zákona č. 48/1997 Sb. , ve znění účinném ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona, se do provedení první revize považuje základní úhrada léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely stanovená v posledním správním řízení o stanovení nebo změně výše a podmínky úhrady přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona kterémukoliv v zásadě terapeuticky zaměnitelnému léčivému přípravku nebo potravine pro zvláštní lékařské účely a nebyla-li základní úhrada stanovena, považuje se za základní úhradu výše úhrady stanovená podle předchozích právních předpisů. Základní úhrada podle věty první se do provedení první revize, ne však déle než na dobu 365 dní ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona, snižuje o 7 %.

2. Ke dni nabytí účinnosti tohoto zákona se stanovené maximální ceny a výše úhrady všech léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely snižují do provedení první revize jejich úhrad, ne však déle než na dobu 365 dní ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona, o 7 %. To neplatí pro úhrady léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely, kterým byla stanovena výše a podmínky úhrady podle § 39b až 39h tohoto zákona nebo u nichž byla provedena změna výše a podmínky úhrady podle § 39i odst. 2 nebo § 39l zákona č. 48/1997 Sb. , ve znění účinném přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona. Žádost o zvýšení maximální ceny nelze podat v období uvedeném ve větě první.

3. Ke dni nabytí účinnosti tohoto zákona se ohlášené nejvyšší ceny léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely hrazených z veřejného zdravotního pojištění, které nepodléhají cenové regulaci ceny výrobce, snižují do provedení první revize jejich úhrad, ne však déle než na dobu 365 dní ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona, o 7 %, přičemž držitelé registrace u registrovaných léčivých přípravků a tuzemští výrobci nebo dovozci neregistrovaných léčivých přípravků nebo potravin pro zvláštní lékařské účely mohou tyto léčivé přípravky nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely v tomto období uvádět na trh nejvýše za tyto snížené ceny.

4. Ke dni nabytí účinnosti tohoto zákona Státní ústav pro kontrolu léčiv zveřejní ceny a výše úhrady upravené podle bodů 2 a 3 v Seznamu léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely hrazených ze zdravotního pojištění.

5. Ve výjimečných případech může držitel rozhodnutí o registraci léčivého přípravku požádat o výjimku ze snížení cen podle bodu 2 nebo 3. Žádost musí obsahovat dostatečné odůvodnění a v

řízení o žádosti o výjimku ze snížení cen Státní ústav pro kontrolu léčiv postupuje podle ustanovení zákona č. 48/1997 Sb. , ve znění účinném ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona, upravujících stanovení maximální ceny s tím, že výjimku povolí pouze, pokud cena léčivého přípravku snížená podle bodu 2 nebo 3 je nejnižší z cen takového léčivého přípravku zjištěných v členských státech Evropské unie podle § 39c zákona č. 48/1997 Sb. , ve znění účinném ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona, léčivý přípravek je nezbytný k zajištění dostupnosti účinné a bezpečné zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění a nelze spravedlivě požadovat, aby byl léčivý přípravek dodáván na český trh za sníženou cenu. Udělené výjimky Státní ústav pro kontrolu léčiv zveřejní neprodleně.

Čl. II zákona č. 298/2011 Sb.

Přechodná ustanovení

1. Na právní vztahy vzniklé na základě písemného ujednání uzavřeného ve veřejném zájmu podle 48/1997 Sb. , ve znění účinném do dne nabytí účinnosti tohoto zákona, mezi zdravotní pojišťovnou a držitelem registrace, výrobcem nebo dovozcem se nevztahuje § 39c odst. 2 písm. c) zákona č. 48/1997 Sb. , ve znění účinném ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona.

2. Za výši úhrady léčivého přípravku stanovenou rozhodnutím Státního ústavu pro kontrolu léčiv (dále jen „Ústav“) podle zákona č. 48/1997 Sb. , ve znění účinném ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona, se považuje výše úhrady léčivého přípravku stanovená podle zákona č. 48/1997 Sb. , ve znění účinném do dne nabytí účinnosti tohoto zákona, snížená o maximální výši obchodních přírážek a o uplatněnou daň z přidané hodnoty. Za výši základní úhrady referenční skupiny stanovenou rozhodnutím Ústavu podle zákona č. 48/1997 Sb. , ve znění účinném ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona, se považuje výše základní úhrady stanovená rozhodnutím Ústavu podle zákona č. 48/1997 Sb. , ve znění účinném ode dne 1. ledna 2008 do dne nabytí účinnosti tohoto zákona, snížená o maximální výši obchodních přírážek a o uplatněnou daň z přidané hodnoty. Nebyla-li základní úhrada stanovena podle věty druhé, pak ji Ústav stanoví postupem podle § 39c odst. 2 až 5 zákona č. 48/1997 Sb. , ve znění účinném ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona.

