

ZÁKON **O VEŘEJNÉM** **ZDRAVOTNÍM** **POJIŠTĚNÍ**

Nejnovější úplné znění zákona po všech novelách

SPV

SPOLEČNOSTI
PRO VÁS

PRODEJ
A ZAKLÁDÁNÍ
SPOLEČNOSTÍ




Ekonomický software

POHODA



Ekonomický software

POHODA

Pořádek v účtování
a garance aktuální
legislativy



48

ZÁKON

ze dne 7. března 1997

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

Parlament se usnesl na tomto zákoně České republiky:

ČÁST PRVNÍ

ZÁKLADNÍ USTANOVENÍ

§ 1

- (1) Tento zákon zapracovává příslušné předpisy Evropské unie¹⁾, zároveň navazuje na přímo použitelné předpisy Evropské unie⁵¹⁾ a upravuje
- a) veřejné zdravotní pojištění (dále jen „zdravotní pojištění“),
 - b) rozsah a podmínky, za nichž jsou na základě tohoto zákona ze zdravotního pojištění hrazeny zdravotní služby (dále jen „hrazené služby“),
 - c) způsob stanovení cen a úhrad léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely hrazených ze zdravotního pojištění,
 - d) způsob stanovení úhrad zdravotnických prostředků a diagnostických zdravotnických prostředků in vitro (dále jen „zdravotnický prostředek“) 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 narodila na území České republiky a její matka má povolený dlouhodobý pobyt na území České republiky, a to do konce kalendářního měsíce, v němž tato osoba dovršila 60 dnů věku, a dále po dobu řízení o žádosti o povolení k dlouhodobému pobytu na území České republiky podané za tuto osobu, byla-li žádost podána do 60 dnů ode dne jejího narození,
 10. se narodila na území České republiky a její zákonný zástupce má povolený trvalý pobyt na území České republiky, 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, byla-li žádost podána do 60 dnů ode dne jejího narození, nebo
 11. jde o nezletilou osobu, které bylo vydáno povolení k dlouhodobému pobytu na území České republiky.
- (2) Zaměstnavatelem se pro účely zdravotního pojištění rozumí právnická nebo fyzická osoba, která je plátcem příjmů ze závislé činnosti a funkčních požitků podle zvláštního právního předpisu^{1a)}, zaměstnává zaměstnance a má sídlo nebo trvalý pobyt na území České republiky, jakož i organizační složka státu.^{1b)}
 - (3) Zaměstnáním se pro účely zdravotního pojištění rozumí činnost zaměstnance [§ 5 písm. a)], ze které mu plynou od zaměstnavatele příjmy ze závislé činnosti a funkčních požitků zdaňované podle zvláštního právního předpisu^{1a)}).
 - (4) Sídlem zaměstnavatele se pro účely zdravotního pojištění rozumí u právnické osoby její sídlo, jakož i sídlo její organizační složky, která je zapsána v obchodním rejstříku, popřípadě v jiném zákonem určeném rejstříku nebo je vedena ve stanovené evidenci u příslušného orgánu v České republice, a u fyzické osoby místo jejího trvalého pobytu, popřípadě, jde-li o zahraniční fyzickou osobu, místo jejího podnikání.
 - (5) Ze zdravotního pojištění jsou vyňaty osoby, které na území České republiky vykonávají nelegální práci podle § 5 písm. e) bodu 3 zákona o zaměstnanosti, a dále osoby, které nemají trvalý pobyt na území České republiky a jsou činny v České republice pro zaměstnavatele, kteří požívají diplomatických výhod a imunit, nebo pro zaměstnavatele, kteří nemají sídlo na území České republiky, a osoby, které dlouhodobě pobývají v cizině a neplatí pojistné (§ 8 odst. 4).

§ 3

Vznik a zánik zdravotního pojištění

(1) Zdravotní pojištění vzniká

- 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 dnem, kdy byla za tuto osobu podána žádost o povolení k dlouhodobému pobytu,
 - 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, nebo
 - 11. nabytí právní moci povolení k dlouhodobému pobytu, jde-li o osobu uvedenou v § 2 odst. 1 písm. b) bodě 11.

(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 svěření 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. uvedené v § 2 odst. 1 písm. b) bodě 9 posledním dnem měsíce, v němž tato osoba dosáhla 60 dnů věku, nebo dnem nabytí právní moci rozhodnutí o zamítnutí žádosti o povolení k dlouhodobému pobytu na území České republiky, nastala-li tato skutečnost později,
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, nebo
10. uvedené v § 2 odst. 1 písm. b) bodě 11 skončením platnosti povolení k dlouhodobému pobytu na území České republiky nebo dnem dosažení zletilosti, nastala-li tato skutečnost dříve.

ČÁST DRUHÁ

POJISTNÉ

Plátcí pojistného zdravotního pojištění

§ 4

Plátcí pojistného zdravotního pojištění (dále jen „plátcí pojistného“) jsou:

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

§ 5

Pojištěnec je plátcem pojistného, pokud

- a) je zaměstnancem; za zaměstnance se pro účely zdravotního pojištění považuje fyzická osoba, které plynou nebo by měly plynout příjmy ze závislé činnosti podle zvláštního právního předpisu^{1a)}, s výjimkou
 - 1. osoby, která má pouze příjmy ze závislé činnosti, které nejsou předmětem daně nebo jsou od daně osvobozeny,
 - 2. žáka nebo studenta, který má pouze příjmy ze závislé činnosti za práci z praktického výcviku,
 - 3. osoby činné na základě dohody o provedení práce, popřípadě více dohod o provedení práce u jednoho zaměstnavatele, pokud úhrn příjmů z takových dohod v kalendářním měsíci nedosáhl příjmu ve výši částky, jež je podmínkou pro účast takové osoby na nemocenském pojištění podle zákona upravujícího nemocenské pojištění (dále jen „započitatelný příjem“); započitatelný příjem zúčtovaný zaměstnavatelem až po skončení dohody o provedení práce se považuje za příjem zúčtovaný do kalendářního měsíce, v němž tato dohoda skončila,
 - 4. člena družstva, který není v pracovněprávním vztahu k družstvu, ale vykonává pro družstvo práci, za kterou je jím odměňován, a který v kalendářním měsíci nedosáhl započitatelného příjmu,
 - 5. osoby činné na základě dohody o pracovní činnosti, popřípadě více dohod o pracovní činnosti u jednoho zaměstnavatele, pokud úhrn příjmů z takových dohod v kalendářním měsíci nedosáhl započitatelného příjmu; započitatelný příjem zúčtovaný zaměstnavatelem až po skončení dohody o pracovní činnosti se považuje za příjem zúčtovaný do kalendářního měsíce, v němž tato dohoda skončila,
 - 6. členové 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;
 - 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 nebo 11.

§ 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 nebo 11; 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 manžele nebo registrované partnery 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,
- s) osoby poskytující dítěti nezprostředkovanou pěstounskou péči, kterým je vyplácen příspěvek při pěstounské péči podle zákona o sociálně-právní ochraně dětí⁷⁰⁾, pokud tyto osoby měly ke dni 31. prosince 2021 nárok na odměnu pěstouna podle zákona o sociálně-právní ochraně dětí,
- t) osoby pečující o nezletilé nezaopatřené dítě poskytující nezprostředkovanou pěstounskou péči a osoby mající dítě ve svěřenectví podle § 953 občanského zákoníku, pokud toto dítě má nárok na příspěvek na úhradu potřeb dítěte podle zákona o sociálně-právní ochraně dětí⁷¹⁾, a to nejdéle po dobu 2 let od prvního dne kalendářního měsíce, za který příspěvek na úhradu potřeb dítěte poprvé náleží; podmínka nároku na příspěvek na úhradu potřeb dítěte se považuje za splněnou po dobu, po kterou tento příspěvek nenáleží z důvodu souběhu s důchodem nebo výživným stanoveným soudem,
- u) manželku (manžela), partnera (partnerku) nebo registrovaného partnera (registrovanou partnerku) podle jiného zákona prezidenta republiky (prezidentky republiky).

- (2) Mají-li osoby uvedené v odstavci 1 písm. a) až h), q), s), t) a u) 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 nebo 11 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 a veřejného ochránce práv, ochránce práv dětí a jejich zástupce 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 pracovněprávními 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) Nezaplatí-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, nejedná-li se o zaměstnance činného pouze na základě dohody o provedení práce nebo o zaměstnance činného pouze na základě dohody o pracovní činnosti, u nichž se oznámení o nástupu do zaměstnání nebo jeho ukončení provádí do dvacátého dne kalendářního měsíce následujícího po měsíci, v němž se stali nebo přestali být plátcí pojistného podle § 5 písm. a) bodu 3 nebo bodu 5; 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 nebo ukončení samostatné výdělečné činnosti i tehdy, učiní-li toto oznámení společně s podáním oznámení o vstupu do paušálního režimu nebo s podáním oznámení o ukončení paušálního režimu prostřednictvím orgánu Finanční správy České republiky správci registru všech pojištěnců veřejného zdravotního pojištění; povinnost je splněna dnem učinění oznámení orgánu Finanční správy České republiky.
- (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.
- (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.
- (9) Vydání povolení k dlouhodobému pobytu pojištěnci uvedenému v § 2 odst. 1 písm. b) bodě 11 je jeho zákonný zástupce, opatrovník nebo poručník povinen oznámit příslušné zdravotní pojišťovně do 8 dnů ode dne doručení tohoto povolení.

§ 10a

Živnostenské úřady

- (1) Živnostenské úřady, které přijaly oznámení podle § 10 odst. 3 věty druhé, předají tyto údaje ve stanovené lhůtě^{18a)} zdravotní pojišťovně, kterou ve svém oznámení pojištěnec uvedl (dále jen „příslušná pojišťovna“).
- (2) Živnostenské úřady sdělují nejpozději do 5 pracovních dnů příslušné pojišťovně vznik prvního nebo zánik posledního oprávnění provozovat živnost a pozastavení výkonu živnosti, a to s uvedením dne, ke kterému tyto skutečnosti nastaly.
- (3) Živnostenské úřady předají na vyžádání zdravotní pojišťovně kopie dokladů, které pojištěnec připojil ke svému oznámení podle odstavce 1.
- (4) Živnostenské úřady a zdravotní pojišťovny si v mezích své působnosti vzájemně předávají údaje potřebné k provádění veřejného zdravotního pojištění osob samostatně výdělečně činných, které podnikají na základě živnostenského oprávnění.

ČÁST ČTVRTÁ

PRÁVA A POVINNOSTI POJIŠTĚNCE

§ 11

- (1) Pojištěnec má právo
 - a) na výběr zdravotní pojišťovny, nestanoví-li tento zákon jinak,
 - b) na výběr poskytovatele zdravotních služeb na území České republiky (dále jen „poskytovatel“), který je ve smluvním vztahu k příslušné zdravotní pojišťovně, a na výběr zdravotnického zařízení tohoto poskytovatele; v případě registrujícího poskytovatele může toto právo uplatnit jednou za 3 měsíce,

- c) na časovou a místní dostupnost hrazených služeb poskytovaných smluvními poskytovateli příslušné zdravotní pojišťovny,
 - d) na poskytnutí hrazených služeb v rozsahu a za podmínek stanovených tímto zákonem, přičemž poskytovatel nesmí za tyto hrazené služby přijmout od pojištěnce žádnou úhradu,
 - e) na výdej předepsaných zdravotnických prostředků, léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely, jde-li o zdravotnické prostředky, léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely plně nebo částečně hrazené ze zdravotního pojištění v rozsahu a za podmínek stanovených tímto zákonem; to platí i v případech, kdy poskytovatel lékařské péče nemá se zdravotní pojišťovnou pojištěnce dosud uzavřenou smlouvu,
 - f) na poskytnutí zdravotní péče hrazené v rozsahu a za podmínek stanovených tímto zákonem související s onemocněními s velmi nízkým výskytem v populaci ve smyslu přímo použitelného právního předpisu Evropské unie^{19a)} (dále jen „vzácná onemocnění“), včetně léčivých přípravků pro vzácná onemocnění, hrazených podle tohoto zákona,
 - g) na poskytnutí informací od zdravotní pojišťovny o jemu poskytnutých hrazených službách,
 - h) podílet se na kontrole poskytnuté zdravotní péče hrazené zdravotním pojištěním,
 - i) na vystavení dokladu o zaplacení regulačního poplatku podle § 16a,
 - j) na vystavení dokladu o zaplacení doplatku za vydání částečně hrazeného léčivého přípravku nebo částečně hrazené potraviny pro zvláštní lékařské účely poskytovatelem lékařské péče, za poskytnutí částečně hrazeného zvláště 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) 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.

§ 11b

- (1) Vojáci v činné službě, s výjimkou vojáků v záloze povolaných 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 určené zdravotní pojišťovny, kterou se rozumí Vojenská zdravotní pojišťovna. V případě sloučení určené zdravotní pojišťovny s jinou zdravotní pojišťovnou se určenou zdravotní pojišťovnou rozumí zdravotní pojišťovna, u které jsou pojištěni pojištěnci podle věty první.
- (2) Vojáci a žáci vojenských škol podle odstavce 1 jsou pojištěnci určené zdravotní pojišťovny do posledního dne kalendářního měsíce, v němž ukončili činnou službu, nebo 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 určené zdravotní pojišťovny. K tomu účelu je určená zdravotní pojišťovna povinna sdělovat jedenkrát měsíčně správci registru všech pojištěnců veřejného zdravotního pojištění¹⁸⁾ jména, příjmení, trvalé pobyty a rodná čísla pojištěnců, kteří zahájili nebo ukončili studium na vojenské škole. Pro změnu zdravotní pojišťovny pojištěncem podle § 11a se do lhůty 12 měsíců nezapočítává doba pojištění u určené zdravotní pojišťovny.

- (3) Za vojáky v činné službě^{22a}), s výjimkou vojáků v záloze povolaných k vojenskému cvičení nebo službě v operačním nasazení, za vojáky v záloze zařazené v aktivní záloze, včetně výkonu vojenské činné služby, kteří jsou pojištěni u určené 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 určené zdravotní pojišťovny
- a) rozdíl mezi výší úhrady hrazených služeb poskytnutých poskytovatelem stanoveným jiným právním předpisem upravujícím služební poměr vojáků z povolání, které jsou částečně hrazeny z veřejného zdravotního pojištění podle tohoto zákona, a výší úhrady poskytnuté určenou 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) Za účelem úhrady zdravotních služeb poskytovaných pojištěncům podle odstavce 1 uzavře určená zdravotní pojišťovna smlouvu o poskytování a úhradě hrazených služeb s poskytovatelem zdravotních služeb, kterému oprávnění k poskytování zdravotních služeb udělilo Ministerstvo obrany, a dále s poskytovatelem zdravotních služeb, který poskytuje zdravotní služby pojištěncům podle odstavce 1, pokud Ministerstvo obrany o uzavření smlouvy o poskytování a úhradě hrazených služeb určenou zdravotní pojišťovnu požádá. Smlouvu uzavře do 30 dnů ode dne doručení oznámení o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb nebo doručení žádosti o uzavření smlouvy.

§ 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 nemoci,
- 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 poživatелеm invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně, skutečnost, že přestal být jeho poživatелеm, 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 poživatелеm 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 podmíněk 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 výměru, 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 nařízení. Pokud jsou tyto podmínky splněny, zdravotní pojišťovna vydá pojištěnci povolení podle koordinačních nařízení; 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 nařízení 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 nařízení (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 nařízení,
 - d) právech pojištěnce v souvislosti s čerpáním zdravotních služeb v jiných členských státech Evropské unie, a to zejména o pravidlech a podmínkách náhrady nákladů a postupech pro jejich uplatňování,
 - e) právech pacienta z jiného členského státu Evropské unie na území České republiky v souvislosti s čerpáním zdravotních služeb, zejména o možnostech odvolání a nápravy, má-li pacient za to, že byl poškozen na svých právech, včetně případů, kdy dojde k újmě v důsledku čerpání zdravotních služeb.
- (4) Při poskytování informací týkajících se čerpání zdravotních služeb v jiném členském státě Evropské unie kontaktní místo sdělí, která práva vyplývají z koordinačních nařízení a která vyplývají z tohoto zákona. Informace podle odstavce 2 kontaktní místo zveřejňuje na svých internetových stránkách. Informace podle odstavců 2 a 3 se na žádost poskytnou ve formě, která umožňuje, aby se s těmito informacemi v nezbytném rozsahu mohly seznámit i osoby se zdravotním postižením.
- (5) Kontaktní místo spolupracuje za účelem výměny potřebných informací a příkladů dobré praxe s vnitrostátními kontaktními místy jiných členských států Evropské unie, Evropskou komisí, zdravotními pojišťovnami a sdruženími pacientů působícími v oblasti ochrany práv těchto osob.
- (6) Poskytovatelé, orgány příslušné k vydání oprávnění k poskytování zdravotních služeb a zdravotní pojišťovny jsou povinni kontaktnímu místu poskytovat na jeho žádost informace podle odstavců 2 a 3 bezodkladně a bezplatně, pokud mají tyto informace k dispozici.

§ 14d

- (1) Členy koordinační skupiny členských států pro hodnocení zdravotnických technologií zřízené podle nařízení Evropského Parlamentu a Rady (EU) 2021/2282 ze dne 15. prosince 2021 o hodnocení zdravotnických technologií a o změně směrnice 2011/24/EU (dále jen „nařízení o hodnocení zdravotnických technologií“) jsou Ministerstvo zdravotnictví a Ústav.
- (2) Zprávy o uplatňování nařízení o hodnocení zdravotnických technologií a o tom, zda byly vzaty pro účely vnitrostátních posouzení v úvahu metodické pokyny vypracované podle nařízení o hodnocení zdravotnických technologií, zpracované podle čl. 31 odst. 2 nařízení o hodnocení zdravotnických technologií předloží Evropské komisi Ministerstvo zdravotnictví.
- (3) Ústav bez zbytečného odkladu poskytne koordinační skupině členských států pro hodnocení zdravotnických technologií prostřednictvím platformy informačních technologií zřízené podle čl. 30 nařízení o hodnocení zdravotnických technologií veškeré informace, které obdrží při provádění hodnocení humánního léčivého přípravku od žadatele o stanovení výše a podmínek úhrady humánního léčivého přípravku podle části šesté a které jsou předmětem žádosti o předložení dokumentace podle čl. 10 odst. 1 nařízení o hodnocení zdravotnických technologií.
- (4) Ústav do 30 dnů ode dne vydání rozhodnutí v řízení o stanovení výše a podmínek úhrady podle části šesté, v němž Ústav zohlední zprávy o společném klinickém hodnocení zdravotnických technologií, poskytne koordinační skupině členských států pro hodnocení zdravotnických technologií prostřednictvím platformy informačních technologií zřízené podle čl. 30 nařízení o hodnocení zdravotnických technologií informace týkající se vnitrostátního hodnocení humánních léčivých přípravků uvedených v čl. 7 odst. 1 písm. a) a b) nařízení o hodnocení zdravotnických technologií, a to zejména o tom, jak byly v tomto řízení zprávy o společném klinickém hodnocení zdravotnických technologií zohledněny. Povinnost informovat koordinační skupinu ve lhůtě uvedené ve větě první se týká i vnitrostátních klinických hodnocení takových léčivých přípravků uvedených v čl. 7 odst. 1 písm. a) a b) nařízení o hodnocení zdravotnických technologií, u kterých dosud nebyla vydána zpráva o společném klinickém hodnocení, nebo společné klinické hodnocení dosud nebylo zahájeno.
- (5) Ministerstvo zdravotnictví může pověřit prováděním hodnocení zdravotnických prostředků osobu k takovému hodnocení odborně a technicky způsobilou. Ministerstvo zdravotnictví stanoví prováděcím právním předpisem rozsah informací, které bude tato osoba předávat Ministerstvu zdravotnictví, a způsob předávání těchto informací. Osoba podle věty první postupuje při hodnocení zdravotnických prostředků podle čl. 13 odst. 1 písm. b) až d) nařízení o hodnocení zdravotnických technologií. Za tím účelem jí Ministerstvo zdravotnictví předává informace, které již byly předloženy na úrovni Evropské unie podle čl. 10 odst. 1 nebo 5 nařízení o hodnocení zdravotnických technologií. Ministerstvo zdravotnictví poskytne zprávu o hodnocení zdravotnických technologií uvedených v čl. 7 odst. 1 písm. c) a d) a informace podle čl. 13 odst. 1 písm. e) a čl. 13 odst. 2 nařízení o hodnocení zdravotnických technologií nejpozději do 30 dnů ode dne jejího vydání koordinační skupině členských států pro hodnocení zdravotnických technologií prostřednictvím platformy informačních technologií zřízené podle čl. 30 nařízení o hodnocení zdravotnických technologií.