3. Ústav do 60 dnů ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona zahájí řízení o nepřiznání úhrady u léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely, které jsou zapsány na základě zákona č. 261/2007 Sb. , o stabilizaci veřejných rozpočtů, do seznamu podle § 39n odst. 1 zákona č. 48/1997 Sb. , ve znění účinném do dne nabytí účinnosti tohoto zákona, a jsou označeny symbolem B, H, K, T a U, za účelem ověření podmínky stanovené § 15 odst. 6 zákona č. 48/1997 Sb. , ve znění účinném ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona. Pokud Ústav shledá důvody pro zachování úhrady, řízení zastaví a neprodleně zahájí řízení o změně výše a podmínek úhrady. V případě nepřiznání úhrady zůstává maximální cena léčivého přípravku nebo potravin pro zvláštní lékařské účely v platnosti.

4. Ústav do 60 dnů ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona zahájí řízení o nepřiznání úhrady u léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely, které obsahují léčivé látky v rozsahu stanoveném přílohou vyhlášky č. 385/2007 Sb. , o stanovení seznamu léčivých látek určených k podpůrné nebo doplňkové léčbě, ve znění účinném do dne nabytí účinnosti tohoto zákona, za účelem ověření podmínky stanovené § 15 odst. 6 písm. a) zákona č. 48/1997 Sb. , ve znění účinném ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona. Pokud je v řízení prokázáno, že se nejedná o léčivé přípravky k podpůrné nebo doplňkové léčbě, Ústav řízení zastaví.

5. Řízení zahájená podle zákona č. 48/1997 Sb. , ve znění účinném do dne nabytí účinnosti tohoto zákona, se dokončí postupem podle dosavadních právních předpisů; to neplatí pro § 39g odst. 3 a 8 , § 39h odst. 2 a 3 , § 39n a 39o zákona č. 48/1997 Sb. , ve znění účinném ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona.

6. Ústav do 120 dnů ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona zahájí řízení o snížení maximální ceny u léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely, které ke dni nabytí účinnosti tohoto zákona překračovaly omezení uvedené v § 39a odst. 2 zákona č. 48/1997 Sb. , ve znění účinném ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona.

7. Řízení zahájená podle § 39i a 39l zákona č. 48/1997 Sb. , ve znění účinném do dne nabytí účinnosti tohoto zákona, Ústav usnesením zastaví, jestliže

a) jsou splněny předpoklady pro zahájení zkrácené revize podle § 39p zákona č. 48/1997 Sb. , ve znění účinném ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona, a

b) není-li ve lhůtě 30 dní ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona vydáno rozhodnutí v dané věci. Dnem následujícím po nabytí právní moci usnesení podle věty první Ústav zahájí řízení podle § 39p zákona č. 48/1997 Sb. , ve znění účinném ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona.

8. Není-li řízení podle bodu 8 zastaveno, stanovené výše úhrad léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely se považují za nejvyšší možné úhrady pro konečného spotřebitele podle § 39h odst. 1 zákona č. 48/1997 Sb. , ve znění účinném ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona.

9. 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 vydaném přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona mají odkladný účinek. Tato rozhodnutí jsou vykonatelná podle dosavadních právních předpisů.

10. Řízení o cenové soutěži podle § 39e zákona č. 48/1997 Sb. , ve znění účinném do dne nabytí účinnosti tohoto zákona, neukončená ke dni nabytí účinnosti tohoto zákona Ústav usnesením zastaví. Závazky z cenové soutěže ukončené podle § 39e zákona č. 48/1997 Sb. , ve znění účinném do dne nabytí účinnosti tohoto zákona, platí podle zákona č. 48/1997 Sb. , ve znění účinném do dne nabytí účinnosti tohoto zákona, pokud se na základě výsledku této cenové soutěže stanovila základní úhrada referenční skupiny.

11. Ústav do 15. ledna 2012 zahájí řízení o zrušení úhrady léčivým přípravkům a potravinám pro zvláštní lékařské účely, jejichž cena pro konečného spotřebitele je nižší nebo rovna 50 Kč.

Čl. II zákona č. 369/2011 Sb.

Přechodná ustanovení

1. Změnu zdravotní pojišťovny k 1. dni kalendářního čtvrtletí lze po dni nabytí účinnosti tohoto zákona provést pouze tehdy, pokud přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona byla podána žádost o změnu zdravotní pojišťovny k 1. dni kalendářního čtvrtletí, následujícího po dni podání žádosti.

2. Při poskytování zdravotní péče podle § 15 odst. 3 zákona č. 48/1997 Sb. , které započalo přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona, se postupuje podle § 15 odst. 3 zákona č. 48/1997 Sb. , ve znění účinném ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona, pokud jsou splněny podmínky v něm stanovené.