§ 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) nebo podle § 32d. 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 nesplňují 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 cenových výměrů Ministerstva zdravotnictví,
- 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 stro-
mě 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 zdravotnic-
kých prostředků v rámci úhradové skupiny (dále jen „skupina zaměnitelných prostřed-
ků“),
 - 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 po-
ukaz 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 zle-
pšit zdravotní stav pojištěnce. Hrazené služby dále nezahrnují vyšetření, prohlídky, léčivé příprav-
ky, potraviny pro zvláštní lékařské účely a zdravotnické prostředky a jiné zdravotní výkony prove-
dené na dožádání soudu, státního zastupitelství, orgánů státní správy a orgánů Policie České repu-
bliky. 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 repu-
bliky, 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 léčivé přípravky a 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 dovršili 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, u pojištěnců, kteří byli uznáni invalidními ve druhém nebo třetím stupni, ale nejsou poživateli invalidního důchodu z jiných důvodů, a to od prvního dne kalendářního měsíce následujícího po měsíci, ve

kterém byl údaj o invalidním důchodu nebo uznání invalidity evidován v informačním systému elektronického receptu podle zákona o léčivech (dále jen „systém eRecept“), a u pojištěnců starších 70 let, včetně kalendářního roku, ve kterém dovršili 70. rok věku, ve výši 500 Kč, je zdravotní pojišťovna povinna postupem podle odstavce 2 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 množství 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 na žádost pojištěnce nebo jeho zákonného zástupce částku, o kterou překračuje součet pojištěncem nebo jeho zákonným zástupcem prokazatelně uhrazených doplatků započitatelných do limitu, limit podle odstavce 1, a to do 90 kalendářních dnů ode dne podání žádosti. Žádost je možné podat nejdříve první den kalendářního roku následujícího po kalendářním roce, ve kterém byl limit překročen, nejpozději však poslední den šestého kalendářního měsíce následujícího po kalendářním roce, ve kterém byl limit překročen.
- (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 posouzení žádosti 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.
- (4) Poskytovatel lékařské péče je povinen sdělovat zdravotním pojišťovnám současně s vyúčtováním za příslušné období informace o doplatecích, které se započítávají do limitu podle odstavce 1, s uvedením čísla pojištěnce, ke kterému se doplatek váže, výše doplatku a informace, zda a v jakém rozsahu jej pojištěnec uhradil, 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 vydání částečně hrazeného léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely, včetně uvedení výše doplatku, 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, výši zaplaceného doplatku a číslo pojištěnce a opatří doklad otiskem svého razítka a podpisem osoby, která doplatek přijala.
- (6) Poskytovatel lékařské péče před provedením výdeje léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely částečně hrazených ze zdravotního pojištění ověří prostřednictvím služby systému eRecept stav limitu podle odstavce 1 u pojištěnce, kterému byl léčivý přípravek nebo potravina pro zvláštní lékařské účely předepsán.
- (7) Zjistí-li poskytovatel lékařské péče, při výdeji léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely částečně hrazených ze zdravotního pojištění, prostřednictvím služby systému eRe-

cept, že byl u pojištěnce dosažen limit podle odstavce 1, je oprávněn při výdeji požadovat pouze tu část doplatku, která převyšuje částku započitatelnou do limitu podle odstavce 1. V případě, že v okamžiku výdeje bude limit u pojištěnce překročen, je poskytovatel lékařské péče oprávněn při výdeji kromě částky podle věty první požadovat také tu část započitatelného doplatku, která odpovídá částce, která před výdejem zbývala do dosažení limitu.

- (8) Poskytovatel lékařské péče není oprávněn při výdeji pojištěnci s dosaženým limitem podle odstavce 1 navýšit cenu léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely oproti ceně pro konečného spotřebitele, za kterou léčivý přípravek nebo potravinu pro zvláštní lékařské účely nabízí pojištěnci bez dosažení limitu podle odstavce 1.
- (9) Zdravotní pojišťovna uhradí poskytovateli lékařské péče za svého pojištěnce doplatek na léčivý přípravek nebo potravinu pro zvláštní lékařské účely započitatelný do limitu podle odstavce 1, který poskytovatel lékařské péče v souladu s odstavcem 7 při výdeji nepožadoval. Započitatelný doplatek podle věty první uhradí zdravotní pojišťovna současně s úhradou dotčeného vydaného léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely.

§ 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 jejích 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 hraze-

ných 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 lékařské péče, léčivé přípravky paušální částkou, jejíž výše se sjedná ve smlouvě podle odstavce 1. Nad rámec sjednané paušální částky příslušná zdravotní pojišťovna uhradí, ve výši stanovené Ústavem, poskytovatelům poskytujícím ambulantní zdravotní péči, léčivé přípravky, u nichž rozhodne Ústav o tako-

vém způsobu úhrady. Ve smlouvě může zdravotní pojišťovna sjednat jiný způsob úhrady léčivých přípravků při poskytování ústavní péče, u kterých sjednala výši a podmínky úhrady s držitelem rozhodnutí o registraci nebo s výrobcem.

(7) Příslušná zdravotní pojišťovna uhradí vždy na základě:

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

1. poskytovatelům lékařské péče léčivé přípravky, potraviny pro zvláštní lékařské účely a zdravotnické prostředky, a to i tehdy, nemá-li s poskytovatelem lékařské péče dosud uzavřenu smlouvu podle odstavce 1,
2. jiným osobám, se kterými zdravotní pojišťovna uzavřela smlouvu o výdeji zdravotnických prostředků (dále jen „smluvní výdejci“), pouze 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-19³⁵), 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 výměrem osobám oprávněným přepravovat lidské pozůstatky podle zákona o pohřebnictví, 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,
 - h) smlouvy uzavřené s osobou oprávněnou k distribuci humánních léčivých přípravků podle zákona o léčivech humánní léčivý přípravek podle § 112d zákona o léčivech; tuto smlouvu příslušná zdravotní pojišťovna uzavře nejpozději do 30 kalendářních dnů ode dne, kdy jí bylo doručeno rozhodnutí Ministerstva zdravotnictví podle § 112d odst. 1 zákona o léčivech.
- (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) Požádá-li poskytovatel ošetrovatelské péče v zařízení sociálních služeb zdravotní pojišťovnu o uzavření smlouvy o poskytování a úhradě této péče podle § 17 odst. 1 v zařízení sociálních služeb, které poskytuje sociální služby v pobytové formě, zdravotní pojišťovna s ním tuto smlouvu uzavře; tato smlouva se označuje jako zvláštní smlouva.
- (2) Zdravotní pojišťovna nemá po dobu 3 let ode dne zániku zvláštní smlouvy podle odstavce 1 povinnost uzavřít s poskytovatelem, se kterým byla tato smlouva uzavřena, nebo jeho právním nástupcem novou zvláštní smlouvu, pokud
 - a) zvláštní smlouvu s poskytovatelem ukončila odstoupením, výpovědí nebo jiným obdobným způsobem, sjednaným zvláštní smlouvou podle odstavce 1 nebo stanoveným právním předpisem, z důvodu podstatného opakovaného porušování povinností tohoto poskytovatele souvisejících s poskytováním a úhradou hrazených služeb podle právních předpisů nebo této zvláštní smlouvy,
 - b) zajistí ošetrovatelskou péči v zařízení sociálních služeb podle odstavce 1 jiným způsobem, a
 - c) o důvodech ukončení zvláštní smlouvy podle písmene a) a o způsobu zajištění ošetrovatelské péče podle písmene b) informuje Ministerstvo zdravotnictví a Ministerstvo práce a sociálních věcí.

§ 17b

- (1) Zařazení, změnu nebo vyřazení výkonu s bodovou hodnotou ze seznamu zdravotních výkonů navrhuje 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

- (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

- (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 něž 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.

§ 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 indikace

1. lékaře registrujícího poskytovatele ambulantní péče v oboru všeobecné praktické lékařství nebo v oboru praktické lékařství pro děti a dorost, přičemž takto indikovanou péči lze hradit nejdéle po dobu 3 měsíců; indikovat ji lze i opakovaně,
2. lékaře poskytovatele ambulantní péče neuvedeného v bodě 1, který pojištěnce ošetřoval, přičemž takto indikovanou péči lze hradit nejdéle po dobu 14 dnů,
3. lékaře poskytovatele poskytujícího lékařskou pohotovostní službu, který pojištěnce ošetřoval, přičemž takto indikovanou péči lze hradit nejdéle po dobu 14 dnů,
4. lékaře poskytovatele poskytujícího zdravotní služby na urgentním příjmu, který pojištěnce ošetřoval, přičemž takto indikovanou péči lze hradit nejdéle po dobu 14 dnů,

5. ošetřujícího lékaře poskytovatele lůžkové péče, přičemž takto indikovanou péči lze hradit nejdéle po dobu 14 dnů, nebo
 6. ošetřujícího lékaře, jde-li o paliativní péči o pojištěnce v terminálním stavu, přičemž takto indikovanou péči lze hradit nejdéle po dobu 3 měsíců; indikovat ji lze i opakovaně,
- b) zdravotní péče ve stacionářích, pokud je poskytována na základě indikace ošetřujícího lékaře,
 - c) zdravotní péče poskytovaná ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče osobám, které jsou v nich umístěny z jiných než zdravotních důvodů,³⁰⁾
 - d) ošetrovatelská péče v zařízeních sociálních služeb, pokud je poskytována na základě indikace ošetřujícího lékaře
 - e) 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 indikace, 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.

§ 22b

Sociálně-zdravotní lůžková péče

Hrazenou službou jsou zdravotní služby sociálně-zdravotní lůžkové péče, přičemž ubytování a strava pojištěnce jsou hrazeny podle zákona o sociálních službách.

§ 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.

§ 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⁾
- (2) Hrazenými službami dále jsou
 - a) očkování a úhrada léčivých přípravků obsahujících očkovací látky pro pravidelná očkování podle antigenního složení očkovacích látek stanoveného Ministerstvem zdravotnictví podle zákona o ochraně veřejného zdraví,
 - b) očkování a úhrada léčivých přípravků obsahujících očkovací látky v provedení nejméně ekonomicky náročném
 1. proti vzteklině,
 2. proti tetanu při poraněních a nehojících se ranách,
 3. proti tuberkulóze u pojištěnců, kteří splňují indikace k očkování stanovené právním předpisem upravujícím očkování proti infekčním nemocem, včetně tuberkulinového testu prováděného v případech, kdy je třeba očkovat dítě starší 6 týdnů; očkování se v takovém případě provádí jen tehdy, je-li tuberkulinový test negativní,

4. proti chřipce u 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 invazivním meningokokovým 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,
 6. proti invazivním meningokokovým infekcím způsobeným meningokokem skupiny B, je-li očkování zahájeno do dovršení dvanáctého měsíce věku pojištěnce nebo také je-li zahájeno od dovršení čtrnáctého do dovršení šestnáctého roku věku pojištěnce, a skupiny A, C, W, Y, je-li očkování zahájeno od dovršení prvního do dovršení druhého roku věku pojištěnce nebo také je-li zahájeno od dovršení čtrnáctého do dovršení šestnáctého 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 očkovacích látek z důvodu zdravotního stavu pojištěnce,
 7. 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 nálezů,
- d) vyšetření materiálů uvedených pod písmenem c) laboratořemi smluvních poskytovatelů,
- e) diagnostika HIV, anti HCV a HBsAG u dárců krve, tkání, orgánů a gamet a 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 látku 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 jedenáctého do dovršení patnáctého 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,
 - j) očkování a úhrada léčivých přípravků obsahujících očkovací látky pro očkování proti pneumokokovým infekcím, pokud byly všechny dávky očkovací látky aplikovány do sedmého měsíce věku pojištěnce; hrazenou službou je též přeočkování provedené do patnáctého měsíce věku pojištěnce; hrazenou službou je dále i očkování provedené po uplynutí lhůt stanovených v tomto ustanovení, pokud došlo k odložení aplikace jedné nebo více dávek očkovacích látek z důvodu zdravotního stavu pojištěnce; hrazené očkovací látky schvaluje Ministerstvo zdravotnictví a zveřejňuje je formou sdělení ve Sbírce zákonů a mezinárodních smluv,
 - k) očkování a úhrada léčivých přípravků obsahujících očkovací látky pro očkování proti pneumokokovým infekcím 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; hrazené očkovací látky schvaluje Ministerstvo zdravotnictví a zveřejňuje je formou sdělení ve Sbírce zákonů a mezinárodních smluv.
- (3) Hrazenými službami nejsou
- a) poskytnutí očkovacích látek s výjimkou uvedenou v odstavci 2 písm. b),
 - b) odběry materiálů a jejich vyšetření prováděné pro účely státního zdravotního dozoru Státním zdravotním ústavem a zdravotními ústavy,
 - c) diagnostika HIV včetně vyšetření prováděných ve Státním zdravotním ústavu a zdravotních ústavech na žádost pojištěnce včetně anonymních vyšetření.

§ 31

Dispenzární péče

- (1) V rámci hrazených služeb se dispenzární 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 nebo zdravotnického prostředku.

§ 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 v cenovém výměru určí způsob regulace ceny individuálně připravovaného léčivého přípravku s obsahem konopí pro léčebné použití pro každý druh léčebného konopí stanovený jiným právním předpisem⁶²⁾. Za tímto účelem stanoví Ministerstvo zdravotnictví v cenovém výměru také maximální cenu konopí pro léčebné použití při zohlednění ceny léčebného konopí uváděného na trh v České republice.
- (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⁾.

§ 32c

**Mimořádné opatření pro zajištění dostupnosti léčiv
významných z hlediska ochrany veřejného zdraví**

- (1) Ministerstvo zdravotnictví může u léčivého přípravku významného z hlediska ochrany veřejného zdraví za účelem zajištění dostupnosti hrazených služeb pro pojištěnce, nelze-li postupovat podle části šesté, vydat po předchozím souhlasu vlády se stanovením úhrady ze zdravotního pojištění opatření obecné povahy, kterým takovému léčivému přípravku dočasně stanoví nebo změni podmínky úhrady nebo stanoví jeho cenu pro konečného spotřebitele (dále jen „mimořádné opatření“).
- (2) Cenu pro konečného spotřebitele podle odstavce 1 Ministerstvo zdravotnictví stanoví jako součet ceny výrobce léčivého přípravku, výše obchodních přírážek a daně z přidané hodnoty.
- (3) Cenou výrobce se pro účely mimořádného opatření rozumí výše ceny výrobce léčivého přípravku obsažená v písemném ujednání uzavřeném ve veřejném zájmu podle § 17 odst. 2 držitelem rozhodnutí o registraci nebo držitelem povolení k distribuci léčivých přípravků podle zákona o léčivech a zdravotní pojišťovnou pro všechny dodávky léčivého přípravku na trh České republiky nebo, není-li takového ujednání, výše pořizovací ceny tohoto léčivého přípravku pořízeného podle § 112b zákona o léčivech, nebo pořizovací cena. Ujednání podle věty první může být označeno za předmět obchodního tajemství podle § 39f odst. 12.
- (4) Ministerstvo zdravotnictví stanoví pro účely mimořádného opatření v cenovém výměru obchodní přírážku za distribuci a výdej. Při stanovení obchodní přírážky za distribuci Ministerstvo zdravotnictví zohlední zejména cenu za služby distributora vzešlou ze zadávacího řízení provedeného Ministerstvem zdravotnictví podle jiného právního předpisu⁷⁰); není-li takový distributor vybrán, zohlední předpokládané náklady na distribuci poskytovatelům zdravotních služeb.
- (5) Ze zdravotního pojištění se při poskytování ambulantní zdravotní péče léčivý přípravek podle odstavce 1 hradí ve výši ceny pro konečného spotřebitele podle odstavce 2.
- (6) Při stanovení podmínek úhrady léčivého přípravku podle odstavce 1 Ministerstvo zdravotnictví zohlední odborné stanovisko Ústavu, které obsahuje důkazy o prokázané klinické účinnosti a bezpečnosti, případně další odůvodněná odborná stanoviska nebo hlediska bezpečnosti spojená s léčbou tímto léčivým přípravkem nebo nezbytnost zajistit účelné a hospodárné používání léčivého přípravku.
- (7) Mimořádné opatření podle odstavce 1 vydává Ministerstvo zdravotnictví bez řízení o návrhu opatření obecné povahy a oznámí jej s odůvodněním pouze veřejnou vyhláškou způsobem umožňujícím dálkový přístup. Ministerstvo zdravotnictví o vydání mimořádného opatření bezodkladně informuje Ústav, který léčivému přípravku přidělí kód.
- (8) Mimořádné opatření je platné po dobu v něm uvedenou, nejdéle však 12 měsíců ode dne nabytí platnosti mimořádného opatření, přičemž jej lze opakovaně prodloužit, a to na základě vyhodnocení přetrvávající potřeby zajištění dostupnosti hrazených služeb pro pojištěnce. Mimořádné opatření je vykonatelné vydáním nejbližšího následujícího seznamu podle § 39n odst. 1; ustanovení § 39h odst. 3 se nepoužije.
- (9) Ministerstvo zdravotnictví zruší mimořádné opatření, zjistí-li, že důvody pro jeho trvání pominuly.

§ 32d

**Opatření Ústavu pro zachování dostupnosti nenahraditelných
hrazených léčiv a pro zajištění dostupnosti léčiv
významných z hlediska ochrany veřejného zdraví**

- (1) Ústav může u léčivého přípravku významného pro poskytování zdravotních služeb, jehož nedostupnost bezprostředně hrozí nebo již nastala, nebo léčivého přípravku významného z hlediska ochrany veřejného zdraví vydat rozhodnutí, kterým dočasně stanoví nebo změní maximální cenu a výši a podmínky úhrady za účelem zachování dostupnosti hrazených služeb pro pojištěnce (dále jen „opatření Ústavu“).
- (2) Vláda svým nařízením může stanovit, že úhrada léčivého přípravku je ve veřejném zájmu z hlediska ochrany veřejného zdraví.
- (3) Opatření Ústavu podle odstavce 1 může Ústav učinit, pokud je to ve veřejném zájmu a pokud
 - a) Ministerstvo zdravotnictví vydalo opatření nebo rozhodnutí podle § 11 písm. a), h) nebo o) zákona o léčivech^{44a}),
 - b) Ústav vydal rozhodnutí podle § 38 zákona o léčivech, nebo
 - c) vláda vydala nařízení, kterým stanovila, že úhrada léčivého přípravku je ve veřejném zájmu z hlediska ochrany veřejného zdraví.
- (4) V případě, že jde o léčivý přípravek, který dosud nebyl hrazen ze zdravotního pojištění, ale je v zásadě terapeuticky zaměnitelný s nedostupným hrazeným léčivým přípravkem, Ústav opatřením Ústavu stanoví maximální cenu výrobce léčivého přípravku ve výši ceny výrobce léčivého přípravku, obsažené v písemném ujednání uzavřeném ve veřejném zájmu podle § 17 odst. 2 mezi držitelem rozhodnutí o registraci nebo držitelem povolení k distribuci léčivých přípravků podle zákona o léčivech a zdravotní pojišťovnou, nebo, není-li takového ujednání, ve výši pořizovací ceny tohoto léčivého přípravku ve státě, ve kterém ho lze pořídit za účelem distribuce do České republiky. Ústav opatřením Ústavu zároveň stanoví výši úhrady léčivého přípravku tak, aby při zohlednění dávkování a velikosti balení výše rozdílu maximální ceny pro konečného spotřebitele, kterou se pro stanovení opatření Ústavu rozumí součet maximální ceny výrobce, maximální obchodní přírážky a daně z přidané hodnoty, a nejvyšší možné úhrady pro konečného spotřebitele odpovídala výši rozdílu maximální ceny pro konečného spotřebitele a nejvyšší možné úhrady pro konečného spotřebitele u léčivého přípravku, jehož nedostupnost vedla k vydání opatření Ústavu. Ústav stanoví maximální cenu a výši a podmínky úhrady na dobu určitou, a to na dobu předpokládané nedostupnosti léčivého přípravku, jehož nedostupnost vedla k vydání opatření Ústavu, nejdéle však na dobu 1 roku, s možností prodloužení. Podmínky úhrady Ústav stanoví podle podmínek úhrady léčivého přípravku, jehož nedostupnost vedla k vydání opatření Ústavu, popřípadě, je-li to ve veřejném zájmu, je stanoví tak, aby byl léčivý přípravek hrazen pouze v indikacích, pro které nelze použít jiné dostupné léčivé přípravky.
- (5) V případě, že jde o léčivý přípravek, který je hrazen ze zdravotního pojištění, Ústav opatřením Ústavu změní maximální cenu výrobce léčivého přípravku, a to na výši ceny výrobce léčivého přípravku, obsažené v písemném ujednání uzavřeném ve veřejném zájmu podle § 17 odst. 2 mezi držitelem rozhodnutí o registraci nebo držitelem povolení k distribuci léčivých přípravků a zdravotní pojišťovnou, nebo, není-li takového ujednání, ve výši pořizovací ceny tohoto léčivého přípravku ve státě, ve kterém ho lze pořídit za účelem distribuce do České republiky. Výši úhrady léčivého přípravku zároveň Ústav změní tak, aby při zohlednění dávkování a velikosti balení výše

rozdílu maximální ceny pro konečného spotřebitele a nejvyšší možné úhrady pro konečného spotřebitele odpovídala výši rozdílu maximální ceny pro konečného spotřebitele a nejvyšší možné úhrady pro konečného spotřebitele stanovené léčivému přípravku před přijetím opatření Ústavu. Podmínky úhrady pro tento léčivý přípravek stanoví Ústav stejně, jak je stanovil v řízení podle § 39g, popřípadě, je-li to ve veřejném zájmu, je stanoví tak, aby byl léčivý přípravek hrazen pouze v indikacích, pro které nelze použít jiné dostupné léčivé přípravky. Ústav změnil maximální cenu a výši úhrady na dobu určitou, a to na dobu předpokládané nedostupnosti léčivého přípravku, která vedla k vydání opatření Ústavu, nejdéle však na dobu 1 roku, bez možnosti prodloužení. Vykonatelnost původního rozhodnutí vydaného podle § 39h pro léčivý přípravek, jehož nedostupnost vedla k vydání opatření Ústavu, se pozastavuje na dobu vykonatelnosti opatření Ústavu. To nebrání zahájení a vedení řízení a vydání rozhodnutí o změně maximální ceny nebo výše a podmínek úhrady tohoto léčivého přípravku podle § 39i, jakož i provedení hloubkové nebo zkrácené revize referenční skupiny, do které je tento léčivý přípravek zařazen, a to včetně tohoto léčivého přípravku; takové rozhodnutí je pro tento léčivý přípravek vykonatelné nejdříve po uplynutí doby vykonatelnosti opatření Ústavu.