3. Dnem nabytí účinnosti tohoto zákona dosud platné a účinné úhrady těch léčivých přípravků, které mohou být vydávány i bez lékařského předpisu, zanikají. Řízení o nepříznání úhrady těmto léčivým přípravkům se nevede, a je-li vedeno, dnem nabytí účinnosti tohoto zákona se takové řízení zastavuje.

4. Řízení o zrušení úhrady léčivým přípravkům a potravinám pro zvláštní lékařské účely, jejichž cena pro konečného spotřebitele je nižší nebo rovna 50 Kč se nevede, a je-li vedeno, dnem nabytí účinnosti tohoto zákona se takové řízení zastavuje.

Čl. XXVIII zákona č. 458/2011 Sb.

Přechodná ustanovení

1. Výše a podmínky úhrady těch léčivých přípravků, které mohou být vydávány i bez lékařského předpisu, zanikají dnem 30. června 2012 u těch léčivých přípravků, u kterých Ústav do 1. června 2012 neobdrží žádost od všech zdravotních pojišťoven o ponechání úhrady při poskytování ambulantních zdravotních služeb ve veřejném zájmu. Řízení o stanovení, změně, zrušení nebo nepříznání úhrady těmto léčivým přípravkům se nevede, a je-li vedeno, dnem zániku úhrady se takové řízení zastavuje.

2. Řízení o zrušení úhrady léčivým přípravkům a potravinám pro zvláštní lékařské účely, jejichž cena pro konečného spotřebitele je nižší nebo rovna 50 Kč, se nevede, a je-li vedeno, dnem zániku úhrady se takové řízení zastavuje.

Čl. VI zákona č. 44/2013 Sb.

Přechodné ustanovení

Pokud byl přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona započat některý z postupů nebo činností uvedených v § 35a zákona č. 48/1997 Sb. , ve znění účinném přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona, uhradí jej, jakož i všechny další v tomto ustanovení uvedené činnosti a postupy vztahující se k takto započaté transplantaci, i když byly zahájeny nebo dokončeny po dni nabytí účinnosti tohoto zákona, zdravotní pojišťovna uvedená v § 35a zákona č. 48/1997 Sb. , ve znění účinném přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona.

Čl. II zákona č. 256/2014 Sb.

Přechodná ustanovení

1. Zdravotní pojišťovna je povinna uhradit pojištěnci za období přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona částky přesahující limit pro regulační poplatky a doplatky za předepsané částečně hrazené léčivé přípravky nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely podle § 16b odst. 2 zákona č. 48/1997 Sb. , ve znění účinném přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona.

2. Správní řízení o hrazení částek podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb. , ve znění účinném přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona, zahájená na návrh pojištěnce přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona se dokončí podle § 53 odst. 1 zákona č. 48/1997 Sb. , ve znění účinném přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona.

3. V řízení o hrazení částek přesahujících limit pro regulační poplatky a doplatky za předepsané částečně hrazené léčivé přípravky nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb. , ve znění účinném přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona, za období přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona zahájeném ve sporných případech na návrh pojištěnce po dni nabytí účinnosti tohoto zákona, se postupuje podle § 53 odst. 1 zákona č. 48/1997 Sb. , ve znění účinném přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona.

Čl. II zákona č. 1/2015 Sb.

Přechodná ustanovení

1. Lázeňská léčebně rehabilitační péče, na jejíž poskytnutí byl vystaven návrh přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona, se poskytne podle vyhlášky č. 267/2012 Sb. , o stanovení Indikačního seznamu pro lázeňskou léčebně rehabilitační péči o dospělé, děti a dorost, ve znění účinném do 31. prosince 2014.

2. Léčebný pobyt uskutečněný podle vyhlášky č. 267/2012 Sb. jako základní se považuje za základní léčebný pobyt podle zákona č. 48/1997 Sb. , ve znění účinném ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona.

3. Léčebný pobyt uskutečněný podle vyhlášky č. 267/2012 Sb. jako opakovaný se považuje za opakovaný léčebný pobyt podle zákona č. 48/1997 Sb. , ve znění účinném ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona.

4. Uskutečnil-li pojištěnec poslední léčebný pobyt v období od 1. října 2009 do 30. září 2012, považuje se takový léčebný pobyt za základní léčebný pobyt podle zákona č. 48/1997 Sb. , ve znění účinném ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona.

5. Lázeňská léčebně rehabilitační péče, na jejíž poskytnutí byl vystaven návrh v období od 1. ledna 2015 do dne nabytí účinnosti tohoto zákona a která byla poskytnuta pojištěnci pro danou

indikaci poprvé, se považuje za základní léčebný pobyt podle zákona č. 48/1997 Sb. , ve znění účinném ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona.