- (6) V případě, že jde o léčivý přípravek, který dosud nebyl hrazen ze zdravotního pojištění, ale jeho úhrada je podle nařízení vlády ve veřejném zájmu z hlediska ochrany veřejného zdraví, Ústav opatřením Ústavu stanoví maximální cenu výrobce léčivého přípravku ve výši ceny výrobce léčivého přípravku, obsažené v písemném ujednání uzavřeném ve veřejném zájmu podle § 17 odst. 2 mezi držitelem rozhodnutí o registraci nebo držitelem povolení k distribuci léčivých přípravků podle zákona o léčivech a zdravotní pojišťovnou, nebo, není-li takového ujednání, ve výši pořizovací ceny tohoto léčivého přípravku. Ústav opatřením Ústavu zároveň stanoví výši úhrady léčivého přípravku tak, aby se pojištěnec na úhradě nepodílel. Ústav stanoví maximální cenu a výši a podmínky úhrady na dobu určitou, a to na dobu, po kterou se předpokládá trvání potřeby, která vedla k vydání příslušného nařízení vlády, nejdéle však na dobu 1 roku, s možností i opakovaného prodloužení. Podmínky úhrady Ústav stanoví s přihlédnutím k efektivnímu pokrytí potřeby, která vedla k vydání příslušného nařízení vlády, popřípadě, je-li to ve veřejném zájmu, je stanoví tak, aby byl léčivý přípravek hrazen pouze v indikacích, pro které nelze použít jiné dostupné hrazené léčivé přípravky.
- (7) Ústav vydá opatření Ústavu z moci úřední nebo na žádost osoby uvedené v § 39f odst. 2 nebo osoby, která je držitelem povolení k distribuci léčivých přípravků. Žádost musí obsahovat údaje podle § 39f odst. 5 písm. a) až e), h) a i), § 39f odst. 6 písm. b), označení opatření nebo rozhodnutí podle zákona o léčivech nebo nařízení vlády podle odstavce 2, a doklad prokazující výši pořizovací ceny nebo písemné ujednání podle odstavce 4, 5 nebo 6. Účastníky řízení jsou žadatel a osoby uvedené v § 39f odst. 2.
- (8) Má-li žádost všechny předepsané náležitosti a netrpí-li vadami, Ústav uvědomí všechny jemu známé účastníky a zároveň je vyzve k vyjádření se k podkladům pro vydání opatření Ústavu. V řízení z moci úřední vyzve Ústav účastníky k vyjádření se k podkladům pro vydání opatření Ústavu současně s oznámením o zahájení řízení. Účastníci řízení mají právo vyjádřit se k podkladům ve lhůtě 5 dnů; tuto lhůtu Ústav může usnesením prodloužit. V řízení podle věty první se veškeré písemnosti doručují podle § 39o. Opatření Ústavu je vykonatelné vydáním nejbližšího následujícího seznamu podle § 39n odst. 1; ustanovení § 39h odst. 3 se nepoužije.
- (9) Proti opatření Ústavu se lze odvolat. Lhůta pro podání odvolání činí 5 dnů ode dne doručení opatření Ústavu. Odvolání proti opatření Ústavu nemá odkladný účinek. Je-li opatření Ústavu napadeno odvoláním, je předběžně vykonatelné podle odstavce 8 obdobně.

- (10) Ústav v době platnosti opatření Ústavu rozhodne o dřívějším ukončení platnosti takového opatření Ústavu, je-li to ve veřejném zájmu, zejména pokud již nehrozí nebo netrvá nedostupnost hrazených služeb pro pojištěnce nebo potřeba, která vedla k vydání příslušného nařízení vlády. V řízení o dřívějším ukončení platnosti opatření Ústavu postupuje Ústav podle odstavců 8 a 9 obdobně.
- (11) O vydaném opatření Ústavu nebo o rozhodnutí o dřívějším ukončení platnosti opatření Ústavu Ústav neprodleně informuje Ministerstvo zdravotnictví.

§ 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 překladi 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 pojišťenci 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 ošetrující 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 ošetrujícího lékaře potvrzený zdravotní pojišťovnou péče v ozdravovně. Délka pobytu v ozdravovně zpravidla nepřesahuje 21 dnů; delší pobyt je možný pouze se souhlasem zdravotní pojišťovny.

§ 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 ošetrujícího lékaře nezbytně vyžaduje zdravotní stav pojištěnce. Přeprava se provádí vozidly smluvní zdravotnické dopravní služby. Je-li ošetrujícím 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 ošetrujícího 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 ošetrující 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 uchovávání 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 uchovávání 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 výměru 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 potravina 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 potravina 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 přepočít 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 potraviny pro zvláštní lékařské účely nebo neregistrovaného léčivého přípravku používaného v rámci specifického léčebného programu uvádět léčivý přípravek nebo potravinu pro zvláštní lékařské účely na trh u léčivých přípravků nebo potravin pro zvláštní lékařské účely, které nepodléhají regulaci ceny výrobce stanovením maximální ceny.
- (4) Ústav stanoví maximální cenu podobného přípravku podle maximální ceny léčivého přípravku, kterému je posuzovaný léčivý přípravek podobný, v případě, že
- a) není požadováno stanovení maximální ceny nad rámec maximální ceny léčivého přípravku, kterému je posuzovaný léčivý přípravek podobný v souladu se žádostí podle § 39f odst. 8,
 - b) žadatel v žádosti o stanovení maximální ceny podobného přípravku požádá o stanovení maximální ceny v řízení podle § 39g odst. 9, a
 - c) stanovení úhrady nebrání podmínky podle § 15 odst. 6 písm. e) nebo § 39g odst. 10.
- (5) Ústav vypočte maximální cenu prvního podobného přípravku v referenční skupině podle odstavce 4 a dále tuto cenu sníží o
- a) 30 % v případě, že jde o 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 potraviny pro zvláštní lékařské účely, obsahujícího léčivou látku, kterou lze využít k léčbě onemocnění, která dosud nebyla ovlivnitelná jiným léčivým přípravkem nebo potravinou pro zvláštní lékařské účely nebo představuje zásadní zlepšení léčby (dále jen „vysoce inovativní přípravek“), u něhož není znám dostatek údajů o nákladové efektivitě nebo výsledcích léčby při použití v klinické praxi a který podléhá cenové regulaci maximální cenou podle cenového výměru, 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 zjiště-

ných 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, 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,
 - l) zveřejněná zpráva o společném klinickém hodnocení zdravotnické technologie podle čl. 9 nařízení o hodnocení zdravotnických technologií.
- (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 odůvodněné 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 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 potravíně pro zvláštní lékařské účely lze i bez návrhu stanovit podmínky úhrady
- a) vyžadují-li to odborná hlediska nebo hlediska bezpečnosti spojená s léčbou tímto léčivým přípravkem nebo potravinou pro zvláštní lékařské účely,

- b) jestliže z dosaženého poznání v rámci výzkumu nebo použití léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely v praxi vyplývá, že léčivý přípravek nebo potravin pro zvláštní lékařské účely má významnou terapeutickou hodnotu právě pro určité skupiny pacientů, určité indikace, nebo za určitých podmínek klinické praxe,
 - c) jestliže to je nezbytné k zajištění účelného a hospodárného používání léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely a jsou-li současně splněny podmínky stanovené v písmenu a) nebo b),
 - d) jde-li o vysoce nákladnou léčbu, jejíž náklady na rok představují alespoň jednu desetinu hrubého domácího produktu připadajícího na 1 osobu v České republice za uplynulý kalendářní rok,
 - e) v případech, kdy příslušné omezení existuje a je uplatňováno v zemích referenčního koše, popřípadě v dalších členských státech Evropské unie.
- (11) Ústav stanoví léčivému přípravku nebo potravíně pro zvláštní lékařské účely vedle výše a podmínek úhrady odpovídající základní úhradě referenční skupiny i jednu další úhradu zvýšenou tam, kde je tato zvýšená úhrada vhodná na základě hodnocení léčivé látky, léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely nebo lékové formy pro vybranou indikaci nebo pro určitou skupinu pacientů. Pro stanovení zvýšené úhrady se použijí ustanovení pro stanovení úhrad léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely obdobně.
- (12) Výše úhrady léčivých přípravků složených ze 2 a více léčivých látek, u kterých je více než 1 léčivá látka samostatně hrazena, se stanoví
- a) součtem úhrad za obvyklou denní terapeutickou dávku příslušných samostatně hrazených léčivých látek stanovených podle § 39c odst. 7,
 - b) ve výši nejvyšší ceny výrobce obsažené v písemném ujednání podle § 39a odst. 2 písm. b), je-li tato cena nižší, než je úhrada vypočtená podle písmene a),
 - c) ve výši úhrady obsažené v písemném ujednání podle § 39c odst. 2 písm. d), je-li tato úhrada nižší, než je úhrada vypočtená podle písmen a) a b),
 - d) ve výši ceny výrobce zjištěné v kterékoli zemi Evropské unie pro každý jednotlivý léčivý přípravek 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 potravin 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 potravin 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 potravin pro zvláštní lékařské účely na trh České republiky, a je-li jeho součástí závazek, že léčivý přípravek nebo potravin pro zvláštní lékařské účely bude po dobu platnosti tohoto ujednání dostupná na trhu České republiky a cena pro konečného spotřebitele takového léčivého přípravku nebo potravin 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 známy či prokázány, 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 poregistrační 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 převyšují 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 hrazený 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 navrhopvat 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 systému zdravotního pojištění a sociálního zabezpečení. Za tím účelem je Ústav

oprávněně 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 patientských 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 podmínky 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 nezačítávají.
- (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 nesplnila 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 vypsat soutěž o nejnížší úhradu léčivého přípravku (dále jen „úhradová soutěž“), pokud o její vypsání požádá zdravotní pojišťovna. Úhradovou soutěž lze vypsat 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 nejnížší 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 obvy-

klých 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

jící 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 změni výši úhrady přijatým přípravkům podle přijaté aukční hodnoty a ostatním léčivým přípravkům změni 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 nejnížší aukční hodnota dosažená v elektronické aukci nejméně o 2 % nižší než zahajovací aukční hodnota, má dosavadní výherce možnost doručit Ústavu návrh na prodloužení stávající přijaté aukční hodnoty a jeho závazku z úhradové soutěže pro období dalších 18 měsíců. Návrh musí výherce doručit do 30 kalendářních dnů po zastavení úhradové soutěže, nebo nejméně 30 kalendářních dnů před uplynutím doby platnosti závazku z úhradové soutěže v případě, že další úhradová soutěž nebyla vypsaná. Pro podání návrhu platí ustanovení odstavce 6 obdobně. V takovém případě Ústav jeho návrhu neprodleně 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, pokud již nebyly předloženy v rámci hodnocení zdravotnických technologií na úrovni Evropské unie a nedošlo k jejich aktualizaci od vydání zprávy o společném klinickém hodnocení,
- g) dávkování, definovanou denní dávku doporučenou Světovou zdravotnickou organizací a obvyklou denní terapeutickou dávku 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, pokud již nebyly předloženy v rámci hodnocení zdravotnických technologií na úrovni Evropské unie a nedošlo k jejich aktualizaci od vydání zprávy o společném klinickém hodnocení,
- 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, týkají-li se objemu dodávek, cen nebo úhrad projednávaného léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely, uzavřená ve veřejném zájmu (§ 17 odst. 2) s držitelem registrace, je-li k takové dohodě výrobcem zmocněn, nebo s výrobcem nebo dovozcem léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely,
- g) kopii rozhodnutí o specifickém léčebném programu^{42b}), není-li léčivý přípravek registrován.

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

(8) Žadatel o stanovení výše a podmínek úhrady není povinen předložit podklady uvedené v odstavci 5 písm. f) a v odstavci 6 písm. a), b), d) 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, jíž 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, v přílohách k žádosti nebo v dokumentaci předložené podle čl. 10 odst. 2 nařízení o hodnocení zdravotnických technologií, kterou Ústav založí podle čl. 13 nařízení o hodnocení zdravotnických technologií do příslušného spisu, za předmět obchodního tajemství^{42d}). V řízení zahájeném na žádost jiného účastníka než držitele rozhodnutí o registraci nebo z moci úřední Ústav před založením dokumentace podle čl. 13 nařízení o hodnocení zdravotnických technologií do příslušného spisu vyzve osobu uvedenou v § 39f odst. 2 písm. a) nebo b) k označení části dokumentace předložené podle čl. 10 odst. 2 nařízení o hodnocení zdravotnických technologií za předmět obchodního tajemství, včetně odůvodnění takového označení. Za předmět obchodního tajemství podle tohoto zákona nelze označit
 - a) obchodní název léčivého přípravku a kód přidělený Ústavem, je-li léčivý přípravek registrován, nebo obchodní název potraviny pro zvláštní lékařské účely,
 - b) identifikaci žadatele,
 - c) kvantifikovatelné a hodnotitelné očekávané výsledky a důvody farmakoterapie, jichž má být dosaženo zařazením léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely do systému úhrad ze zdravotního pojištění,
 - d) u neregistrovaných léčivých přípravků údaj o složení léčivého přípravku, léčivé látky s uvedením mezinárodního nechráněného názvu doporučeného Světovou zdravotnickou organizací, pokud takový název existuje,
 - e) dávkování, definovanou denní dávku doporučenou Světovou zdravotnickou organizací a obvyklou denní terapeutickou dávku pro léčebné indikace, pro něž je požadována úhrada, počet denních dávek v balení podle odstavce 5,

- f) výsledky dostupných klinických hodnocení s uvedením dávek, s nimiž byly studie prováděny,
 - 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 potravin pro zvláštní lékařské účely,
 - b) provedení dalších odborných úkonů souvisejících s řízeními, které Ústav vede ve věci maximálních cen nebo výši 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 provádě-

děné 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 potraviny pro zvláštní lékařské účely stanoví úhradu podle § 39c. Při stanovení výše a podmínek úhrady tohoto léčivého přípravku nebo potraviny 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 navrhopvat 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 uvolněný ze systému rezervních zásob podle jiného právního předpisu⁷²⁾ je hrazen ve výši součtu výše úhrady podle věty druhé a zvláštní obchodní přírážky stanovené cenovým předpisem včetně daně z přidané hodnoty. Léčivý přípravek je hrazen ve výši určené součtem stanovené úhrady, maximální výše obchodních přírážek 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 vyhová, pokud nejsou tyto náležitosti nezbytné k posouzení zájmu na dostupnosti účinné a bezpečné zdravotní péče. Žadatel, který žádá o snížení maximální ceny, může požádat Ústav o upuštění od předložení náležitostí uvedených v § 39f odst. 6 písm. c).

§ 39j

Zrušení a zánik maximální ceny a výše a podmínek úhrady

- (1) Jestliže léčivý přípravek nebo 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 výměru 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

tím 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. Žadateli 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

- (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 nejmeně 2 měsíce předem přerušení nebo ukončení uvádění potravin pro zvláštní lékařské účely na trh v České republice, a to včetně důvodů takového přerušení nebo ukončení. V případě výjimečných okolností lze učinit takové oznámení nejpozději současně s přerušením nebo ukončením uvádění potravin pro zvláštní lékařské účely na trh v České republice. Dojde-li k obnovení 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) Dovozce 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. Dovozce nebo tuzemský výrobce oznamuje Ústavu elektronicky úplně 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 vyrozumět.
- (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 doručitou 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 výší 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 navrhopvat důkazy a činit jiné návrhy 10 kalendářních dnů ode dne zahájení řízení, přičemž tuto lhůtu může Ústav usnesením prodloužit. V řízení ve zkrácené revizi 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 podmínek úhrady, nebo hloubková revize.

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“) prostřednictvím Informačního systému zdravotnických prostředků zřízeného podle zákona o zdravotnických prostředcích a diagnostických zdravotnických prostředcích in vitro⁷³⁾ 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 podmínek stanovených v příloze č. 3 k tomuto zákonu.
- (5) Ohlašovatel v ohlášení kromě náležitostí stanovených správním řádem uvede
 - a) název a adresu sídla výrobce zdravotnického prostředku, jde-li o osobu odlišnou od ohlašovatele,
 - b) kopii 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 ohlašovateli,
 - 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 prostřednictvím Informačního systému zdravotnických prostředků zřízeného podle zákona o zdravotnických prostředcích a diagnostických zdravotnických prostředcích in vitro⁷³) 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 sebe-testování, 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 pojišťovny.

§ 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 prodlužuje i platnost rozhodnutí podle odstavce 3, pokud Ústav nejpozději 1 měsíc před uplynutím jeho platnosti neobdrží žádnou dohodu se závazkem vztahující se k příslušné skupině zaměnitelných prostředků, pro niž bylo vydáno rozhodnutí o dočasném snížení úhrady,

obsahující nižší cenu; v opačném případě se platnost rozhodnutí podle odstavce 3 neprodlouží a Ústav zahájí nové řízení o dočasném snížení úhrad.

- (6) Dohody se závazkem, na jejichž základě bylo vydáno rozhodnutí podle odstavce 3, zdravotní pojišťovna zveřejní způsobem umožňujícím dálkový přístup nejpozději do 60 dnů ode dne vydání rozhodnutí podle odstavce 3. Ustanovení § 17 odst. 9 věť 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 porušení povinnosti, ve výši stanovené v příloze č. 3 k tomuto zákonu, a to od prvního dne druhého kalendářního měsíce následujícího po nabytí právní moci rozhodnutí o přestupku; ke stejnému dni pozbývá platnosti rozhodnutí podle odstavce 3.

Cenová soutěž

§ 39w

- (1) Za účelem zajištění plně hrazených zdravotnických prostředků a úspor prostředků zdravotního pojištění Ústav vypíše cenovou soutěž (dále jen „soutěž“). Soutěž lze vypsát tehdy, pokud o to požádá jedna nebo více zdravotních pojišťoven zastupujících alespoň 30 % pojištěnců, existuje předpoklad alespoň 5 % úspory prostředků zdravotního pojištění, nejméně však 5 000 000 Kč ročně, v rámci úhradové skupiny a rozhodnutí podle § 39u ve vztahu k příslušné úhradové skupině nabylo právní moci.
- (2) Žádost o vypsání soutěže vždy obsahuje
 - a) označení úhradové skupiny, v rámci které se o vypsání soutěže žádá,
 - b) kalkulaci předpokládané úspory prostředků zdravotního pojištění v rámci úhradové skupiny podle přílohy č. 3 k tomuto zákonu,
 - c) závazek zdravotních pojišťoven podpořit prostřednictvím své smluvní politiky předepisování zdravotnických prostředků výherců a
 - d) souhlas Ministerstva zdravotnictví s vypsáním soutěže vydaný na základě posouzení veřejného zájmu podle § 17 odst. 2 a žádajícími zdravotními pojišťovnami předložené kalkulace úspor prostředků zdravotního pojištění v rámci úhradové skupiny.
- (3) Ústav zveřejní na elektronické úřední desce oznámení o zahájení soutěže do 15 dnů ode dne podání žádosti. Oznámení musí obsahovat
 - a) označení úhradové skupiny, v rámci které je vypsána soutěž,
 - b) kalkulaci předpokládané úspory prostředků zdravotního pojištění v rámci úhradové skupiny,

- c) závazek zdravotních pojišťoven podpořit prostřednictvím své smluvní politiky předepisování zdravotnických prostředků výherců,
 - d) souhlas Ministerstva zdravotnictví s vypsáním soutěže,
 - e) rozdělení všech zdravotnických prostředků dané úhradové skupiny do jednotlivých skupin zaměnitelných prostředků,
 - f) lhůtu, do kdy je možné se přihlásit k účasti na soutěži, která činí nejméně 15 dnů ode dne zveřejnění oznámení,
 - g) poučení o průběhu soutěže a
 - h) informaci o způsobu přihlášení k účasti na soutěži a náležitostech přihlášky.
- (4) Soutěž se provádí formou elektronické aukce pro každou jednotlivou skupinu zaměnitelných prostředků v úhradové skupině, pro kterou je vypsána soutěž. Elektronickou aukcí se rozumí proces sloužící k vyhodnocení nabídek, v jehož rámci účastník používá elektronické nástroje umožňující předkládání nových snížených nabídkových hodnot v rámci skupiny zaměnitelných prostředků. Elektronická aukce má 1 kolo. Účastníkem soutěže může být pouze ohlašovatel zdravotnických prostředků zařazených do skupin zaměnitelných prostředků v rámci úhradové skupiny, pro kterou je vypsána soutěž. V soutěži ohlašovatelé nabízejí nejnížší cenu bez daně z přidané hodnoty připadající na měrnou jednotku úhradového limitu v rámci skupiny zaměnitelných prostředků.
- (5) Podmínkou pro účast v soutěži je písemné prohlášení obsahující závazek dodávat v případě výhry v soutěži na trh v České republice soutěžené zdravotnické prostředky za ceny pro konečného spotřebitele nepřekračující součet druhé nejnížší aukční hodnoty (dále jen „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.