6. Lázeňská léčebně rehabilitační péče, na jejíž poskytnutí byl vystaven návrh v období od 1. ledna 2015 do dne nabytí účinnosti tohoto zákona a která odpovídá indikaci, na jejímž základě již v minulosti pojištěnec léčebný pobyt uskutečnil, se považuje za opakovaný léčebný pobyt podle zákona č. 48/1997 Sb. , ve znění účinném ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona.

Čl. II zákona č. 200/2015 Sb.

Přechodná ustanovení

1. Smlouvy podle § 17 odst. 1 a § 17 odst. 7 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb. , ve znění účinném ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona, včetně jejich změn a dodatků, z nichž vyplývá výše úhrady zdravotní pojišťovny poskytovateli zdravotních služeb za poskytnuté zdravotní služby hrazené z veřejného zdravotního pojištění nebo rozsah těchto služeb, které jsou účinné ke dni nabytí účinnosti tohoto zákona, zveřejní zdravotní pojišťovny nejpozději do 6 měsíců ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona.

2. Smlouvy podle § 17 odst. 1 a § 17 odst. 7 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb. , ve znění účinném ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona, včetně jejich změn a dodatků, z nichž vyplývá výše úhrady zdravotní pojišťovny poskytovateli zdravotních služeb za poskytnuté zdravotní služby hrazené z veřejného zdravotního pojištění nebo rozsah těchto služeb, které byly uzavřeny přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona a mají nabytí účinnosti po dni nabytí účinnosti tohoto zákona, zveřejní zdravotní pojišťovny nejpozději do 6 měsíců ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona; tyto smlouvy nabývají účinnosti dnem v nich stanoveným.

3. Zdravotní pojišťovny jsou povinny zveřejnit též smlouvy podle § 17 odst. 1 a § 17 odst. 7 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb. , ve znění účinném ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona, včetně jejich změn a dodatků, z nichž vyplývá výše úhrady zdravotní pojišťovny poskytovateli zdravotních služeb za poskytnuté zdravotní služby hrazené z veřejného zdravotního pojištění nebo rozsah těchto služeb, které byly uzavřeny v roce 2014 a 2015 a pozbyly účinnosti přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona, nejpozději do 12 měsíců ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona.

4. Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky předá Ministerstvu zdravotnictví poprvé aktuální údaje a metodiky podle § 41a odst. 1 zákona č. 48/1997 Sb. , ve znění tohoto zákona, v kalendářním roce následujícím po roce, v němž tento zákon nabytí účinnosti.

5. Do doby, než Ministerstvo zdravotnictví poprvé obdrží aktuální údaje a metodiky podle § 41a odst. 1 zákona č. 48/1997 Sb. , ve znění tohoto zákona, zveřejňuje Ministerstvo zdravotnictví seznam skupin hospitalizací v akutní lůžkové péči vztahených k diagnóze, jejich relativní nákladovost, pravidla zařazování hospitalizací do těchto skupin a metodiky pro vykazování poskytnutých hrazených služeb v akutní lůžkové péči, které má k dispozici, na svých webových stránkách.

6. Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky a resortní, oborové, podnikové a další zdravotní pojišťovny postupují podle § 41a odst. 3 zákona č. 48/1997 Sb. , ve znění tohoto zákona, ode dne zřízení Národního registru hrazených služeb.

7. Smlouvy o poskytování a úhradě hrazených služeb, včetně jejich změn a dodatků, které se týkají rozsahu hrazených služeb, uzavřené přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona, se nejpozději do 5 let ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona uvedou do souladu s § 17 odst. 1 zákona č. 48/1997 Sb. , ve znění účinném ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona.

Čl.V zákona č. 66/2017 Sb.

Přechodné ustanovení

Řízení zahájená podle § 39a zákona č. 48/1997 Sb. , ve znění účinném do dne nabytí účinnosti tohoto zákona, se dokončí podle zákona č. 48/1997 Sb. , ve znění účinném do dne nabytí účinnosti tohoto zákona.

Čl.II zákona č. 290/2017 Sb.

Přechodná ustanovení

1. Zvláštní smlouvy podle § 17a odst. 1 zákona č. 48/1997 Sb. , ve znění účinném ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona, včetně dodatků ke zvláštním smlouvám, které byly uzavřeny přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona a mají nabyt účinnosti po dni nabytí účinnosti tohoto zákona, zveřejní zdravotní pojišťovny nejpozději do 6 měsíců ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona; tyto zvláštní smlouvy, včetně dodatků ke zvláštním smlouvám, nabývají účinnosti dnem v nich stanoveným.

2. Řízení zahájená podle § 39a zákona č. 48/1997 Sb. , ve znění účinném do dne nabytí účinnosti tohoto zákona, se dokončí podle zákona č. 48/1997 Sb. , ve znění účinném do dne nabytí účinnosti tohoto zákona.

Čl.II zákona č. 282/2018 Sb.

Přechodná ustanovení

1. Zdravotnické prostředky předepsané na poukaz hrazené k 31. prosinci 2017, s výjimkou individuálně zhotovovaných zdravotnických prostředků, jsou hrazeny ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona ve výši a za podmínek, jak byly hrazeny k 31. prosinci 2017, a to až do okamžiku zveřejnění výše jejich nové úhrady podle zákona č. 48/1997 Sb. , ve znění účinném ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona.

2. Zdravotnické prostředky předepsané na poukaz hrazené k 31. prosinci 2018, avšak nehrazené k 31. prosinci 2017, s výjimkou individuálně zhotovovaných zdravotnických prostředků, jsou hrazeny ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona ve výši a za podmínek, jak byly hrazeny k 31. prosinci 2018, a to až do okamžiku zveřejnění výše jejich nové úhrady podle zákona č. 48/1997 Sb. , ve znění účinném ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona.

3. Pokud výrobce zdravotnického prostředku, zplnomocněný zástupce výrobce zdravotnického prostředku usazeného ve třetí zemi, anebo osoba písemně pověřená výrobcem zdravotnického prostředku nebo zplnomocněným zástupcem výrobce zdravotnického prostředku usazeného ve třetí zemi, avšak vždy pouze jedna z těchto osob, (dále jen "ohlašovatel") elektronicky nepodá do 30. června 2019 ohlášení zdravotnického prostředku uvedeného v bodě 1 nebo 2 podle § 39r zákona č. 48/1997 Sb. , ve znění účinném ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona, přestávají být tyto zdravotnické prostředky hrazeny dnem 1. srpna 2019. Třetí zemí se rozumí jakýkoliv stát kromě České republiky, členských států Evropské unie, smluvních států Dohody o Evropském hospodářském prostoru a Švýcarské konfederace. Ohlášení podle § 39r zákona č. 48/1997 Sb. , ve znění účinném ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona, lze podat nejdříve 1. června 2019. Pokud ohlašovatel vezme ohlášení podle věty první zpět, nebo Státní ústav pro kontrolu léčiv (dále jen "Ústav") pravomocně rozhodne, že zdravotnický prostředek nenáleží do úhradové skupiny uvedené v ohlášení, přestávají být tyto zdravotnické prostředky hrazeny od prvního dne druhého kalendářního měsíce následujícího po zpětvzetí ohlášení nebo po nabytí právní moci rozhodnutí Ústavu.

4. Nezahájí-li Ústav do 1. listopadu 2019 řízení o tom, že zdravotnický prostředek ohlášený podle bodu 1 nebo 2 do příslušné úhradové skupiny nenáleží, je zdravotnický prostředek zařazen do úhradové skupiny odpovídající ohlášení od 1. prosince 2019. Zahájí-li Ústav do 1. listopadu 2019 řízení o tom, že zdravotnický prostředek ohlášený podle bodu 1 nebo 2 do příslušné úhradové skupiny nenáleží, avšak takové řízení zastaví, je zdravotnický prostředek zařazen do úhradové skupiny odpovídající ohlášení od prvního dne druhého kalendářního měsíce následujícího po zastavení řízení.

5. U zdravotnických prostředků předepsaných na poukaz a zapůjčených pojištěncům podle § 32 odst. 3 zákona č. 48/1997 Sb. , ve znění účinném přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona, se postupuje podle zákona č. 48/1997 Sb. , ve znění účinném přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona.

6. U zdravotnických prostředků předepsaných na poukaz a vydaných pojištěncům přede dnem

nabytí účinnosti tohoto zákona se postupuje podle zákona č. 48/1997 Sb. , ve znění účinném přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona.

7. Nejpozději do 6 měsíců ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona zveřejní zdravotní pojišťovny smlouvy o výdeji hrazených zdravotnických prostředků předepisovaných na poukaz, a to včetně jejich změn a dodatků, uzavřené přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona podle § 17 odst. 7 písm. a) bodů 2 a 3 zákona č. 48/1997 Sb. , ve znění účinném přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona, nebyly-li již tyto smlouvy zveřejněny podle § 17 odst. 9 zákona č. 48/1997 Sb. nebo podle zákona č. 340/2015 Sb. , o registru smluv, ve znění pozdějších předpisů.

8. Podle smlouvy o výdeji hrazených zdravotnických prostředků, kterou zdravotní pojišťovna uzavřela přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona s jinou osobou podle § 17 odst. 7 písm. a) bodů 2 a 3 zákona č. 48/1997 Sb. , ve znění účinném přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona, a která není v souladu s § 17 odst. 7 písm. a) body 2 a 3 zákona č. 48/1997 Sb. , ve znění účinném ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona, lze v této smlouvě uvedené zdravotnické prostředky předepisované na poukaz hradit nejdéle do 31. prosince 2019.