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 poskytlí 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 pojištěnce nebo náhradní doklad. Průkaz nebo náhradní doklad osoby s omezenou svéprávností vydá příslušná zdravotní pojišťovna zákonnému zástupci, opatrovníkovi nebo poručníkovi. Průkaz pojištěnce nebo náhradní doklad obsahuje jméno, příjmení, popřípadě titul, platnost a číslo pojištěnce, kterým je v případě občanů České republiky rodné číslo. Zdravotní pojišťovny vedou v informačních systémech údaje o svých pojištěncích potřebné k provádění veřejného zdravotního pojištění pod číslem pojištěnce.
- (9) Průkaz pojištěnce nebo náhradní doklad může obsahovat vedle údajů identifikujících pojištěnce písemnou formou rovněž obdobné údaje v elektronické formě. Za vydání náhradního dokladu umožňujícího nést údaje v elektronické formě má zdravotní pojišťovna nárok na úhradu nákladů na jeho pořízení. Na průkazu pojištěnce nebo na náhradním dokladu mohou být uloženy i další údaje o pojištěnci, pokud tak stanoví zákon. Další údaje mohou být uloženy na průkazu pojištěnce nebo náhradním dokladu, pokud se na tom dohodne pojištěnec s příslušnou zdravotní pojišťovnou.
- (10) Zdravotní pojišťovny vedou
 - a) seznam smluvních poskytovatelů; tento seznam, který neobsahuje údaje uvedené v písmenu b), je každá zdravotní pojišťovna povinna zveřejnit způsobem umožňujícím dálkový přístup,
 - b) přehled zdravotnických pracovníků poskytujících hrazené služby u jednotlivých smluvních poskytovatelů v členění lékař, zubní lékař, farmaceut a zdravotnický pracovník vykonávající nelékařské zdravotnické povolání podle zákona o nelékařských zdravotnických povoláních, kteří vykazují zdravotní pojišťovně provedené zdravotní výkony podle seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami (dále jen „nositel výkonu“); za tímto účelem jsou poskytovatelé povinni sdělovat zdravotním pojišťovnám za uplynulé čtvrtletí, a to nejpozději do 30 dnů, seznam jednotlivých nositelů výkonů k poslednímu dni daného čtvrtletí, s uvedením jména, příjmení, titulu, rodného čísla a kategorie nositele výkonu podle seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, 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.
- (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, ochránci práv dětí, jejich zástupci a jimi pověřeným zaměstnancům Kanceláře veřejného ochránce práv a ochránce práv dětí informace, které si vyžádají v souvislosti s výkonem působnosti podle zákona o veřejném ochránci práv a ochránci práv dětí. Poskytnutí informací není porušením povinnosti mlčenlivosti zaměstnanců zdravotní pojišťovny.

§ 41a

Klasifikace akutní lůžkové péče a referenční síť poskytovatelů

- (1) Pro účely racionalizace fungování systému veřejného zdravotního pojištění v oblasti akutní lůžkové péče Ústav zdravotnických informací vytváří a každoročně aktualizuje seznam skupin hospitalizací v akutní lůžkové péči vztahených k diagnóze (dále jen „skupiny“), jejich relativní nákladovost, pravidla zařazování hospitalizací do skupin a metodiky související s vykazováním poskytnutých hrazených služeb v akutní lůžkové péči. Aktuální údaje a metodiky podle věty první předává Ústav zdravotnických informací Ministerstvu zdravotnictví vždy do 90 dnů před skončením kalendářního roku. Pravidla pro zařazování hospitalizací do skupin vede Ústav zdravotnických informací v počítačovém programu, který Ministerstvu zdravotnictví poskytuje zároveň s údaji podle věty druhé.
- (2) Ministerstvo zdravotnictví údaje a metodiky podle odstavce 1 věty druhé zveřejňuje na svých webových stránkách a na žádost bezplatně poskytuje zejména pro účely vykazování hrazených služeb akutní lůžkové péče zdravotním pojišťovnám, poskytovatelům a dalším subjektům počítačový program uvedený v odstavci 1 větě třetí.
- (3) Pro účely předání informací do Národního registru hrazených služeb podle zákona o zdravotních službách zdravotní pojišťovna informace o poskytovatelem vykázaných hrazených službách akutní lůžkové péče zpracuje v počítačovém programu podle odstavce 1 věty třetí.
- (4) K zajištění rozvoje systému zařazování hospitalizací v akutní lůžkové péči do skupin může Ústav zdravotnických informací uzavřít smlouvu s poskytovatelem o předávání informací o nákladovosti hospitalizací. Ministerstvo zdravotnictví zveřejní seznam poskytovatelů, s nimiž byla smlouva podle věty první uzavřena, ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví.

§ 41b

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

- h) byla podána žádost o vydání povolení k dlouhodobému pobytu na území České republiky pro osobu uvedenou v § 2 odst. 1 písm. b) bodě 9, a informaci o způsobu vyřízení žádosti a dni nabytí právní moci rozhodnutí, nebo
 - i) bylo vydáno povolení k dlouhodobému pobytu na území České republiky pro osobu uvedenou v § 2 odst. 1 písm. b) bodě 11, a dobu platnosti tohoto povolení.
- (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 svěření 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 lékárenské péče, smluvnímu výdejci nebo oční optice uhradila, má příslušná zdravotní pojišťovna právo na úhradu zaplacené částky za takový zdravotnický prostředek nebo léčivý přípravek poskytovatelem, kterým byl zdravotnický prostředek nebo léčivý přípravek předepsán.

- (4) Ke splnění úkolů uvedených v předchozích odstavcích jsou revizní lékaři a odborní pracovníci oprávněni vstupovat do zdravotnických zařízení. Výkon činnosti revizního lékaře a odborných pracovníků nesmí narušit prováděný léčebný výkon. Poskytovatel poskytuje zdravotní pojišťovně nezbytnou součinnost při výkonu kontroly, zejména předkládá požadované doklady, sděluje údaje a poskytuje vysvětlení. Přístup ke zdravotnické dokumentaci se umožňuje pouze revizním lékařům nebo odborným pracovníkům; tito pracovníci mají přístup ke zdravotnické dokumentaci pouze v rozsahu odpovídajícím kontrole.
- (5) Revizní lékaři vykonávají kontrolní činnost především v oboru, ve kterém získali specializaci.
- (6) Revizní lékaři vykonávají kontrolní činnost v pracovněprávním vztahu ke zdravotní pojišťovně, který je sjednáván na základě výběrového řízení.
- (7) Revizní lékaři nesmějí vykonávat kontrolní činnost u poskytovatele, jehož jsou zaměstnanci, vlastníky, spoluvlastníky, provozovateli, členy statutárního orgánu, nebo kde se zřetelem na jejich vztah ke kontrolovaným osobám nebo k předmětu kontroly jsou důvodné pochybnosti o jejich nepodjatosti. Revizní lékaři jsou povinni bezprostředně po tom, co se dozví o skutečnostech nasvědčujících jejich podjatosti, oznámit to zdravotní pojišťovně, pro kterou vykonávají kontrolní činnost.
- (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 doplatků za částečně hrazené léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely, které se započítávají do limitu podle § 16b odst. 1. Na vyžádání pojištěnce je zdravotní pojišťovna povinna písemně bezplatně a bez zbytečného odkladu poskytnout jedenkrát ročně formou výpisu z osobního účtu údaje o hrazených službách uhrazených za tohoto pojištěnce v období posledních 12 měsíců včetně zaplacených regulačních poplatků podle § 16a a doplatků za částečně hrazené léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely za toto období, popřípadě tyto údaje za počet měsíců, po které byl pojištěnec v průběhu posledních 12 měsíců u této zdravotní pojišťovny pojištěn. Zdravotní pojišťovna je povinna na vyžádání pojištěnce zajistit dálkový přístup k jeho osobnímu účtu. Dá-li k tomu pojištěnec, jeho zákonný zástupce, opatrovník nebo poručník písemný souhlas, může být tento osobní účet zpřístupněn i ošetřujícímu lékaři pojištěnce.
- (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.

§ 43a

- (1) Ústav provádí dozor nad plněním
 - a) povinností podle § 16b odst. 6 až 8 a § 32 odst. 4,

- b) povinností vyplývajících z písemných ujednání podle § 39c odst. 2 písm. c) a d),
 - c) povinnosti poskytovat léčivý přípravek zdarma podle § 39d odst. 7,
 - d) povinnosti 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,
 - e) závazku z úhradové soutěže podle § 39e,
 - f) závazku dodávat zdravotnické prostředky podle § 39v odst. 1,
 - g) povinnosti uložené v rozhodnutí Ústavu podle § 39v odst. 3 a
 - h) povinností stanovených v rozhodnutí podle § 39x odst. 7.
- (2) Při kontrole podle tohoto zákona postupuje Ústav podle kontrolního řádu. Pověření zaměstnanci Ústavu se při výkonu kontrolní činnosti podle tohoto zákona prokazují průkazem vydaným Ústavem, který je dokladem o jejich pověření ke kontrole, nebo písemným pověřením ke kontrole.

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) Právníká 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) Poskytovatel lékárenské péče se dopustí přestupku tím, že při výdeji léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely
 - a) neověří limit doplateků podle § 16b odst. 6,
 - b) požaduje doplatek v rozporu s § 16b odst. 7, nebo
 - c) navýší jejich cenu v rozporu s § 16b odst. 8.
- (8) Za přestupek lze uložit pokutu do
 - a) 5 000 Kč, jde-li o přestupek podle odstavce 5,
 - b) 100 000 Kč, jde-li o přestupek podle odstavce 6 písm. b), c) nebo d),
 - c) 1 000 000 Kč, jde-li o přestupek podle odstavce 4, odstavce 6 písm. f) nebo odstavce 7,
 - d) 10 000 000 Kč, jde-li o přestupek podle odstavce 3 písm. a) nebo b) nebo odstavce 6 písm. a) nebo e),
 - e) 20 000 000 Kč, jde-li o přestupek podle odstavce 1 nebo 2,
 - f) výše třetiny ročního obrátu v rámci předmětné léčivé látky a lékové formy v České republice, nejvýše však do 100 000 000 Kč, jde-li o přestupek podle odstavce 3 písm. c),
 - g) výše trojnásobku celkové výše nákladů vynaložených všemi zdravotními pojišťovnami 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 přestupek 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 přestupek podle odstavce 3 písm. e).

§ 44a

- (1) Přestupky podle tohoto zákona projednává
 - a) Ústav, jde-li o přestupky podle § 44 odst. 1 až 4 a 7,

- b) Ministerstvo zdravotnictví, jde-li o přestupky podle § 44 odst. 6,
 - c) zdravotní pojišťovna, jejímž průkazem pojištěnce se fyzická osoba prokázala, jde-li o přestupek 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 přestupek podle § 44 odst. 5, který je příjmem zdravotní pojišťovny, která je uložila.
 - (3) Zdravotní pojišťovna, aniž zahájí řízení, věc usnesením odloží též tehdy, jestliže již samotné zjištění skutku a upozornění osoby podezřelé ze spáchání přestupku postačí k její nápravě, nebo je-li ze zjištěných 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 pojišťovna ve správním řízení uložit pojištěnci pokutu až do výše 10 000 Kč a zaměstnavateli až do výše 200 000 Kč. Při nesplnění oznamovací povinnosti zaměstnavatelem uloží pokutu pouze zaměstnavateli.
- (2) Pokutu lze uložit do 2 let ode dne, kdy zdravotní pojišťovna zjistila nesplnění oznamovací povinnosti plátcem pojistného, nejdéle však do 5 let od doby, kdy oznamovací povinnost měla být splněna.
- (3) Při opakovaném nesplnění oznamovací povinnosti může být uložena pokuta až do výše dvojnásobku uložené pokuty.
- (4) Při 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 nejednou 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 přirážky k pojistnému, způsob jejího placení, její vymáhání, promlčení a vracení přeplatku na přirážce k pojistnému, postupuje se stejně jako u pojistného.

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,
 - f) při uzavírání smlouvy o poskytování a úhradě hrazených služeb podle § 17 odst. 8, nebo
 - g) při uzavírání zvláštní smlouvy podle § 17a odst. 1.
- (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 2 zástupci krajského úřadu, jde-li o výběrové řízení na sociálně-zdravotní lůžkovou péči, a 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 vyhlášovatelem je krajský úřad, nebo zástupce Ministerstva zdravotnictví, jde-li o výběrové řízení, jehož vyhlášovatelem 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 vý-

sledku 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 vyhlášovatel neprodleně po skončení jednání komise. Tím činnost komise končí.

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

§ 50

- (1) Nabídky se doručují vyhlášovatel 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) Vyhlášovatel pozve uchazeče na jednání výběrové komise (dále jen „komise“). Uchazeči, jehož přihláška má formální nedostatky, které uchazeč neodstraní ve lhůtě stanovené vyhlášovatelem, vrátí vyhlášovatel 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) Vyhlášovatel je povinen zveřejnit výsledek výběrového řízení včetně počtu získaných hlasů podle § 49 odst. 2.
- (2) Zdravotní pojišťovna přihlíží k výsledkům výběrového řízení při uzavírání smluv o poskytování a úhradě hrazených služeb. Výsledek výběrového řízení nezakládá právo na uzavření smlouvy se zdravotní pojišťovnou. Zdravotní pojišťovna je oprávněna uzavřít smlouvu s uchazečem pouze tehdy, bylo-li uzavření takové smlouvy ve výběrovém řízení doporučeno.
- (3) Nebylo-li uzavření smlouvy s uchazečem ve výběrovém řízení doporučeno, může tento uchazeč podat návrh na vyhlášení nového výběrového řízení ve stejném oboru a území znovu až po uplynutí 3 měsíců ode dne zveřejnění výsledku takového výběrového řízení.
- (4) Bylo-li uzavření smlouvy s uchazečem ve výběrovém řízení doporučeno, může tento uchazeč znovu podat návrh na vyhlášení výběrového řízení nebo podat přihlášku do již vyhlášeného výběrového řízení pro daný obor, území a zdravotní pojišťovnu, pro kterou bylo uzavření smlouvy o poskytování a úhradě hrazených služeb doporučeno, až po uplynutí 3 měsíců ode dne zveřejnění výsledku takového výběrového řízení.

ČÁST JEDENÁCTÁ

USTANOVENÍ SPOLEČNÁ

§ 53

Rozhodování

(1) 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 vracení přeplatku na pojistném a snížení záloh na pojistné,
- k) ve sporných případech o hrazení částek podle § 16b; k návrhu pojištěnec přiloží doklady o zaplacení doplateků 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 nedoplateků. Výkaz nedoplateků musí obsahovat

- a) označení plátce pojistného, jemuž se nedoplatky vykazují,
- b) výši nedoplateků 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 nedoplateků 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 nedoplateků vydala, a datum vydání. Výkaz nedoplateků 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 přírážky 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 přírážky k pojistnému nebo penále,
 - b) na plátce pojistného byl podán insolvenční návrh^{47b)},

c) plátce pojistného vstoupil do likvidace.

- (4) O prominutí přírážky k pojistnému nebo penále se rozhoduje na základě písemné žádosti plátce pojistného nebo jiné oprávněné osoby (dále jen „žadatel“). Žádost může být podána do nabytí právní moci rozhodnutí, kterým byla vyměřena přírážka k pojistnému nebo předepsáno penále; jestliže se objevily nové skutečnosti, které žadatel bez vlastního zavinění nemohl uplatnit do doby nabytí právní moci tohoto rozhodnutí, může být žádost podána do tří let od právní moci tohoto rozhodnutí. 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 přírážky 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 zákona¹⁷⁾, 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 pří-

slušný 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.

§ 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, přihlédne zdravotní pojišťovna zejména k tomu, jak ke škodě došlo, a k osobním a majetkovým poměrům osoby, která škodu způsobila.
- (8) Pro účely uplatnění nároku na náhradu nákladů podle odstavce 1 nejsou zaměstnanci zdravotní pojišťovny povinni zachovávat mlčenlivost stanovenou zvláštním zákonem, a to o skutečnostech rozhodných pro uplatnění nároku a vůči osobám, vůči nimž nebo jejichž prostřednictvím nárok uplatňuje.
- (9) Při změně zdravotní pojišťovny podle § 11a si zdravotní pojišťovny bezplatně předávají informace podstatné pro uplatnění náhrady nákladů na hrazené služby podle odstavce 1.

§ 55a

Vztah k mezinárodním smlouvám

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

§ 55b

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

ČÁST DVANÁCTÁ

USTANOVENÍ PŘECHODNÁ A ZÁVĚREČNÁ

§ 56

- (1) Za nezaopatřené děti podle § 7 odst. 1 písm. a) se považují do 31. prosince 1998 i studenti vysokých škol starší 26 let. Toto ustanovení se nevztahuje ode dne přerušení studia na studenty, kteří studium na vysoké škole přerušili.
- (2) Za poživatele důchodů z důchodového pojištění podle § 7 odst. 1 písm. b) se považují též poživatelé důchodů přiznaných po 31. prosinci 1992 podle předpisů České republiky nebo Slovenské republiky, pokud jim byl důchod vypočten s přihlédnutím k době zaměstnání před 1. lednem

1993 u zaměstnavatele se sídlem na území Československé socialistické republiky nebo České a Slovenské Federativní Republiky.

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

§ 57

Zrušují se:

1. zákon České národní rady č. 550/1991 Sb., o všeobecném zdravotním pojištění, ve znění zákona České národní rady č. 592/1992 Sb., zákona České národní rady č. 10/1993 Sb., zákona České národní rady č. 15/1993 Sb., zákona č. 161/1993 Sb., zákona č. 324/1993 Sb., zákona č. 241/1994 Sb., zákona č. 59/1995 Sb., zákona č. 160/1995 Sb., zákona č. 149/1996 Sb. a nálezů 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 odstavce 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 odstavce 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 patá, 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 předlužena.
- (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 č. 1 k zákonu č. 48/1997 Sb.

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

Seznam použitých zkratk a symbolů

Označení, symbol	Vysvětlení
ODB	odbornost
KAT	kategorie zdravotního výkonu z hlediska úhrady ze zdravotního pojištění – symboly N, Z, W – viz dále
N	výkon označený ve sloupci KAT symbolem „N“ - zdravotní výkon zásadně nehrazený ze zdravotního pojištění, výjimkou může být předchozí schválení zdravotní pojišťovny pro konkrétního pojištěnce, vzhledem k jeho závažnému zdravotnímu stavu (nebo k jeho zvláštní zdravotní potřebě)
W	výkon označený ve sloupci KAT symbolem „W“ - zdravotní výkon plně hrazený ze zdravotního pojištění jen při splnění určitých podmínek nebo limitovaný maximální hrazenou frekvencí, není nutné schválení zdravotní pojišťovny
Z	výkon označený ve sloupci KAT symbolem „Z“ - zdravotní výkon plně hrazený zdravotní pojišťovnou jen za určitých podmínek a po schválení 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.č.	ODB	Název zdravotního výkonu	KAT	Podmínka úhrady
1.	001	Zdravotně výchovná činnost	N	
2.	002	Zdravotně výchovná činnost	N	
3.	014	Pečetění fisury - zub	N	
4.	014	Koferdam – jedna čelist	N	
5.	014	Trepanace alveolu	N	
6.	014	Augmentace, řízená tkáňová regenerace a 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	Setření na pracovišti prováděné závodním lékařem	W	Výkon bude hrazen, pokud je nezbytný ke zjištění epidemiologické situace na pracovišti
18.	014	Injekční anestézie	W	Výkon bude hrazen s výjimkou intraligamentární anestezie
19.	014	Komplexní vyšetření lékařem poskytovatele v oboru zubní lékař	W	Výkon bude hrazen pouze při převzetí pojištěnce do péče při registraci pojištěnce
20.	014	Kontrola ústní hygieny - profylaktická	W	Hrazeno dvakrát ročně
21.	014	Odstranění zubního kamene -profylaktické	W	Hrazeno jedenkrát ročně
22.	014	Lokální fluoridace s vysušením	W	Hrazeno při použití přípravku s aminofluoridem bez nosiče
23.	014	Výplň stálého nebo dočasného zubu (bez ohledu na počet plošek, včetně rekonstrukce růžku)	W	1. U pojištěnců do dne dosažení 15 let nebo u ošetření dočasného zubu hrazeno při použití plastického materiálu, nejde-li o amalgám, samopolymeryjící kompozit nebo fotokompozit, v rozsahu celého chrupu a dále v roz-

			sahu 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 plánu na základě proběhlé rehabilitační konference	W	Hrazen jedenkrát během léčby
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 ortodontickým aparátem na jeden zubní oblouk	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). 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 hypodontií (6 a více chybějících zubů v jedné čelisti, nezapočítávají se třetí moláry).
30.	015	Kontrola léčby ortodontických anomálií s použitím fixního ortodontického aparátu	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 hypodontií (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 hypodontií (6 a více chybějících zubů v jedné čelisti, nezapočítávají se třetí moláry).
31.	015	Kontrola léčby ortodontických anomálií jinými postupy než s použitím fixního ortodontického aparátu	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 hypodontií (6 a ví-

				ce chybějících zubů v jedné čelisti, nezapočítávají se třetí moláry).
32.	015	Ukončení léčby ortodontických anomálií s použitím fixního ortodontického aparátu	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).
33.	015	Kontrola ve fázi retence nebo aktivní sledování ve fázi růstu a vývoje	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).
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 systémovým onemocněním s ortodontickými projevy, mnohočetnou hypodoncií (6 a více chybějících zubů v jedné čelisti, nezapočítávají se třetí moláry).
35.	015	Analýza telerentgenového snímku lbi	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).
36.	015	Analýza ortodontických modelů	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).
37.	015	Diagnostická přestavba ortodontického modelu	W	Plná úhrada do dne dosažení 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	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).

				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	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). 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	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 ví-

				ce 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 ortodontickým aparátem na jeden zubní oblouk	W	Plná úhrada do 10 let věku. 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 z hlediska rizika profesionálního poškození	W	Výkon bude hrazen jen v indikaci vyšetření pro 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 nálezů soudním lékařem	W	Výkon bude hrazen, pokud je na žádost ošetřujícího lékaře nutný k vysvětlení nálezů u konkrétního případu
47.	911	Komplexní posouzení zdravotního stavu pojištěnce v jeho prostředí	W	Výkon bude hrazen jen na doporučení praktického lékaře při převzetí pojištěnce do lékařem indikované dočasné nebo dlouhodobé ošetrovatelské péče v domácnosti
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	Ošetrovatelská 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 ošetrovatelsky náročné nebo nepohyblivé pojištěnce v domácím prostředí	W	Výkon bude hrazen po předchozí indikaci praktického lékaře, která může být jednorázová nebo vyjadřující konkrétní frekvenci návštěv na určité období

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 specializované ambulantní péče	W	Výkon hrazen jen pokud je na žádost praktického lékaře
55.	403	Protonová radioterapie	Z	Výkon bude hrazen jen, pokud byl proveden na základě indikace poskytovatele, který má statut centra vysoce specializované zdravotní péče v oboru onkologie udělený podle zákona o zdravotních službách.
56.	404	Epilace á 30 minut	Z	Výkon bude hrazen pouze u dg. E00 - E07 (poruchy štítné žlázy, hormonální poruchy), E 10 - E 14 (diabetes mellitus), E 20 - E 35 (diencefalo-hypofyzární poruchy)

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 č. 2 k zákonu č. 48/1997 Sb.
SEZNAM SKUPIN LÉČIVÝCH LÁTEK

Číslo skupiny	Název skupiny léčivých látek
1	protivředová léčiva ze skupiny inhibitorů protonové pumpy, perorální podání
2	prokinetika, perorální podání
3	antiemetika ze skupiny setronů
4	protizánětlivá léčiva u nespecifických střevních zánětů, perorální podání
5	protizánětlivá léčiva u nespecifických střevních zánětů, rektální aplikace
6	mikronizované multienzymové pankreatické přípravky
7	insuliny krátkodobě působící
8	insuliny střednědobě působící
9	insuliny dlouhodobě působící
10	perorální antidiabetika ze skupiny biguanidů
11	perorální antidiabetika ze skupiny sulfonylurey
12	vitamin D a jeho analoga, perorální podání
13	vitamin D a jeho analoga, parenterální podání

14	solí vápníku, perorální podání
15	solí draslíku, perorální podání
16	antithrombotika ze skupiny antagonistů vitamínu K
17	antithrombotika ze skupiny heparinu
18	antithrombotika působící prostřednictvím anti-Xa (nizkomolekulární hepariny a obdobná léčiva)
19	antiagregancia - kromě kyseliny acetylsalicylové
20	antifibrinolytika, perorální podání
21	antifibrinolytika, parenterální aplikace
22	hemostatika (vitamin K), perorální podání
23	koagulační faktor VIII
24	koagulační faktor IX
25	solí železa, perorální podání
26	solí železa v kombinaci s kyselinou listovou, perorální podání
27	solí železa, parenterální aplikace

28	erythropoetin a ostatní léčiva s obdobným mechanismem účinku
29	substituenty plazmy a plazmatické proteiny (albumin)
30	substituenty plazmy a plazmatické proteiny (ostatní)
31	úplná parenterální výživa (složky pro systémy all in one)
32	intravenozní roztoky fyziologického roztoku
33	intravenozní roztoky glukózy
34	roztoky k peritoneální dialýze
35	roztoky k hemodialýze
36	srdeční glykosidy, perorální podání
37	antiarytmika třída I a III, perorální podání
38	adrenalin
39	nitráty a molsidomin pro chronické perorální podání
40	nitráty pro akutní léčbu
41	antihypertenziva - antiadrenergní látky, perorální podání

42	léčiva pro plicní hypertenzi
43	diuretika s nižším diuretickým účinkem, perorální podání
44	diuretika s vysokým účinkem, perorální podání
45	diuretika s vysokým účinkem, parenterální aplikace
46	diuretika šetřící draslík, perorální podání
47	selektivní beta-blokátory, perorální podání
48	blokátory vápníkového kanálu ze skupiny dihydropyridinů působící déle než 24 hodin, perorální podání
49	blokátory vápníkových kanálů ostatních skupin, perorální podání, působící méně než 24 hodin
50	blokátory vápníkových kanálů ostatních skupin, perorální podání, působící déle než 24 hodin
51	ACE-inhibitory působící déle než 24 hodin
52	léčiva ovlivňující systém renin-angiotenzin s výjimkou ACE-inibitorů
53	hypolipidemika ze skupiny statinů
54	hypolipidemika ze skupiny fibrátů
55	antimykotika k lokálnímu použití

56	antipsoriatika k lokálnímu použití
57	antibiotika k lokálnímu použití
58	kortikosteroidy používané k lokální terapii - slabé a středně silné 1. a 2. generace
59	kortikosteroidy používané k lokální terapii - slabé a středně silné 3. a 4. generace
60	kortikosteroidy používané k lokální terapii - silné a velmi silné 1. a 2. generace
61	kortikosteroidy používané k lokální terapii - silné a velmi silné 3. a 4. generace
62	léčivé látky proti akné k lokálnímu použití
63	gynekologická antimykotika, antibiotika a chemoterapeutika k lokálnímu použití
64	léčiva zvyšující tonus dělohy
65	léčiva snižující tonus dělohy
66	inhibitory prolaktinu
67	mužské pohlavní hormony
68	ženské pohlavní hormony ze skupiny estrogenů, perorální podání
69	ženské pohlavní hormony ze skupiny estrogenů, parenterální aplikace

70	ženské pohlavní hormony ze skupiny progestinů
71	gonadotropiny a jiná stimulancia ovulace
72	ostatní pohlavní hormony, androgeny a modulátory hormonů
73	močová spasmolytika
74	léčiva používaná při benigní hyperplasii prostaty
75	hormony předního laloku hypofýzy a jejich analoga
76	hormony zadního laloku hypofýzy a jejich analoga
77	hormony hypotalamu a jejich analoga
78	kortikosteroidy pro celkové použití, perorální podání
79	kortikosteroidy pro celkové použití, parenterální aplikace
80	hormony štítné žlázy
81	tyreostatika
82	glukagon
83	homeostatika vápníku

84	tetracyklinová antibiotika, perorální podání
85	peniciliny se širokým spektrem a kombinace penicilinů včetně inhibitorů betalaktamáz, perorální podání
86	peniciliny citlivé k betalaktamáze, perorální podání
87	jiná betalaktamová antibiotika, perorální podání
88	sulfonamidy a trimetoprim, perorální podání
89	makrolidová antibiotika, perorální podání
90	linkosamidová antibiotika, perorální podání
91	aminoglykosidová antibiotika
92	chinolonová chemoterapeutika, perorální podání
93	imidazolová a nitrofuránová chemoterapeutika, perorální podání
94	antimykotika pro systémové užití, perorální podání
95	antimykobakteriální látky
96	systémová antivirotika pro léčbu herpetických, cytomegalovirových infekcí a některých dalších virových infekcí, perorální podání
97	antiretrovirotika

98	imunoglobuliny, normální lidské
99	lidské imunoglobuliny proti tetanu
100	lidské imunoglobuliny proti hepatitidě
101	ostatní lidské specifické imunoglobuliny
102	cytostatika ze skupiny alkylačních látek, perorální podání
103	cytostatika ze skupiny alkylačních látek, parenterální aplikace
104	antimetabolity - analoga listové kyseliny, perorální podání
105	antimetabolity - analoga listové kyseliny, parenterální aplikace
106	antimetabolity - analoga purinů a pyrimidinů, perorální podání
107	antimetabolity - analoga purinů, parenterální aplikace
108	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	antracykliny a jejich deriváty
114	cytotoxická antibiotika
115	platinová cytostatika
116	cytostatika - inhibitory tyrozinkinázy, perorální podání
117	cytostatika - monoklonální protilátky
118	hormonální léčiva s cytostatickým účinkem, parenterální podání
119	antagonisté hormonů - antiestrogeny, perorální podání
120	antagonisté hormonů - antiandrogeny, perorální podání
121	inhibitory aromatáz
122	interferony používané v onkologii
123	interferony a glatiramer acetát používané v neurologii
124	interferony používané v hepatologii
125	imunosupresivní léčiva - inhibitory m-TOR, perorální podání

126	imunosupresivní léčiva - inhibitory kalcineurinu, perorální podání
127	imunosupresivní léčiva, inhibitory TNF alfa
128	nesteroidní protizánětlivá léčiva, perorální podání
129	nesteroidní protizánětlivá léčiva, rektální podání
130	centrální svalová relaxancia, perorální podání
131	antiuratika, perorální podání
132	léčiva působící na mineralizaci kostí - bisfosfonáty, perorální podání
133	lokální anestetika ze skupiny amidů
134	analgetika - silné opioidy, perorální podání
135	analgetika - silné opioidy, transdermální aplikace
136	analgetika - morfin, parenterální podání
137	analgetika - slabé opioidy, perorální podání
138	analgetika - silné opioidy pro léčbu průlomové bolesti
139	analgetika - antipyretika, perorální podání

140	antimigrenika
141	antiepileptika ze skupiny barbiturátů
142	antiepileptika ze skupiny hydantoinátů, oxazolidinů a sukcinimidů
143	antiepileptika ze skupiny benzodiazepinů a karboxamidů
144	antiepileptika ze skupiny derivátů mastných kyselin
145	anticholinergní antiparkinsonika
146	dopaminergní antiparkinsonika ze skupiny levodopy a jejich derivátů
147	antiparkinsonika ze skupiny agonistů dopaminu
148	antiparkinsonika působící na MAO nebo COMT
149	antipsychotika - neuroleptika klasická, I. třídy, perorální podání
150	antipsychotika - neuroleptika klasická, II. třídy, perorální podání
151	antipsychotika s nízkým antipsychotickým potenciálem, perorální podání
152	Antipsychotika - antagonisté serotoninových a dopaminových receptorů
153	Antipsychotika - multireceptoroví antagonisté

154	lithium
155	antipsychotika, neuroleptika parenterální aplikace - depotní přípravky
156	anxiolytika, perorální podání
157	anxiolytika, rektální podání
158	antidepresiva neselektivně inhibující zpětné vychytávání monoaminů, perorální podání
159	antidepresiva - selektivní inhibitory působící na jeden transmitterový systém, perorální podání
160	antidepresiva - selektivní inhibitory působící na dva transmitterové systémy, perorální podání
161	centrální stimulancia - perorální podání
162	léčiva k terapii Alzheimerovy choroby (inhibitory cholinesterázy)
163	parasymptomimetika, perorální podání
164	léčiva používaná při léčbě závratí, perorální podání
165	antimalarika
166	anthelmintika
167	nosní protialergická léčiva včetně kortikoidů

168	inhalační sympatomimetika
169	inhalační kortikosteroidy
170	inhalační anticholinergika
171	antileukotrieny, perorální podání
172	nesedativní antihistaminika
173	oftalmologika - antibiotika
174	oftalmologika - chemoterapeutika
175	oftalmologika - antivirotika
176	oftalmologika - kortikosteroidy
177	oftalmologika - nesteroidní protizánětlivá léčiva
178	antiglaukomatika ze skupiny sympatomimetik a 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 č. 3 k zákonu č. 48/1997 Sb.

**KATEGORIZACE ZDRAVOTNICKÝCH
PROSTŘEDKŮ PŘEDEPISOVANÝCH NA POUKAZ****ODDÍL A****Tabulka č. 1**

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

Tabulka č. 2

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

Tabulka č. 3

Seznam odborností lékařů pro preskripční omezení (odbornost zahrnuje všechny podobory a nástavbové odbornosti)	Zkratka
alergolog a klinický imunolog	ALG
anesteziolog a intenzivista	ANS
dermatovenerolog	DER
dětský lékař; praktický lékař pro děti a dorost	PED
diabetolog a endokrinolog	DIA
foniatr	FON
geriatr	GER
gynekolog a porodník	GYN
chirurg	CHI
internista	INT
kardiolog	KAR
klinický onkolog	ONK
klinický osteolog	OST
lékař se specializací v oboru ortodoncie	ORD
lékař se specializací v oboru ortopedické protetiky	ORP
lékař se zvláštní odbornou způsobilostí v popáleninové medicíně	POP
angiolog, lymfolog a flebolog	ANG
nefrolog	NEF
neonatolog	NEO
neurolog	NEU
oftalmolog	OPH

ortoped	ORT
otorinolaryngolog	ORL
plastický chirurg	PLA
pneumolog	PNE
praktický lékař	PRL
psychiatr	PSY
rehabilitační lékař	REH
revmatolog	REV
tělovýchovný lékař	TVL
traumatolog	TRA
urolog	URN

Tabulka č. 4

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

ODDÍL B

Definice stupňů aktivity

Stupeň aktivity I – interiérový typ uživatele. Uživatel má schopnost používat protézu pro pohyb na rovném povrchu a při pomalé konstantní rychlosti chůze. Doba používání a překonaná vzdálenost při chůzi v protéze jsou vzhledem ke zdravotnímu stavu uživatele výrazně limitovány.

Terapeutický cíl: zabezpečení stoje v protéze, využití protézy pro chůzi v interiéru.

Stupeň aktivity II – limitovaný exteriérový typ uživatele. Uživatel má schopnost používat protézu i pro překonávání malých přírodních nerovností a bariér (nerovný povrch, schody apod.) a to při pomalé konstantní rychlosti chůze. Doba používání a překonaná vzdálenost při chůzi v protéze jsou vzhledem ke zdravotnímu stavu uživatele limitovány.

Terapeutický cíl: využití protézy pro chůzi v interiéru a omezeně v exteriéru.

Stupeň aktivity III – nelimitovaný exteriérový typ uživatele. Uživatel má schopnost používat protézu i při střední a vysoké poměrné rychlosti chůze. Typické je překonávání většiny přírodních nerovností a bariér a provozování pracovních, terapeutických nebo jiných pohybových aktivit, přičemž technické provedení protézy není vystaveno nadprůměrnému mechanickému namáhání. Požadavkem je dosažení střední a vysoké mobility pacienta a případně také zvýšená stabilita protézy. Doba používání a překonaná vzdálenost při chůzi v protéze jsou ve srovnání s člověkem bez postižení pouze nepatrně limitovány.

Terapeutický cíl: využití protézy pro chůzi v interiéru a exteriéru téměř bez omezení.

Stupeň aktivity IV – nelimitovaný exteriérový typ uživatele se zvláštními požadavky. Uživatel má schopnosti jako uživatel stupně III. Navíc se zde vzhledem k vysoké aktivitě uživatele protézy vyskytuje výrazné rázové a mechanické zatížení protézy. Doba používání a překonaná vzdálenost při chůzi v protéze nejsou ve srovnání s člověkem bez postižení limitovány. Typickým příkladem je dítě nebo vysoce aktivní dospělý uživatel nebo sportovec.

Terapeutický cíl: využití protézy pro chůzi a pohyb v interiéru a exteriéru zcela bez omezení.

Nejedná se o speciální sportovní protézy.

ODDÍL C

Tabulka č. 1

Číselný kód	Kategorizační strom	Popis	Preskripční omezení	Indikační omezení	Množstevní limit	Úhradový limit bez DPH	Možnost cirkulace
01	ZP krycí						
01.01	ZP pro klasické hojení ran						
01.01.01	gázy						
01.01.01.01	gáza skládaná - sterilní	min. 8 vrstev, min. 17 vláken na 1 cm ²	lékař; SDP; SLO	-	-	0,0174 Kč / 1 cm ²	ne
01.01.01.02	gáza skládaná - nesterilní	min. 8 vrstev, min. 17 vláken na 1 cm ²	lékař; SDP; SLO	-	-	0,0087 Kč / 1 cm ²	ne
01.01.02	netkané textilie						
01.01.02.01	netkaná textilie - sterilní	min. 4 vrstvy	lékař; SDP; SLO	-	-	0,0174 Kč / 1 cm ²	ne
01.01.02.02	netkaná textilie - nesterilní	min. 4 vrstvy	lékař; SDP; SLO	-	-	0,0087 Kč / 1 cm ²	ne

01.01.02.03	kombinované savé kompresy - bez superabsorbentu	-	lékař; SDP; SLO	-	-	0,0695 Kč / 1 cm ²	ne
01.01.02.04	kombinované savé kompresy - se superabsorbentem	-	lékař; SDP; SLO	-	-	0,3913 Kč / 1 cm ²	ne
01.01.02.05	hypoalergenní fixace	-	lékař; SDP; SLO	-	-	0,0087 Kč / 1 cm ²	ne
01.02	ZP pro vlhké hojení ran						
01.02.01	obvazy neadherentní						
01.02.01.01	obvazy kontaktní neadherentní	k zabránění adherence sekundárních krytí ke spodině	lékař; SDP; SLO; po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení zdravotní pojišťovnou	-	-	0,3478 Kč / 1 cm ²	ne
01.02.01.02	obvazy kontaktní neadherentní - se savým jádrem	k zabránění adherence sekundárních krytí ke spodině	lékař; SDP; SLO; po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení zdravotní pojišťovnou	-	-	0,5217 Kč / 1 cm ²	ne
01.02.01.03	obvazy kontaktní neadherentní silikonové	k zabránění adherence sekundárních krytí ke spodině, možnost výměny po více dnech ev. pomoc při formování jizev ran	lékař; SDP; SLO; po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení zdravotní pojišťovnou	-	-	2,17 Kč / 1 cm ²	ne