Čl.II zákona č. 371/2021 Sb.

Přechodná ustanovení

1. Ke dni nabytí účinnosti tohoto zákona se zastavují hloubkové revize systému maximálních cen nebo úhrad vedené podle § 39l zákona č. 48/1997 Sb. , ve znění účinném od 1. prosince 2011 do dne nabytí účinnosti tohoto zákona, pokud v těchto řízeních nedošlo k vydání rozhodnutí Státního ústavu pro kontrolu léčiv, které nabylo právní moci přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona. To neplatí pro rozhodnutí vrácená odvolacím orgánem Státnímu ústavu pro kontrolu léčiv k novému projednání věci a pro první hloubkové revize systému maximálních cen nebo úhrad prováděné v referenční skupině. Ke dni nabytí účinnosti tohoto zákona se zastavují správní řízení zahájená podle zákona č. 48/1997 Sb. , ve znění účinném do dne 30. listopadu 2011, která nebyla přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona pravomocně skončena.

2. Správní řízení zahájená podle zákona č. 48/1997 Sb. , ve znění účinném přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona, která nebyla přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona pravomocně skončena, se dokončí podle zákona č. 48/1997 Sb. , ve znění účinném přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona. Dostupnost prvního podobného přípravku a přípravků, o jejichž nejvyšší ceně výrobce nebo úhradě bylo uzavřeno písemné ujednání podle § 39c odst. 2 písm. a) zákona č. 48/1997 Sb. , ve znění účinném přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona, se posuzuje dle zákona č. 48/1997 Sb. , ve znění účinném ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona.

3. Zdravotnický prostředek předepsaný na poukaz podle zákona č. 48/1997 Sb. , ve znění účinném přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona, který byl u osoby oprávněné vydávat zdravotnické prostředky podle zákona o zdravotnických prostředcích uplatněn přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona, je hrazen ve výši a za podmínek stanovených zákonem č. 48/1997 Sb. , ve znění účinném přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona.

4. Zdravotnický prostředek předepsaný na poukaz podle zákona č. 48/1997 Sb. , ve znění účinném přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona, který byl u osoby oprávněné vydávat zdravotnické prostředky podle zákona o zdravotnických prostředcích uplatněn po nabytí účinnosti tohoto zákona, je hrazen ve výši a za podmínek stanovených zákonem č. 48/1997 Sb. , ve znění účinném ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona.

5. Zdravotnické prostředky zařazené přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona do úhradových skupin 10.08.01.01 a 10.08.01.02 podle přílohy č. 3 Oddíl C tabulky č. 1 zákona č. 48/1997 Sb. , ve znění účinném přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona, lze předepisovat na poukaz k úhradě z veřejného zdravotního pojištění ještě po dobu 6 měsíců ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona.

6. Zdravotnické prostředky předepsané ve lhůtě podle bodu 5 nebo předepsané na poukaz k úhradě z veřejného zdravotního pojištění přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona jsou hrazeny ve výši a za podmínek stanovených zákonem č. 48/1997 Sb. , ve znění účinném přede dnem nabytí

účinnosti tohoto zákona, nejdéle však po dobu 12 měsíců ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona.

7. Zdravotnické prostředky zařazené přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona do úhradových skupin 10.08.01.01 a 10.08.01.02 podle přílohy č. 3 Oddíl C tabulky č. 1 zákona č. 48/1997 Sb. , ve znění účinném přede dnem účinnosti tohoto zákona, zveřejňuje Státní ústav pro kontrolu léčiv po dobu jejich úhrady podle bodu 6 v seznamu všech zdravotnických prostředků hrazených na základě předepsání na poukaz vydávaném podle § 39t zákona č. 48/1997 Sb.

8. Stomatologický výrobek podle přílohy č. 4 zákona č. 48/1997 Sb. , ve znění účinném přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona, který byl poskytovatelem zdravotních služeb příslušné zdravotní pojišťovně vykázán přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona, je hrazen v rozsahu a za podmínek stanovených v příloze č. 4 zákona č. 48/1997 Sb. , ve znění účinném přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona.