01.02.01.04	antiseptické neadherentní krytí	k zabránění adherence sekundárních krytí ke spodině, s efektem antimikrobiálním	lékař; SDP; SLO; po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení zdravotní pojišťovnou	-	-	0,96 Kč / 1 cm ²	ne
01.02.01.05	krytí kontaktní neadherentní s lipidokoloidní kontaktní vrstvou	obsahuje lipidokoloidní technologii	lékař; SDP; SLO; po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení zdravotní pojišťovnou	-	-	2,26 Kč / 1 cm ²	ne
01.02.02	krytí s aktivním uhlím						
01.02.02.01	krytí s aktivním uhlím	krytí se schopností adsorpce zápachu, čištění rány, ke snížení sekrece	lékař; SDP; SLO; po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení zdravotní pojišťovnou	-	-	0,96 Kč / 1 cm ²	ne
01.02.02.02	krytí s aktivním uhlím - s aktivní látkou	krytí se schopností adsorpce zápachu, čištění rány, ke snížení sekrece, k managementu infekce v ráně	lékař; SDP; SLO; po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení zdravotní pojišťovnou	-	-	1,04 Kč / 1 cm ²	ne
01.02.03	hydrogelové krytí						
01.02.03.01	hydrogelové krytí - plošné	hydratace spodiny rány, prevence adherence, podpora autolytického procesu, pro defekty plošné, povrchové	lékař; SDP; SLO; po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení zdravotní pojišťovnou	-	-	2,78 Kč / 1 cm ²	ne
01.02.03.02	hydrogelové krytí - amorfní	hydratace spodiny rány, prevence adherence, podpora autoly-	lékař; SDP; SLO; po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení zdravotní pojišťovnou	-	-	21,70 Kč / 1 g 21,70 Kč / 1 ml	ne

		tického procesu, pro plošné povrchové i hluboké defekty					
01.02.03.03	hydrogelové krytí - na textilním nosiči	hydratace spodiny rány, prevence adherence, podpora autolytického procesu, pro plošné povrchové i hluboké defekty	lékař; SDP; SLO; po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení zdravotní pojišťovnou	-	-	1,30 Kč / 1 cm ²	ne
01.02.03.04	hydrogely amorfni s aktivní látkou	hydratace spodiny rány, prevence adherence, podpora autolytického procesu, pro plošné povrchové i hluboké defekty, ovlivňující spodinu dle aktivní látky, v případě antimikrobiální aktivity musí obsahovat prokazatelně antimikrobiální složku	lékař; SDP; SLO; po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení zdravotní pojišťovnou	-	-	9,74 Kč / 1 g 9,74 Kč / 1 ml	ne
01.02.04	alginátové krytí						
01.02.04.01	alginátové krytí - plošné	velmi dobrá absorpce, k čištění spodiny, udržení vlhkého prostředí v ráně	lékař; po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení zdravotní pojišťovnou	-	-	1,56 Kč / 1 cm ²	ne
01.02.04.02	alginátové krytí - plošné s aktivní látkou	velmi dobrá absorpce, k čištění spodiny, udržení vlhkého prostředí v ráně, ovlivnění infekce v ráně	lékař; po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení zdravotní pojišťovnou	-	-	2,17 Kč / 1 cm ²	ne
01.02.04.03	provazce, tampony	velmi dobrá absorpce, k čištění spodiny, udržení vlhkého	lékař; po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení zdravotní pojišťovnou	-	-	1,56 Kč / 1 cm ²	ne

		prostředí v ráně, s výhodou do dutin a podminovaných ran					
01.02.04.04	provazce, tampony - s aktivní látkou	velmi dobrá absorpce, k čištění spodiny, udržení vlhkého prostředí v ráně, ovlivnění infekce v ráně, s výhodou do dutin a podminovaných ran	lékař; po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení zdravotní pojišťovnou	-	-	2,17 Kč / 1 cm ²	ne
01.02.04.05	alginátová krytí amorf- ní - s aktivní látkou	amorfnní alginátová matrix s vazbou na aktivní látku, která je aktivní po kontaktu s exsudátem	lékař; po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení zdravotní pojišťovnou	-	-	10,13 Kč / 1 g 10,13 Kč / 1 ml	ne
01.02.05	hydrokoloidní krytí						
01.02.05.01	hydrokoloidy bez okraje	k udržení vlhkosti v ráně, management exsudátu, čištění spodiny	lékař; SDP; SLO; po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení zdravotní pojišťovnou	-	-	1,30 Kč / 1 cm ²	ne
01.02.05.02	hydrokoloidy s okrajem	k udržení vlhkosti v ráně, management exsudátu, čištění spodiny se schopností se přichytit k okolí rány	lékař; SDP; SLO; po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení zdravotní pojišťovnou	-	-	2,08 Kč / 1 cm ²	ne
01.02.05.03	pasty	k udržení vlhkosti v ráně, management exsudátu, čištění spodiny - dutin	lékař; SDP; SLO; po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení zdravotní pojišťovnou	-	-	11,30 Kč / 1 g	ne

01.02.05.04	zásypy	k udržení vlhkosti v ráně, management exsudátu, čištění spodiny	lékař; SDP; SLO; po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení zdravotní pojišťovnou	-	-	9,56 Kč / 1 g	ne
01.02.06	hydrovlákna						
01.02.06.01	hydrovlákna	management exsudátu, čištění spodiny, podpora hojení, lze i do hlubokých ran	lékař; SDP; SLO; po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení zdravotní pojišťovnou	-	-	1,48 Kč / 1 cm ²	ne
01.02.06.02	hydrovlákna - s aktivní látkou	management exsudátu, čištění spodiny, podpora hojení, lze i do hlubokých ran, obsahuje prokazatelně antimikrobiální složku	lékař; SDP; SLO; po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení zdravotní pojišťovnou	-	-	2,17 Kč / 1 cm ²	ne
01.02.06.03	hydrovlákna - provazce, tampony	management exsudátu, čištění spodiny, podpora hojení, do hlubokých ran	lékař; SDP; SLO; po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení zdravotní pojišťovnou	-	-	1,74 Kč / 1 cm ²	ne
01.02.06.04	hydrovlákna - provazce, tampony - s aktivní látkou	management exsudátu, čištění spodiny, podpora hojení, do hlubokých ran, obsahuje prokazatelně antimikrobiální složku	lékař; SDP; SLO; po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení zdravotní pojišťovnou	-	-	2,35 Kč / 1 cm ²	ne
01.02.07	hydropolymery, polyuretany a pěny						

01.02.07.01	hydropolymery, polyuretany a pěny - plošné	management exsudátu, čištění, podpora hojení, ochrana rány, sekundární krytí	lékař; po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení zdravotní pojišťovnou	-	-	1,65 Kč / 1 cm ²	ne
01.02.07.02	hydropolymery, polyuretany a pěny - plošné s okrajem	management exsudátu, čištění, podpora hojení, ochrana rány, sekundární krytí, s lepíci schopnostmi ke kůži	lékař; po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení zdravotní pojišťovnou	-	-	2,00 Kč / 1 cm ²	ne
01.02.07.03	hydropolymery, polyuretany a pěny - s měkkým silikonem	management exsudátu, čištění, podpora hojení, ochrana rány, sekundární krytí, s ochrannou silikonovou kontaktní vrstvou	lékař; po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení zdravotní pojišťovnou	-	-	1,74 Kč / 1 cm ²	ne
01.02.07.04	hydropolymery, polyuretany a pěny - s měkkým silikonem a okrajem	management exsudátu, čištění, podpora hojení, ochrana rány, sekundární krytí, s lepíci schopnostmi ke kůži, s ochrannou silikonovou kontaktní vrstvou, s lepíci schopnostmi ke kůži	lékař; po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení zdravotní pojišťovnou	-	-	2,17 Kč / 1 cm ²	ne
01.02.07.05	hydropolymery, polyuretany a pěny - do dutin	management exsudátu, čištění, podpora hojení, ochrana rány - k výplni dutiny	lékař; po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení zdravotní pojišťovnou	-	-	1,65 Kč / 1 cm ²	ne
01.02.07.06	hydropolymery, polyuretany a pěny - s aktivní látkou	management exsudátu, čištění, podpora hojení, ochrana rány, obsahuje prokazatelně antimikrobiální látku	lékař; po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení zdravotní pojišťovnou	-	-	2,17 Kč / 1 cm ²	ne

01.02.07.07	hydropolymery, polyuretany a pěny - s aktivní látkou a okrajem	management exsudátu, čištění, podpora hojení, ochrana rány, obsahuje prokazatelně antimikrobiální látku, s ochrannou silikonovou kontaktní vrstvou	lékař; po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení zdravotní pojišťovnou	-	-	2,17 Kč / 1 cm ²	ne
01.02.07.08	hydropolymery, polyuretany a pěny - s měkkým silikonem a aktivní látkou	management exsudátu, čištění, podpora hojení, ochrana rány, obsahuje prokazatelně antimikrobiální látku, s ochrannou silikonovou kontaktní vrstvou	lékař; po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení zdravotní pojišťovnou	-	-	2,50 Kč / 1 cm ²	ne
01.02.07.09	hydropolymery, polyuretany a pěny - s měkkým silikonem a okrajem a s aktivní látkou	management exsudátu, čištění, podpora hojení, ochrana rány, obsahuje prokazatelně antimikrobiální látku, s ochrannou silikonovou kontaktní vrstvou, s lepícími schopnostmi ke kůži	lékař; po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení zdravotní pojišťovnou	-	-	2,17 Kč / 1 cm ²	ne
01.02.07.10	hydropolymery, polyuretany a pěny - s gelem	management exsudátu, zvlhčení spodiny, čištění, podpora hojení, ochrana rány, sekundární krytí	lékař; po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení zdravotní pojišťovnou	-	-	1,74 Kč / 1 cm ²	ne
01.02.07.11	hydropolymery, polyuretany a pěny - s gelem s okrajem	management exsudátu, čištění, podpora hojení, ochrana rány	lékař; po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení zdravotní pojišťovnou	-	-	2,17 Kč / 1 cm ²	ne

01.02.07.12	hydropolymery, polyuretany a pěny - se silikonem a aktivní látkou k odvodu exsudátu	odvádí exsudát, obsahuje prokazatelně antimikrobiální složku a silikonovou kontaktní vrstvu	lékař; po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení zdravotní pojišťovnou	-	-	2,60 Kč / 1 cm ²	ne
01.02.08	filmové obvazy						
01.02.08.01	filmové obvazy - plošné	krytí k ochraně rány, ochraně okolí před macerací a sekundární krytí	lékař; SDP; SLO; po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení zdravotní pojišťovnou	-	-	0,43 Kč / 1 cm ²	ne
01.02.08.02	filmové obvazy - plošné se silikonem	krytí k ochraně rány, ochraně okolí před macerací	lékař; SDP; SLO; po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení zdravotní pojišťovnou	-	-	0,87 Kč / 1 cm ²	ne
01.02.08.03	filmové obvazy - tampony	krytí k ochraně rány a ochraně okolí před macerací	lékař; SDP; SLO; po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení zdravotní pojišťovnou	-	-	13,26 Kč / 1 ml	ne
01.02.08.04	filmové obvazy - spreje	krytí k ochraně rány a ochraně okolí před macerací	lékař; SDP; SLO; po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení zdravotní pojišťovnou	-	-	7,83 Kč / 1 ml	ne
01.02.09	bioaktivní obvazy						
01.02.09.01	bioaktivní obvazy - plošné	krytí vstupující aktivně do procesu hojení, pro dlouhodobě stagnující defekty	lékař; po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení zdravotní pojišťovnou	-	-	6,09 Kč / 1 cm ²	ne

01.02.09.02	bioaktivní obvazy - v tubě	krytí vstupující aktivně do procesu hojení, pro dlouhodobě stagnující defekty	lékař; po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení zdravotní pojišťovnou	-	-	14,78 Kč / 1 g	ne
01.02.09.03	bioaktivní obvazy - na síťovině	krytí vstupující aktivně do procesu hojení, pro dlouhodobě stagnující defekty	lékař; po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení zdravotní pojišťovnou	-	-	1,30 Kč / 1 cm ²	ne
01.02.10	čistící obvazy						
01.02.10.01	čistící obvazy - plošné	vhodné k vyčištění spodiny rány, k odstranění povlaků	lékař; SDP; SLO; po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení zdravotní pojišťovnou	-	-	0,43 Kč / 1 cm ²	ne
01.02.10.02	čistící obvazy - aktivní	vhodné k vyčištění spodiny rány, k odstranění povlaků	lékař; SDP; SLO; po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení zdravotní pojišťovnou	-	-	3,65 Kč / 1 cm ²	ne
01.02.10.03	čistící obvazy - k mechanickému čištění	vhodné k vyčištění spodiny rány, k odstranění povlaků pomocí mechanického debridementu	lékař; SDP; SLO; po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení zdravotní pojišťovnou	-	-	1,22 Kč / 1 cm ²	ne
01.02.11	čistící roztoky aktivní						
01.02.11.01	čistící roztoky aktivní	aseptické roztoky sloužící k obkladům a oplachům, podpora autolytických aktivit v defektu	lékař; SDP; SLO; po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení zdravotní pojišťovnou	-	-	0,70 Kč / 1 ml	ne

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

01.02.13.04	krytí obsahující hyaluronan - sprej	krytí podporující čištění, granulaci, aktivuje hojící procesy	lékař; SDP; SLO; po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení zdravotní pojišťovnou	-	-	11,30 Kč / 1 ml	ne
01.02.13.05	krytí obsahující med - plošné	materiály k podpoře hojení, čistící a antibakteriální efekt	lékař; SDP; SLO; po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení zdravotní pojišťovnou	-	-	1,65 Kč / 1 cm ²	ne
01.02.13.06	krytí obsahující med - gel, pasta	materiály k podpoře hojení, čistící a antibakteriální efekt	lékař; SDP; SLO; po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení zdravotní pojišťovnou	-	-	13,04 Kč / 1 g	ne
01.02.13.07	hydrobalanční krytí	management exsudátu	lékař; SDP; SLO; po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení zdravotní pojišťovnou	-	-	2,35 Kč / 1 cm ²	ne
01.02.13.08	nanokrystalické stříbro - plošné	management infekce v defektu	lékař; SDP; SLO; po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení zdravotní pojišťovnou	-	-	2,43 Kč / 1 cm ²	ne
01.02.13.09	nanokrystalické stříbro - sprej	management infekce v defektu	lékař; SDP; SLO; po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení zdravotní pojišťovnou	-	-	3,48 Kč / 1 ml	ne
01.02.13.10	biokeramické krytí	management exsudátu u sekretujících ran	lékař; SDP; SLO; po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení zdravotní pojišťovnou	-	-	2,782 Kč / 1 cm ²	ne

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

01.02.13.17	prostředky pro lokální kyslíkovou terapii	krytí k podpoře hojení, managementu exsudátu a čištění ran na principu lokálního dodávání kyslíku	DIA; DRV; GER; CHR; INT; J16; po schválení zdravotní pojišťovnou	těžké a nehojící se žilní nebo arteriální ulcerace, včetně ulcerací u diabetes mellitus, které nedosáhly zhojení do 8 týdnů při použití standardních léčebných postupů, včetně chirurgických	24 ml / 1 rok / 1 lokalizace	228,00 Kč / 1 ml	ne
01.03	obinadla a náplasti						
01.03.01	obinadla fixační						

01.03.01.01	obinadla fixační - elastická	-	lékař; SDP; SLO	-	-	0,0044 Kč / 1 cm ²	ne
01.03.01.02	obinadla fixační - elastická, kohezivní	-	lékař; SDP; SLO	-	-	0,0174 Kč / 1 cm ²	ne
01.03.01.03	obinadla fixační - neelastická	-	lékař; SDP; SLO	-	-	0,0026 Kč / 1 cm ²	ne
01.03.02	obinadla hadicová						
01.03.02.01	obinadla hadicová - podpurná	-	lékař; SDP; SLO	-	-	0,0522 Kč / 1 cm ²	ne
01.03.02.02	obinadla hadicová - podkladová	-	lékař; SDP; SLO	-	-	0,0087 Kč / 1 cm ²	ne
01.03.02.03	obinadla hadicová - fixační	-	lékař; SDP; SLO	-	-	0,1043 Kč / 1 cm ²	ne
01.03.03.	náplasti						
01.03.03.01	samolepící krytí	-	lékař; SDP; SLO	-	-	0,225 Kč / 1 cm ²	ne
01.04	savé prostředky						
01.04.01	vata buničitá						

01.04.01.01	vata buničitá	-	lékař; SDP; SLO	-	1000 g / měsíc	0,0869 Kč / 1 g	ne
01.04.01.02	vata buničitá - dělená	-	DIA	-	300 ks / měsíc	0,0261 Kč / 1 ks	ne
02	ZP pro in- kontinentní pacienty						
02.01	ZP absorpční						
02.01.01	ZP absorpční						
02.01.01.01	vložky, kapsy, intravagi- nální tampony, vložné pleny, fixační kalhot- ky, plenkové kalhotky	Všechny typy výrobků: • absorpční jádro z ce- lulózy popř. superabsorbentu • neutralizátor zápachu Intravaginální tampony Vložné pleny • postranní pásy proti protečení • indikátor výmě- ny zdravotního prostředku Plenkové kalhotky - zalepovací • postranní pásy proti protečení • opakovaně aplikovatelná lepitka • indikátor výmě- ny zdravotního prostředku Plenkové kalhotky - s pásem • postranní pásy proti protečení	GER; GYN; CHI; NEF; NEU; PED; PRL; SDP; SLO; URN	inkonti- nence I. stupně (mimo- volní únik mo- či nad 50 ml do 100 ml (včetně) v průbě- hu 24 ho- din) in- konti- nence II. stupně	maxi- málně 150 ku- sů / mě- síc	při kombi- naci se ZP pro sběr moči - 174,00 Kč / měsíc pro jakýkoli stupeň in- kontinence, spoluúčast 5 % od prvního ks inkontinen- ce I. stupně (mimovolní	ne

						inkontinen- ce III. stup- ně (mimo- volní únik moči nad 200 ml v průběhu 24 hodin) + smíšená inkontinen- ce - 1.478,00 Kč / měsíc, spoluúčast 2 % od prvního ks	
02.01.01.02	podložky	se superabsorbentem i bez superabsorbentu	GER; GYN; CHI; NEF; NEU; PED; PRL; SDP; SLO; URN	inkonti- nence III. stupně + smíšená inkonti- nence	maxi- málně 30 ku- sů / mě- síc	inkontinen- ce III. stup- ně + smíše- ná inkonti- nence - 191,00 Kč / měsíc, spoluúčast 25 % od prvního ks	ne

02.02	ZP pro sběr moči						
02.02.01	urinální kondomy						
02.02.01.01	urinální kondomy	samolepící nebo s lepícím pružkem, ochrana proti zalomení, kompatibilní se standardně používanými sběrnými urinálními sáčky	GER; CHI; NEF; NEU; PED; PRL; URN; INT	inkontinence u mužů, únik moči nad 100 ml za 24 hodin, kombinace možná pouze s vložkami nebo kapsami	30 ks / měsíc	22,00 Kč / 1 ks	ne
02.02.02	sběrné urinální sáčky výpustné						
02.02.02.01	sběrné urinální sáčky - jednokomorové	-	GER; GYN; CHI; INT; NEF; NEU; ONK; PED; PRL; SDP; SLO; URN	močový katetr, urostomie, nefrostomie, epicystostomie,	15 ks / měsíc; 20 ks pro pacienty s nefrostomií; pro děti	22,00 Kč / 1 ks	ne

				drén, urinální kondom	do 6 let bez limitu		
02.02.02.02	sběrné urinální sáčky - vícekomorové	komory pro rovnoměrnou distribuci moči, konektor kompatibilní se standardně používanými cévkami a urostomickými sáčky, potažené textilií, uzavíratelný výpustný ventil	GER; GYN; CHI; INT; NEF; NEU; ONK; PED; PRL; SDP; SLO; URN	močový katetr, urostomie, nefrostomie, epicystostomie, drén, urinální kondom	15 ks / měsíc; 20 ks pro pacienty s nefrostomií; pro děti do 6 let bez limitu	43,00 Kč / 1 ks	ne
02.02.03	přídržné příslušenství						
02.02.03.01	přídržné pásy	měkká textilie, upravitelná velikost, kompatibilní se sběrnými sáčky	GER; GYN; CHI; INT; NEF; NEU; ONK; PED; PRL; SDP; SLO; URN	močový katetr, urostomie, nefrostomie, epicystostomie, drén, urinální kondom	8 ks / rok	22,00 Kč / 1 ks	ne

02.02.03.02	držáky sáčků	kompatibilní pro upevnění sběrných sáčků, omyvatelný materiál	GER; GYN; CHI; INT; NEF; NEU; ONK; PED; PRL; SDP; SLO; URN	močový katetr, urostomie, nefrostomie, epicystostomie, drén, urinální kondom	2 ks / rok	22,00 Kč / 1 ks	ne
02.03	ZP pro vyprazdňování						
02.03.01	urologické katetry pro intermitentní katetrizaci						
02.03.01.01	katetr sterilní - nepotahovaný	sterilní nepotahovaný močový katetr k jednorázovému cévkování močového měchýře	NEF; URN	-	210 ks / měsíc	8,70 Kč / 1 ks	ne
02.03.01.02	katetr sterilní - potahovaný, s nutností aktivace	potažený hydrofilní vrstvou včetně oček katetru, aktivace vodou	NEF; URN	porucha vyprazdňování močového měchýře, dysfunk-	210 ks / měsíc	43,00 Kč / 1 ks	ne

				ce močových cest s fyziologickým či patologickým nálezem, po kontinentních náhradách močového měchýře, ortotopický měchýř, u plegiků, benigní hyperplazie prostaty s obtížným vyprazdňováním			
02.03.01.03	katetr sterilní - potahovaný, ihned k použití	sterilní kompaktní potahovaný močový katetr bez obsahu ftalátů, ihned k použití, s bezdotykovou tech-	NEF; URN	porucha vyprazdňování	210 ks / měsíc	43,00 Kč / 1 ks	ne

		nikou při zavádění; potažený hydrofilní vrstvou včetně oček katetru		močového měchýře, dysfunkce močových cest s fyziologickým či patologickým nálezem, po kontinentních náhradách močového měchýře, ortotopický měchýř, u plegiků, benigní hyperplazie prostaty s obtížným vyprazdňováním			
--	--	--	--	--	--	--	--

02.03.02	urologické sety pro intermitentní katetrizaci s integrovaným sáčkem						
02.03.02.01	sety sterilní s potahovaným katetrem - s nutností aktivace	potažený hydrofilní vrstvou včetně oček katetru, aktivace vodou	NEF; URN	porucha vyprazdňování močového měchýře, dysfunkce močových cest s fyziologickým či patologickým nálezem, po kontinentních náhradách močového měchýře, ortotopický měchýř, u plegiků, be-	210 ks / měsíc	43,00 Kč / 1 ks	ne

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

				nálezem, po konti- nentních náhra- dách mo- čového měchýře, ortoto- pický mě- chýř, u plegi- ků, be- nigní hy- perplazie prostaty s obtí- žným vy- prazdňo- váním - nelze kombi- novat s katétry sterilními v rámci jednoho měsíce		
--	--	--	--	--	--	--

02.03.03	proplachové systémy pro permanentní urologický katetr						
02.03.03.01	proplachové systémy	uzavřený sterilní systém pro gravitační proplach permanentních močových katetrů a močového měchýře s obsahem aktivní látky k prevenci a léčbě neprůchodnosti katetru	NEF; URN	porucha průchodnosti permanentního močového katetru způsobená patologickou příměsí moči, s frekvencí častější než 1 x týdně po dobu 1 měsíce při správné péči	15 ks / měsíc	35,00 Kč / 1 ks	ne
02.03.04	dilatany						

02.03.04.01	dilatany anální	-	lékař	stenóza análního kanálu; stenóza stomie	1 balení / 10 let	607,00 Kč / 1 balení	ne
02.03.05	urologické lubrikační gely						
02.03.05.01	urologické lubrikační gely	-	NEF; URN	pouze pro nepotahované katetry	750 ml / 1 měsíc	2,60 Kč / 1 ml	ne
03	ZP pro pacienty se stomií						
03.01	stomické systémy - jednodílné						
03.01.01	sáčky - jednodílné, výpustné			lze kombinovat se sáčky uzavřenými do příslušného finančního			

				limitu stanoveného množstevním limitem dané kategorie			
03.01.01.01	potážené sáčky s plochou podložkou - s výpustí s mechanickou svorkou	adhezivní hmota na hydrokoloidní bázi sáčky s povrchovou úpravou, kryté textilií	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; SDP; SLO; URN	řádká stolice; nekomplikovaná stomie	30 ks / měsíc	57,00 Kč / 1 ks	ne
03.01.01.02	potážené sáčky s plochou podložkou - s integrovanou bezpečnostní výpustí	adhezivní hmota na hydrokoloidní bázi sáčky s povrchovou úpravou, kryté textilií, opatřené filtrem	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; SDP; SLO; URN	řádká stolice; nekomplikovaná stomie; rovné peristomální okolí; zdravá nebo mírně poškozená peristomální	30 ks / měsíc	157,00 Kč / 1 ks	ne

					kůže; pí- šťel				
					do 6 let vče tně	říd- ká, vod na- tá ne- bo agr esiv ní sto- lice nad 100 0 ml / 24 ho d; ko mp li- ko- va- né	60 ks / měsíc		

						pe- ri- sto- mál ní oko lí (jiz- vy, ko- žní útv ary, pig- me nto vé skv rny, ko- žní ne- rov nos ti); po- ško ze- ní			
--	--	--	--	--	--	---	--	--	--

pe-
ri-
sto-
mál
ní
ob-
las-
ti
(iri-
ta-
ce
ne-
bo
ma-
ce-
ra-
ce
ků-
že,
ste-
ho-
vé
pí-
ště-
le,
gra-
nu-
lo-
my,

lu-
pén
ka,
ato-
pic-
ký
ekz
ém)
;
sto-
mie
v ú
rov
ni
ne-
bo
po
d
úro
vní
ků-
že
ne-
bo
v k
ožn
ím
zá-
hy-

				bu; dvě stře vní klič ky vy- úst ěné v je dn om ot- vo- ru; dvě ter- mi- ná- lní sto- mie vy- úst ěné blíz ko se- be			
--	--	--	--	--	--	--	--

03.01.01.03	potažené sáčky s konvexní podložkou - s integrovanou bezpečnostní výpustí	adhezivní hmota na hydrokoloidní bázi sáčky s povrchovou úpravou, kryté textilií, opatřené filtrem	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; SDP; SLO; URN	řídka stolice; měkké břicho - plovoucí podkoží; stomie v komplikovaném nebo nerovném peristomálním terénu; retrahovaná stomie v úrovni nebo pod úrovní kůže; stenóza stomie; vysoké podkoží a retrahovaná stomie; komplik-	30 ks / měsíc	243,00 Kč / 1 ks	ne
-------------	--	--	--	---	---------------	------------------	----

				kovaná píštěl			
03.01.01.04	potažené sáčky jed- nodílné univerzální, s plochou podložkou, bez antirefluxního ve- ntilu, se širokou vý- pustí s možností na- pojení na sběrný sá- ček se širokou hadicí	adhezivní hmota na hydro- koloidní bázi sáčky s po- vrchovou úpravou, kryté textilií	GER; CHI; INT; ONK; PED; URN	jakýkoliv typ deri- vační sto- mie nebo píštěle, která od- vádí vel- mi řídkou až vodnatou stolici v množ- ství nad 1000 ml za 24 hod; má možnost napojení na vel- koobje- mový sběrný sá- ček se ši- rokou odvod-	30 ks / měsíc a 60 ks / měsíc při množ- ství sto- lice nad 4 litry za 24 hod.	157,00 Kč / 1 ks	ne

				nou hadic cí			
03.01.01.05	potažené sáčky jed- nodílné univerzální, s konvexní podložkou, bez antirefluxního ve- ntilu, se širokou vý- pustí s možností na- pojení na sběrný sá- ček se širokou hadicí	adhezivní hmota na hydro- koloidní bázi sáčky s po- vrchovou úpravou, kryté textilií	GER; CHI; INT; ONK; PED; URN	jakýkoliv typ deri- vační sto- mie nebo píštěle, která od- vádí vel- mi řídk- kou až vodnatou stolici v množ- ství nad 1000 ml za 24 hod; má možnost napojení na vel- koobje- mový sběrný sá- ček se ši- rokou odvod-	30 ks / měsíc a 60 ks / měsíc při množ- ství sto- lice nad 4 litry za 24 hod.	243,00 Kč / 1 ks	ne

				nou hadi- cí			
03.01.01.06	potažené sáčky vý- pustné velkoobjemo- vé - s velko- plošnou podložkou	adhezivní hmota na hydrokoloid- ní bázi sáčky s povrchovou úpra- vou, kryté textilií, opatřené filtrem	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; SDP; SLO; URN	řídka sto- lice; prů- měr sto- mie nad 50 mm; prolaps střeva; poškoze- ná peri- stomální kůže; ví- cečetné píštěle	30 ks / měsíc	217,00 Kč / 1 ks	ne
03.01.02	sáčky - jed- nodílné, uzavřené			lze kom- binovat se sáčky výpust- nými do příslušné- ho fi- nančního limitu stanove- ného množ-			

				stevním limitem dané ka- tegorie			
03.01.02.01	potážené sáčky s plochou podložkou			formova- ná stoli- ce; ne- kompli- kovaná stomie; rovné pe- ristomál- ní okolí; zdravá nebo mírně poškoze- ná peri- stomální kůže	60 ks / měsíc	70,00 Kč / 1 ks	ne
		adhezivní hmota na hydrokoloid- ní bázi sáčky s povrchovou úpra- vou, kryté textilií, opatřené filtrem	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; SDP; SLO; URN	do 6 let vše tně	říd- ká, vod na- tá ne- bo	120 ks / měsíc	

žní
útv
ary,
pig-
me
nto
vé
skv
rny,
ko-
žní
ne-
rov
nos
ti);
po-
ško
ze-
ní
pe-
ri-
sto-
mál
ní
ob-
las-
ti
(iri-
ta-

						ce ne- bo ma- ce- ra- ce ků- že, ste- ho- vé pí- ště- le, gra- nu- lo- my, abs ce- so- vé du- ti- ny, chr oni cké			
--	--	--	--	--	--	---	--	--	--

pí-
ště-
le
u I
BD
,
aler
gic-
ká
rea
kce,
ko
nta
ktn
í
der
ma-
titi-
da,
lu-
pén
ka,
ato-
pic-
ký
ekz
ém)
;
sto-

				dn om ot- vo- ru; dvě ter- mi- ná- lní sto- mie vy- úst ěné blíz ko se- be			
03.01.02.02	potažené sáčky s konvexní podložkou	adhezivní hmota na hydrokoloid- ní bázi sáčky s povrchovou úpra- vou, kryté textilií, opatřené filtrem	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; SDP; SLO; URN	formova- ná stoli- ce; měkké břicho - plovoucí podkoží; stomie v kompli- kovaném	60 ks / měsíc	109,00 Kč / 1 ks	ne

				nebo nerovném peristomálním terénu; retrahovaná stomie v úrovni nebo pod úrovní kůže; stenóza stomie; vysoké podkoží a retrahovaná stomie			
03.01.02.03	potažené sáčky uzavřené velkoobjemové - s velkoplošnou podložkou	adhezivní hmota na hydrokoloidní bázi sáčky s povrchovou úpravou, kryté textilií, opatřené filtrem	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; SDP; SLO; URN	průměr stomie nad 50 mm; prolaps střeva; poškozená peristomální kůže	60 ks / měsíc	130,00 Kč / 1 ks	ne

03.01.02.04	krytky	adhezivní hmota na hydrokoloidní bázi sáčky s povrchovou úpravou, kryté textilií, opatřené filtrem	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; SDP; SLO; URN	formovaná stoli- ce; pravidelné vy- prazdňo- vání; iri- gující sto- mici; bez nároku na sou- časné předepsá- ní sáčků	60 ks / měsíc	52,00 Kč / 1 ks	ne
03.01.02.05	zátky	adhezivní hmota na hydrokoloidní bázi sáčky s povrchovou úpravou, kryté textilií, opatřené filtrem	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; SDP; SLO; URN	formovaná stoli- ce; pravidelné vy- prazdňo- vání; iri- gující sto- mici; bez nároku na sou- časné předepsá- ní sáčků	60 ks / měsíc	87,00 Kč / 1 ks	ne

03.01.02.06	krycí lepení se savou vrstvou a nepropustným povrchem	savé hypoalergenní jádro, které lze přiložit na sliznici střeva; hypoalergenní lepicí okraj	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; SDP; SLO; URN	stomie s minimální produkcí stolice; střevní mukózní píštěl; irigující stomici; bez nároku na současné předepsání sáčků; krytí nefrostomií, epycystostomií, trvalých drenází	60 ks / měsíc	28,00 Kč / 1 ks	ne
03.01.03	sáčky - jednodílné, urostomické						
03.01.03.01	potažené sáčky s plochou podložkou -	adhezivní hmota na hydrokoloidní bázi sáčků s povrchovou úpravou, kryté textilií	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; URN	urostomie; nekompli-	30 ks / měsíc	243,00 Kč / 1 ks	ne

	s integrovaným antirefluxním ventilem			kovaná stomie; rovné peristomální okolí; zdravá nebo mírně poškozená peristomální kůže; píštěl; drén			
			do 6 let včetně	komplikovaná peristomální okolí (jizvy,	60 ks / měsíc		

ta-
ce
ne-
bo
ma-
ce-
ra-
ce
ků-
že,
ste-
ho-
vé
pí-
ště-
le,
gra-
nu-
lo-
my,
abs
ce-
so-
vé
du-
ti-
ny,
chr
oni

						cké pí- ště- le u I BD , aler gic- ká rea kce, ko nta ktn í der ma- titi- da, lu- pén ka, ato- pic- ký ekz ém) ;			
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

sto-
mie
v ú
rov
ni
ne-
bo
po
d
úro
vní
ků-
že
ne-
bo
v k
ožn
ím
zá-
hy-
bu;
dvě
stře
vní
klič
ky
vy-
úst
ěné

				v je dn om ot- vo- ru; dvě ter- mi- ná- lní sto- mie vy- úst ěné blíz ko se- be			
03.01.03.02	potažené sáčky s kon- vexní podložkou - s integrovaným an- tirefluxním ventilem	adhezivní hmota na hydro- koloidní bázi sáčky s po- vrchovou úpravou, kryté textilií	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; URN	urosto- mie nebo píštěl v kompli- kovaném terénu; měkké břicho -	30 ks / měsíc	252,00 Kč / 1 ks	ne

				plovoucí podkoží; retraho- vaná sto- mie v úrovni nebo pod úrovni kůže; ste- nóza sto- mie; vy- soké pod- koží a re- trahova- ná sto- mie; drén			
03.02	stomické systémy - dvoudílné - adhezivní technologie						
03.02.01	podložky						
03.02.01.01	podložky ploché	adhezivní hmota na hydrokoloidní bázi	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; URN	nekom- plikovaná stomie; rovné pe- ristomál- ní okolí;	10ks / měsíc - kolosto- mie; trvalá	139,00 Kč / 1 ks	ne

ml
/
24
ho
d;
ko
mp
li-
ko-
va-
né
pe-
ri-
sto-
mál
ní
oko
lí
(jiz-
vy,
ko-
žní
útv
ary,
pig-
me
nto
vé
skv

že,
ste-
ho-
vé
pí-
ště-
le,
gra-
nu-
lo-
my,
abs
ce-
so-
vé
du-
ti-
ny,
chr
oni
cké
pí-
ště-
le
u I
BD
,
aler
gic-

úro
vní
ků-
že
ne-
bo
v k
ožn
ím
zá-
hy-
bu;
dvě
stře
vní
klíč
ky
vy-
úst
ěné
v je
dn
om
ot-
vo-
ru;
dvě
ter-
mi-

				ná- lní sto- mie vy- úst ěné blíz ko se- be				
03.02.01.02	podložky konvexní	adhezivní hmota na hydrokoloidní bázi	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; URN	stomie v kompli- kovaném nebo ne- rovném peristo- málním terénu; měkké břicho - plovoucí podkoží; retraho- vaná sto- mie v úrovni nebo pod	10 ks / měsíc - kolosto- mie; trvalá drenáž; píštěl	15 ks / měsíc - ileosto- mie; urosto- mie	183,00 Kč / 1 ks	ne

				úrovni kůže; ste- nóza sto- mie; vy- soké pod- koží a re- trahova- ná stomie			
03.02.01.03	podložky velkoplošné	adhezivní hmota na hydrokoloidní bázi	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; URN	průměr stomie nad 50 mm; pro- laps stře- va; více- násobné vyústění střeva blízko se- be; axiál- ní sto- mie; po- škozená peristo- mální ků- že	10 ks / měsíc - kolosto- mie; trvalá drenáž; píštěl	174,00 Kč / 1 ks	ne
					15 ks / měsíc - ileosto- mie; urosto- mie		
03.02.02	sáčky - výpustné						

03.02.02.01	sáčky s integrovanou bezpečnostní výpustí			řídka stolice; píštěl		30 ks / měsíc		
				do 6 let včetně	řídka, vodnatá nebo agresivní stolice nad 100 ml / 24 hod; komplikované			
		sáčky s povrchovou úpravou, kryté textilií, opatřené filtrem	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; URN			60 ks / měsíc	122,00 Kč / 1 ks	ne

pe-
ri-
sto-
mál
ní
oko
lí
(jiz-
vy,
ko-
žní
útv
ary,
pig-
me
nto
vé
skv
rny,
ko-
žní
ne-
rov
nos
ti);
po-
ško
ze-
ní

pe- ri- sto- mál ní ob- las- ti (iri- ta- ce ne- bo ma- ce- ra- ce ků- že, ste- ho- vé pí- ště- le, gra- nu- lo- my,
--

abs
ce-
so-
vé
du-
ti-
ny,
chr
oni
cké
pí-
ště-
le
u I
BD
,
aler
gic-
ká
rea
kce,
ko
nta
ktn
í
der
ma-
titi-
da,

						lu- pén ka, ato- pic- ký ekz ém) ; sto- mie v ú rov ni ne- bo po d úro vní ků- že ne- bo v k ožn ím zá- hy-			
--	--	--	--	--	--	---	--	--	--

				bu; dvě stře vní klíč ky vy- úst ěné v je dn om ot- vo- ru; dvě ter- mi- ná- lní sto- mie vy- úst ěné blíz ko se- be			
--	--	--	--	--	--	--	--

03.02.02.02	sáčky velkoobjemové	sáčky s povrchovou úpravou, kryté textilií, opatřené filtrem	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; URN	průměr stomie nad 50 mm; ma- sivně se- cernující píštěl; prolaps střeva; ví- cenásob- né vy- ústění střeva; axiální stomie; velké od- pady ze střeva ne- bo píštěle	30 ks / měsíc	122,00 Kč / 1 ks	ne
03.02.02.03	sáčky univerzální, bez antirefluxního ventilu, se širokou výpustí s možností napoje- ní na sběrný sá- ček se širokou hadicí	sáčky s povrchovou úpravou, kryté textilií, opatřené filtrem	GER; CHI; INT; ONK; PED; URN	jakýkoliv typ deri- vační sto- mie nebo píštěle, která od- vádí vel- mi říd- kou až	30 ks / měsíc a 60 ks / měsíc při množ- ství sto- lice nad	122,00 Kč / 1 ks	ne

				vodnatou stolicí v množství nad 1000 ml za 24 hod; má možnost napojení na velkoobjemový sběrný sáček se širokou odvodnou hadicí	4 litry za 24 hod.		
03.02.03	sáčky - uzavřené						
03.02.03.01	sáčky uzavřené	sáčky s povrchovou úpravou, kryté textilií, opatřené filtrem	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; URN	formovaná stoličky	60 ks / měsíc	70,00 Kč / 1 ks	ne
				do 6 let včetně	řídka, vodnatá		
					120 ks / měsíc		

vy,
ko-
žní
útv
ary,
pig-
me
nto
vé
skv
rny,
ko-
žní
ne-
rov
nos
ti);
po-
ško
ze-
ní
pe-
ri-
sto-
mál
ní
ob-
las-
ti

					(iri- ta- ce ne- bo ma- ce- ra- ce ků- že, ste- ho- vé pí- ště- le, gra- nu- lo- my, abs ce- so- vé du- ti- ny, chr			
--	--	--	--	--	---	--	--	--

oni
cké
pí-
ště-
le
u I
BD
,
aler
gic-
ká
rea
kce,
ko
nta
ktn
í
der
ma-
titi-
da,
lu-
pén
ka,
ato-
pic-
ký
ekz
ém)

				ěné v je dn om ot- vo- ru; dvě ter- mi- ná- lní sto- mie vy- úst ěné blíz ko se- be			
03.02.04	sáčky - urostomické						
03.02.04.01	sáčky s integrovaným antirefluxním ventilem	sáčky s povrchovou úpravou, kryté textilií	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; URN	urosto- mie; pí- štěl; drén	30 ks / měsíc	157,00 Kč / 1 ks	ne

nos
ti);
po-
ško
ze-
ní
pe-
ri-
sto-
mál
ní
ob-
las-
ti
(iri-
ta-
ce
ne-
bo
ma-
ce-
ra-
ce
ků-
že,
ste-
ho-
vé
pí-

ktn
í
der
ma-
titi-
da,
lu-
pén
ka,
ato-
pic-
ký
ekz
ém)
;
sto-
mie
v ú
rov
ni
ne-
bo
po
d
úro
vní
ků-
že
ne-

				úst ěné blíz ko se- be			
03.03	stomické systémy - dvoudílné - mechanické						
03.03.01	podložky						
03.03.01.01	podložky ploché	adhezivní hmota na hydrokoloidní bázi	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; SDP; SLO; URN	nekom- plikovaná stomie; nekom- plikovaná píštěl; rovné pe- ristomál- ní okolí; zdravá nebo mírně poškoze- ná peri- stomální kůže	10 ks / měsíc - kolosto- mie; trvalá drenáž; píštěl 15 ks / měsíc - ileosto- mie; urosto- mie	183,00 Kč / 1 ks	ne

mál
ní
oko
lí
(jiz-
vy,
ko-
žní
útv
ary,
pig-
me
nto
vé
skv
rny,
ko-
žní
ne-
rov
nos
ti);
po-
ško
ze-
ní
pe-
ri-
sto-

mál ní ob- las- ti (iri- ta- ce ne- bo ma- ce- ra- ce ků- že, ste- ho- vé pí- ště- le, gra- nu- lo- my, abs ce- so-

vé
du-
ti-
ny,
chr
oni
cké
pí-
ště-
le
u I
BD
,
aler
gic-
ká
rea
kce,
ko
nta
ktn
í
der
ma-
titi-
da,
lu-
pén
ka,

ato- pic- ký ekz ém) ; sto- mie v ú rov ni ne- bo po d úro vní ků- že ne- bo v k ožn ím zá- hy- bu; dvě stře
--

				vní klíč ky vy- úst ěné v je dn om ot- vo- ru; dvě ter- mi- ná- lní sto- mie vy- úst ěné blíz ko se- be			
03.03.01.02	podložky tvarovatelné	adhezivní hmota na hydrokoloidní bázi	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; SDP; SLO; URN	nekom- plikovaná	10 ks / měsíc -	261,00 Kč / 1 ks	ne

stomie; rovné pe- ristomál- ní okolí; manžeta stomie nad úrov- ní kůže; zdravá nebo mírně poškoze- ná peri- stomální kůže		kolosto- mie; trvalá drenáž; píštěl
		15 ks / měsíc - ileosto- mie; urosto- mie
do 6 let vše- tně	říd- ká, vod- na- tá ne- bo agr- esiv- ní sto- lice nad	20 ks / měsíc - kolosto- mie; trvalá drenáž; píštěl 30 ks / mě- síc - ileosto- mie; urosto- mie