9. Stomatologický výrobek podle přílohy č. 4 zákona č. 48/1997 Sb. , ve znění účinném přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona, na jehož poskytnutí se poskytovatel zdravotních služeb s pojištěncem dohodli a poskytovatel o tom provedl záznam ve zdravotnické dokumentaci přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona a který byl poskytovatelem zdravotních služeb příslušné zdravotní pojišťovně vykázán do 6 měsíců ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona, je hrazen v rozsahu a za podmínek stanovených v příloze č. 4 zákona č. 48/1997 Sb. , ve znění účinném přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona. Stomatologický výrobek podle přílohy č. 4 zákona č. 48/1997 Sb. , ve znění účinném přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona, který byl poskytovatelem zdravotních služeb příslušné zdravotní pojišťovně vykázán po nabytí účinnosti tohoto zákona, přičemž nebyly splněny podmínky podle věty první, je hrazen v rozsahu a za podmínek stanovených v příloze č. 4 zákona č. 48/1997 Sb. , ve znění účinném ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona.

10. Stomatologický výrobek uvedený v položce 11.4. přílohy č. 4 zákona č. 48/1997 Sb. , ve znění účinném ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona, je do dne 31. prosince 2022 v kategorii b a c částečně hrazen z veřejného zdravotního pojištění bez ohledu na věk pojištěnce, je-li poskytován pojištěnci v rámci retenční fáze léčby ortodontických anomálií fixním ortodontickým aparátem na jeden zubní oblouk zahájené přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona.

11. Zdravotní výkony č. 30, 32, 33 a 40 podle přílohy č. 1 zákona č. 48/1997 Sb. , ve znění účinném ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona, jsou do dne 31. prosince 2022 plně hrazené z veřejného zdravotního pojištění bez ohledu na věk pojištěnce, jsou-li poskytovány pojištěnci v rámci léčby ortodontických anomálií fixním ortodontickým aparátem na jeden zubní oblouk zahájené přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona. Zdravotní výkon č. 31 podle přílohy č. 1 zákona č. 48/1997 Sb. , ve znění účinném ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona, je do dne 31. prosince 2022 plně hrazený z veřejného zdravotního pojištění bez ohledu na věk pojištěnce, je-li poskytován pojištěnci v rámci léčby ortodontických anomálií jinými postupy než s použitím fixního ortodontického aparátu zahájené přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona.

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.

12) § 1 vyhlášky Ministerstva práce a sociálních věcí č. 284/1995 Sb.

12a) § 80 písm. b) a c) zákona č. 100/1988 Sb. , o sociálním zabezpečení, ve znění zákona č. 133/1997 Sb.

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.

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.

16d) § 40a zákona č. 117/1995.

17) Zákon ČNR č. 592/1992 Sb. , o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů.

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.

20) Vyhláška ministra zahraničních věcí č. 145/1988 Sb. , o Úmluvě o závodních zdravotních službách (č. 161).

Zákon č. 20/1966 Sb. , o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů.

21) § 39 odst. 2 zákona č. 20/1966 Sb. , ve znění zákona ČNR č. 548/1991 Sb.

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.

23a) Zákon č. 285/2002 Sb. , o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů a o změně některých zákonů (transplantační zákon).

23b) Vyhláška č. 23/2001 Sb. , kterou se stanoví druhy potravin určené pro zvláštní výživu a způsob jejich použití.

23b) § 67b odst. 20 zákona č. 20/1966 Sb. , ve znění zákona č. 422/2004 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) Zákon č. 95/2004 Sb. , o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů.

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 pozdějších předpisů.

27) Vyhláška Ministerstva zdravotnictví ČR č. 434/1992 Sb. , o zdravotnické záchranné službě, ve znění pozdějších předpisů.

27a) Vyhláška č. 134/1998 Sb. , kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů.

27c) § 1 a 2 zákona č. 245/2000 Sb. , o státních svátcích, o ostatních svátcích, o významných dnech a o dnech pracovního klidu, ve znění pozdějších předpisů.

27d) § 38 zákona č. 20/1966 Sb. , o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů.

27e) 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.

27f) Zákon č. 258/2000 Sb. , o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

27g) Zákon č. 111/2006 Sb. , o pomoci v hmotné nouzi, ve znění pozdějších předpisů.

27h) § 48 zákona č. 108/2006 Sb.

27i) § 42 zákona č. 359/1999 Sb. , o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů.

27j) § 24 zákona č. 20/1966 Sb. , ve znění pozdějších předpisů.

27k) § 191a až 191g zákona č. 99/1963 Sb. , občanský soudní řád, ve znění pozdějších předpisů.

27l) Zákon č. 285/2002 Sb. , o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů a o změně některých zákonů (transplantační zákon), ve znění pozdějších předpisů.

27m) § 48 až 50 a 52 zákona č. 108/2006 Sb.

27n) § 71 odst. 4 a § 73 odst. 3 zákona č. 108/2006 Sb. , ve znění zákona č. 261/2007 Sb.

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.

29) § 53 zákona č. 20/1966 Sb. , ve znění zákona ČNR č. 548/1991 Sb.

Vyhláška Ministerstva zdravotnictví ČSR č. 77/1981 Sb. , o zdravotnických pracovnících a jiných odborných pracovnících ve zdravotnictví.

30) § 73b zákona č. 100/1988 Sb. , o sociálním zabezpečení, ve znění zákona č. 307/1993 Sb.

31) Např. vyhláška Ministerstva zdravotnictví ČSR č. 91/1984 Sb. , o opatřeních proti přenosným nemocem, ve znění vyhlášky č. 204/1988 Sb.

32) § 23 odst. 3 a 4 zákona č. 20/1966 Sb. , ve znění zákona ČNR č. 548/1991 Sb.

33) § 73b a 93a zákona č. 100/1988 Sb. , ve znění zákona č. 307/1993 Sb. Vyhláška Ministerstva práce a sociálních věcí č. 310/1993 Sb. , o úhradě za poskytování sociální péče ve zdravotnických zařízeních.

34) Hlava III díl 1 zákona č. 258/2000 Sb. , o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů.

34a) Zákon č. 268/2014 Sb. , o zdravotnických prostředcích a o změně zákona č. 634/2004 Sb. , o správních poplatcích, ve znění pozdějších předpisů.

34b) Část první hlava III díl 3 zákona č. 258/2000 Sb. , ve znění pozdějších předpisů.

35) Zákon č. 569/2020 Sb. , o distribuci léčivých přípravků obsahujících očkovací látku pro očkování proti onemocnění COVID-19, o náhradě újmy způsobené očkováním osobám těmito léčivými přípravky a o změně zákona č. 48/1997 Sb. , o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

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.

38) § 12 , 13 a 14 směrnic Ministerstva zdravotnictví č. 49/1967 Věst. MZ o posuzování zdravotní způsobilosti k práci, ve znění směrnic č. 17/1970 Věst. MZ ČSR, reg. částka 2/1968 Sb. a částka 20/1970 Sb.

39) § 11 , 12 , 13 a 14 směrnic Ministerstva zdravotnictví č. 49/1967 Věst. MZ, ve znění směrnic č. 17/1970 Věst. MZ ČSR, reg. částka 2/1968 Sb. a částka 20/1970 Sb.

40) § 12 odst. 8 směrnic Ministerstva zdravotnictví č. 49/1967 Věst. MZ, ve znění směrnic č. 17/1970 Věst. MZ ČSR, reg. částka 2/1968 Sb. a částka 20/1970 Sb.

42a) Vyhláška č. 288/2004 Sb. , kterou se stanoví podrobnosti o registraci léčivých přípravků, jejích změnách, prodloužení, klasifikaci léčivých přípravků pro výdej, převodu registrace, vydávání povolení pro souběžný dovoz, předkládání a navrhování specifických léčebných programů s využitím neregistrovaných humánních léčivých přípravků, o způsobu oznamování a vyhodnocování nežádoucích účinků léčivého přípravku, včetně náležitostí periodicky aktualizovaných zpráv o bezpečnosti, a způsob a rozsah oznámení o použití neregistrovaného léčivého přípravku (registrační vyhláška o léčivých přípravcích).

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 .

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.

46a) Zákon č. 245/2006 Sb. , o veřejných neziskových ústavních zdravotnických zařízeních a o změně některých zákonů.

46a) Zákon č. 169/1999 Sb. , o výkonu trestu odnětí svobody a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

47) Zákon č. 71/1967 Sb. , o správním řízení (správní řád).

47) Zákon č. 500/2004 Sb. , správní řád , ve znění pozdějších předpisů.

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) § 2a odst. 1 zákona č. 265/1991 Sb. , o působnosti orgánů České republiky v oblasti cen, 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.

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.

69) Čl. 7 odst. 3 a čl. 24 směrnice Evropského parlamentu a Rady 2004/38/ES ze dne 29. dubna 2004 o právu občanů Unie a jejich rodinných příslušníků svobodně se pohybovat a pobývat na území členských států, o změně nařízení č. 1612/68 a o zrušení směrnic 64/221/EHS , 68/360/EHS , 72/194/EHS , 73/148/EHS , 75/34/EHS , 75/35/EHS , 90/364/EHS , 90/365/EHS a 93/96/EHS .

64) Nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 141/2000 ze dne 16. prosince 1999 o léčivých přípravcích pro vzácná onemocnění, v platném znění.

65) § 3 zákona č. 582/1991 Sb. , o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů.

66) § 23 zákona č. 256/2013 Sb. , o katastru nemovitostí (katastrální zákon), ve znění pozdějších předpisů.

67) § 13 vyhlášky č. 358/2013 Sb. , o poskytování údajů z katastru nemovitostí, ve znění pozdějších předpisů.

68) Zákon č. 250/2016 Sb. , o odpovědnosti za přestupky a řízení o nich, ve znění pozdějších předpisů.