100
0
ml
/
24
ho
d;
ko
mp
li-
ko-
va-
né
pe-
ri-
sto-
mál
ní
oko
lí
(jiz-
vy,
ko-
žní
útv
ary,
pig-
me
nto

ce
ků-
že,
ste-
ho-
vé
pí-
ště-
le,
gra-
nu-
lo-
my,
abs
ce-
so-
vé
du-
ti-
ny,
chr
oni
cké
pí-
ště-
le
u I
BD
,

						aler gic- ká rea kce, ko nta ktn í der ma- titi- da, lu- pén ka, ato- pic- ký ekz ém) ; sto- mie v ú rov ni ne- bo			
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

po
d
úro
vní
ků-
že
ne-
bo
v k
ožn
ím
zá-
hy-
bu;
dvě
stře
vní
klíč
ky
vy-
úst
ěné
v je
dn
om
ot-
vo-
ru;
dvě

				termi- ná- lní sto- mie vy- úst ěné blíz ko se- be			
03.03.01.03	podložky konvexní	adhezivní hmota na hydrokoloidní bázi	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; URN	stomie v kompli- kovaném nebo ne- rovném peristo- málním terénu; píštěl v kompli- kovaném nebo ne- rovném terénu; retraho-	10 ks / měsíc - kolosto- mie; trvalá drenáž; píštěl	261,00 Kč / 1 ks	ne
					15 ks / měsíc - ileosto- mie; urosto- mie		

				vaná stomie v úrovni nebo pod úrovni kůže; stenóza stomie; vícečetné píštěle			
03.03.01.04	podložky velkoplošné	adhezivní hmota na hydrokoloidní bázi	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; SDP; SLO; URN	průměr stomie nad 50 mm; prolaps stře- va; více- násobné vyústění stře- va blízko se- be; axiál- ní sto- mie; po- škozená peristo- mální ků- že	10 ks / měsíc - kolosto- mie; trvalá drenáž; píštěl	252,00 Kč / 1 ks	ne
					15 ks / měsíc - ileosto- mie; urosto- mie		

03.03.02	sáčky - výpustné						
03.03.02.01	sáčky s integrovanou bezpečnostní výpustí			řídka stolice; píštěl	30 ks / měsíc		
		sáčky s povrchovou úpravou, kryté textilií, opatřené filtrem	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; SDP; SLO; URN	do 6 let včetně řídka, vodnatá nebo agresivní stolice nad 1000 ml / 24 hodin; komplikace	60 ks / měsíc	87,00 Kč / 1 ks	ne

va-
né
pe-
ri-
sto-
mál
ní
oko
lí
(jiz-
vy,
ko-
žní
útv
ary,
pig-
me
nto
vé
skv
rny,
ko-
žní
ne-
rov
nos
ti);
po-
ško

						ze- ní pe- ri- sto- mál ní ob- las- ti (iri- ta- ce ne- bo ma- ce- ra- ce ků- že, ste- ho- vé pí- ště- le, gra- nu-			
--	--	--	--	--	--	---	--	--	--

lo-
my,
abs
ce-
so-
vé
du-
ti-
ny,
chr
oni
cké
pí-
ště-
le
u I
BD
,
aler
gic-
ká
rea
kce,
ko
nta
ktn
í
der
ma-

						titi- da, lu- pén ka, ato- pic- ký ekz ém) ; sto- mie v ú rov ni ne- bo po d úro vní ků- že ne- bo v k ožn ím			
--	--	--	--	--	--	---	--	--	--

zá-
hy-
bu;
dvě

stře
vní
klič
ky
vy-
úst
ěné
v je
dn
om
ot-
vo-
ru;
dvě
ter-
mi-
ná-
lní
sto-
mie
vy-
úst
ěné
blíz

				ko se- be			
03.03.02.02	sáčky velkoobjemové	sáčky s povrchovou úpravou, kryté textilií, opatřené filtrem	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; SDP; SLO; URN	průměr stomie nad 50 mm; ma- sivně se- cernující píštěl; prolaps střeva; ví- cenásob- né vy- ústění střeva; axiální stomie; velké od- pady ze střeva ne- bo píštěle	30 ks / měsíc	174,00 Kč / 1 ks	ne
03.03.02.03	sáčky univerzální, bez antirefluxního ventilu, se širokou výpustí s možností napoje-	sáčky s povrchovou úpravou, kryté textilií, opatřené filtrem	GER; CHI; INT; ONK; PED; URN	jakýkoliv typ deri- vační sto- mie nebo píštěle,	30 ks / měsíc a 60 ks / měsíc při	174,00 Kč / 1 ks	ne

	ní na sběrný sáček se širokou hadicí			která odvádí velmi řídkou až vodnatou stolici v množství nad 1000 ml za 24 hod; má možnost napojení na velkoobjemový sběrný sáček se širokou odvodnou hadicí	množství stolice nad 4 litry za 24 hod.		
03.03.03	sáčky - uzavřené						
03.03.03.01	sáčky uzavřené	sáčky s povrchovou úpravou, kryté textilií, opatřené filtrem	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; SDP; SLO; URN	formovaná stolice	60 ks / měsíc	48,00 Kč / 1 ks	ne

mál
ní
oko
lí
(jiz-
vy,
ko-
žní
útv
ary,
pig-
me
nto
vé
skv
rny,
ko-
žní
ne-
rov
nos
ti);
po-
ško
ze-
ní
pe-
ri-
sto-

					mál ní ob- las- ti (iri- ta- ce ne- bo ma- ce- ra- ce ků- že, ste- ho- vé pí- ště- le, gra- nu- lo- my, abs ce- so-			
--	--	--	--	--	---	--	--	--

vé
du-
ti-
ny,

chr
oni
cké
pí-
ště-
le
u I
BD
,
aler
gic-
ká
rea
kce,
ko
nta
ktn
í
der
ma-
titi-
da,
lu-
pén

						ka, ato- pic- ký ekz ém) ; sto- mie v ú rov ni ne- bo po d úro vní ků- že ne- bo v k ožn ím zá- hy- bu; dvě			
--	--	--	--	--	--	---	--	--	--

				stře vní klič ky vy- úst ěné v je dn om ot- vo- ru; dvě ter- mi- ná- lní sto- mie vy- úst ěné blíz ko se- be			
03.03.04	sáčky - urostomické						

03.03.04.01	sáčky s integrovaným antirefluxním ventilem			urostomie; píštěl; drén		30 ks / měsíc		
				do 6 let včetně	komplikované peristomální okolí (jizvy, kožní útvary, pigmentové skvrny,			
		sáčky s povrchovou úpravou, kryté textilií	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; SDP; SLO; URN			60 ks / měsíc	113,00 Kč / 1 ks	ne

ko-
žní
ne-
rov-
nos-
ti);
po-
ško-
ze-
ní
pe-
ri-
sto-
mál-
ní
ob-
las-
ti
(iri-
ta-
ce
ne-
bo
ma-
ce-
ra-
ce
ků-
že,

ste- ho- vé pí- ště- le, gra- nu- lo- my, abs ce- so- vé du- ti- ny, chr oni cké pí- ště- le u I BD , aler gic- ká
--

rea
kce,
ko
nta
ktn
í
der
ma-
titi-
da,
lu-
pén
ka,
ato-
pic-
ký
ekz
ém)
;

sto-
mie
v ú
rov
ni
ne-
bo
po
d

úro vní ků- že ne- bo v k ožn ím zá- hy- bu; dvě stře vní klíč ky vy- úst ěné v je dn om ot- vo- ru; dvě ter- mi-

				ná- lní sto- mie vy- úst ěné blíz ko se- be			
03.04	stomické systémy - pro dočasnou kontinenci stomie						
03.04.01	systémy pro dočas- nou kontinenci stomie						
03.04.01.01	systémy pro dočas- nou kontinenci stomie	sada podložek, sáčků a zařízení pro dočasnou kontinenci stomie	GER; CHI; INT; ONK; PED; PRL	kolosto- mie s for- movanou stolicí	-	6.957,00 Kč / 1 mě- síc	ne
03.05	stomické systémy - s malou lepicí plochou						

03.05.01	stomické systémy - s malou lepicí plo- chou - jednoduché						
03.05.01.01	potažené sáčky výpus- tné s plochou ne- bo konvexní podložkou	max. velikost adhezní plochy do 7 cm	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; URN	do 18 let včetně - všechny typy sto- mie; od 19 let - všechny typy sto- mie - tě- lesná konstitu- ce pa- cienta vy- žaduje malý sto- mický sy- stém s malou adhezní plochou	30 ks / měsíc; pro děti do 6 let 60 ks / měsíc v indi- kova- ných přípa- dech	157,00 Kč / 1 ks	ne
03.05.01.02	potažené sáčky uza- vřené s plochou ne- bo konvexní podložkou	max. velikost adhezní plochy do 7 cm	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; URN	do 18 let včetně - všechny typy sto-	60 ks / měsíc; pro děti do 6 let	48,00 Kč / 1 ks	ne

				mie; od 19 let - všechny typy stomie - tělesná konstituce pacienta vyžaduje malý stomický systém s malou adhezní plochou	120 ks / měsíc v indikovaných případech		
03.05.01.03	potážené sáčky urostomické s integrovaným antirefluxním ventilem s plochou nebo konvexní podložkou	max. velikost adhezní plochy do 7 cm	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; URN	do 18 let včetně - všechny typy stomie; od 19 let - všechny typy stomie - tělesná konstituce pa-	30 ks / měsíc; pro děti do 6 let 60 ks / měsíc v indikovaných případech	261,00 Kč / 1 ks	ne

				cienta vyžaduje malý stomický systém s malou adhezní plochou			
03.05.02	stomické systémy - s malou lepicí plochou - dvoudílné - adhesivní technologie						
03.05.02.01	podložky ploché nebo konvexní	max. velikost adhezní plochy do 7 cm	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; SDP; SLO; URN	do 18 let včetně - všechny typy stomie; od 19 let - všechny typy stomie - tělesná konstituce pacienta vyžaduje malý sto-	10 ks / měsíc - kolostomie; trvalá drenáž; píštěl; pro děti do 6 let 20 ks / měsíc v indikovaných	261,00 Kč / 1 ks	ne

					přípa- dech		
				mický sy- stém s malou adhezní plochou	15 ks / měsíc - ileosto- mie; urosto- mie; pro děti do 6 let 30 ks / mě- síc v in- dikova- ných přípa- dech		
03.05.02.02	potažené sáč- ky uzavřené	max. velikost adhezní plochy do 7 cm	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; URN	do 18 let včetně - všechny typy sto- mie; od 19 let - všechny typy sto- mie - tě- lesná konstitu-	60 ks / měsíc; pro děti do 6 let 120 ks / měsíc v indi- kova- ných přípa- dech	130,00 Kč / 1 ks	ne

				ce pa- cienta vy- žaduje malý sto- mický sy- stém s malou adhezní plochou			
03.05.02.03	potažené sáč- ky výpustné	max. velikost adhezní plochy do 7 cm	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; URN	do 18 let včetně - všechny typy sto- mie; od 19 let - všechny typy sto- mie - tě- lesná konstitu- ce pa- cienta vy- žaduje malý sto- mický sy- stém s malou	30 ks / měsíc; pro děti do 6 let 60 ks / měsíc v indí- kova- ných přípa- dech	261,00 Kč / 1 ks	ne

				adhezní plochou			
03.06	ZP drenážní systémy						
03.06.01	sáčky drenážní						
03.06.01.01	sáčky drenážní - jednoduché	adhezivní hmota na hydrokoloidní bázi sáčky s povrchovou úpravou	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; URN	zavedený drén; píštěl do orgánu nebo tělní dutiny; mnohočetné píštěle	30 ks / měsíc	261,00 Kč / 1 ks	ne
03.07	ZP k irigaci do stomie						
03.07.01	irigační soupravy						
03.07.01.01	irigační soupravy - gravitační	-	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; SDP; SLO; URN	irigace defekační - kolostomie na distální části tlustého střeva; iri-	2 sady / rok	2.174,00 Kč / 1 sada	ne

				gace léčebná - opakovaná aplikace léčebné látky do tenkého nebo tlustého střeva			
03.07.01.02	irigační soupravy - sáčky	-	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; SDP; SLO; URN	irigace defekační - kolostomie na distální části tlustého střeva; irigace léčebná - opakovaná aplikace léčebné látky do tenkého nebo tlustého střeva	300 ks / rok	43,00 Kč / 1 ks	ne

03.08	ZP pro pacienty se stomií - stomické příslušenství - péče o kůži - prevence a léčba						
03.08.01	vyplňovací a vyrovnávací ZP						
03.08.01.01	vkładací kroužky	adhezivní hydrokoloidní nebo silikonová hmota	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; URN	komplikovaná stomie nebo píštěl - stenóza, retrakce, prolaps; nevhodně vyústěná stomie nebo píštěl pro ošetřování; stomie nebo píštěl vyústěná v komplikovaném	60 ks / měsíc, lze předepsat pouze s podložkou nebo se sáčky jedno- dílného systému	78,00 Kč / 1 ks	ne

				peristo- málním terénu; více sto- míí sou- časně; odhojená zvýšená manžeta stomie; onkolo- gická léč- ba; měk- ké břicho - plovou- cí podko- ží			
03.08.01.02	pásky vyrovnávací	adhezivní hydrokoloidní nebo silikonová hmota	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; URN	kompli- kovaná stomie nebo pí- štěl - ste- nóza, re- trakce, prolaps; nevhod- ně vy- ústěná	120 ks / měsíc, lze přede- psat po- uze s pod- ložkou nebo se sáčky jedno-	70,00 Kč / 1 ks	ne

				stomie nebo pí- šťěl pro ošetřová- ní; sto- mie nebo píšťěl vy- ústěná v kompli- kovaném peristo- málním terénu; více sto- mií sou- časně; odhojená zvýšená manžeta stomie; onkolo- gická léč- ba; měk- ké břicho - plovou- cí podko- ží	dílného systému		
--	--	--	--	---	--------------------	--	--

03.08.01.03	adhesivní pasty a gely			komplikovaná stomie nebo píštěl - stenóza, retrakce, prolaps; nevhodně vyústěná stomie nebo píštěl pro ošetřování; stomie nebo píštěl vyústěná v komplikovaném peristomálním terénu; více stomií současně; odhojená zvýšená	1 ks / měsíc	7,80 Kč / 1 g	ne
		adhezivní hydrokoloidní nebo silikonová hmota	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; URN				

				manžeta stomie; onkolo- gická léč- ba; měk- ké břicho - plovou- cí podko- ží			
03.08.01.04	destičky a roušky	adhezivní hydrokoloidní nebo silikonová hmota	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; URN	kompli- kovaná stomie nebo pí- štěl - ste- nóza, re- trakce, prolaps; nevhod- ně vy- ústěná stomie nebo pí- štěl pro ošetřová- ní; sto- mie nebo píštěl vy- ústěná	-	0,40 Kč / 1 cm ²	ne

				v komplikovaném peristomálním terénu; více stomií současně; odhojená zvýšená manžeta stomie; onkologická léčba; měkké břicho - plovoucí podkoží			
03.08.01.05	těsnící manžety	adhezivní hydrokoloidní nebo silikonová hmota	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; URN	komplikovaná stomie nebo píštěl - stenóza, retrakce, prolaps; nevhod-	60 ks / měsíc, lze předepsat pouze s podložkou	96,00 Kč / 1 ks	ne

				ně vy- ústěná stomie nebo pí- šťel pro ošetřová- ní; sto- mie nebo píšťel vy- ústěná v kompli- kovaném peristo- málním terénu; více sto- mií sou- časně; odhojená zvýšená manžeta stomie; onkolo- gická léč- ba; měk- ké břicho - plovou- cí podko- ží			
--	--	--	--	--	--	--	--

03.08.02	pásky a přídržné prostředky						
03.08.02.01	stomické pásky - přídržné	kompatibilní s jednodílným nebo dvoudílným stomickým systémem	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; SDP; SLO; URN	pacienti s jednodílným nebo dvoudílným stomickým systémem, který má ouška pro uchycení přídržného pásku; potřeba mechanické podpory pásku pro dobrou adhezi prostředku k tělu; prevence	2 ks / rok	174,00 Kč / 1 ks	ne

				podtéká- ní			
03.08.02.02	stomické břišní pásy	s otvorem nebo bez otvoru	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; SDP; SLO; URN	všechny typy sto- mie	2 ks / rok	522,00 Kč / 1 ks	ne
03.08.02.03	nízkotlaké adaptéry pro dvoudílný systém	-	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; SDP; SLO; URN	všechny typy sto- mie; pa- cienti používají- cí dvou- dílný me- chanický systém, kterým onemoc- nění, stav stomie a peristo- málního okolí ne- dovoluje tlak na břišní stě- nu; časné poope- rační ob-	10 ks / měsíc - uzavře- ný sy- stém	113,00 Kč / 1 ks	ne
					15 ks / měsíc - výpust- ný sy- stém		

				dobí - do 3 měsíců od opera- ce			
03.08.03	prostředky zahušťovací						
03.08.03.01	prostředky zahušťovací	-	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; URN	ileosto- mie; ko- lostomie s řídkou nebo vodnatou stolicí	-	313,00 Kč / měsíc	ne
03.08.04	odstraňovače sto- mické podložky						
03.08.04.01	odstraňovače sto- mické podložky	-	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; URN	pacienti používají- cí stomic- ký nebo drenážní systém na stomii, píštěl ne- bo dre- náž; zdra- vá nebo	-	261,00 Kč / měsíc	ne

				mírně poškoze- ná peri- stomální kůže			
03.08.04.02	odstraňovače stomické podložky - silikonové	rouška nebo sprej	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; URN	pacienti používají- cí stomic- ký nebo drenážní systém na stomii, píštěl ne- bo dre- náž; po- škozená peristo- mální ků- že; aler- gická reakce na jiný od- straňo- vač; ko- žní cho- roba v peristo-	-	435,00 Kč / měsíc	ne

				mální ob- lasti			
03.08.05	pohlčovače pachu						
03.08.05.01	pohlčovače pachu	neutralizuje zápach ve sto- mickém sáčku (aplikuje se do sáčku před nasazením)	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; URN	zvyšují kompen- zační funkci stomické- ho pro- středku	-	304,00 Kč / měsíc	ne
03.09	ochranné a čistí- cí prostředky pro pacienty se stomií						
03.09.01	ochranné prostředky pro pacienty se stomií						
03.09.01.01	zásypové pudry, ochranné krémy, ochranné filmy, přídržné proužky	-	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; SDP; SLO; URN	pacienti používají- cí stomic- ký nebo drenážní systém na stomii, píštěl ne- bo dre-	-	870,00 Kč / měsíc	ne

				náž; ochrana a preven- ce poško- zení kůže v peristo- mální ob- lasti; léč- ba poško- zené ků- že; onko- logická léčba; za- jištění plné ad- heze sto- mického systému			
03.09.01.02	protektivní kroužky	ochranná hydrokoloidní nebo silikonová vrstva se lepí na kůži a nepropustná, omyvatel- ná a nelepivá vrstva je navrch	GER; CHI; INT; ONK; PED; PRL; SDP; SLO; URN	výživné stomie, trvalé drenáže, nefrostomie, ure- terostomie, epi- cystostomie	30 ks / měsíc	104,00 Kč / 1 ks	ne

03.09.02	čistící prostředky pro pacienty se stomií						
03.09.02.01	čistící roztoky, čistící pěny, tělové čistící ubrousky	-	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; SDP; SLO; URN	-	-	261,00 Kč / měsíc	ne
03.10	sběrné sáčky se širokou hadicí						
03.10.01	sběrné sáčky se širokou hadicí	pevné sběrné sáčky, které pojmu alespoň 1500 - 2000 ml stolice; široká a dlouhá hadice, kterou projde kašovitá stolice; možnost zavěšení na lůžko	GER; CHI; INT; ONK; PRL	pacienti se stomií s odpady nad 2000 ml / 24 hod; používají jednoduchý nebo dvoudílný systém s univerzálním sáčkem	15 ks / měsíc	157,00 Kč / 1 ks	ne
04	ZP ortopedicko - protetické a ortopedická obuv						

04.01	ZP ortopedicko - prote- tické - pro hlavu a krk						
04.01.01	krční ortézy						
04.01.01.01	krční ortézy	vícedílné pevné nebo stavitelné tvarové krční ortézy s výraznou prostorově tvarovanou plošnou podporou v oblasti dolní čelisti a týlu hlavy (např. límce typ Philadelphia), nepatří sem vícedílné ortézy s anatomickým tvarem bez celoplošné podpory (např. stavitelné límce z obvodových výztuh)	CHI; NEU; ORP; ORT; OST; REH; REV; TRA; TVL	dlouhodobější pooperační nebo poúrazová fixace krční páteře v případě těžkého cervikálního a cervikobrachálního syndromu, lehčí subluxace, jednoduché stabilní zlomeniny, těžké spondy-	1 ks / 1 rok	739,00 Kč / 1 ks	ne

				lartrózy, degenera- tivní změny			
04.01.02	fixační límce						
04.01.02.01	fixační límce - zpevněné	• vícedílné ortézy s anatomickým tvarem bez celoplošné podpory (např. stavitelné límce z obvodových výztuh) • ortézy s anatomickým tvarem a vnitřní nebo vnější výztuhou z pevných materiálů • výrazně anatomicky tvarované plastové límce bez výztuhy, které díky použitému materiálu vykazují vysokou míru fixace	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; REV; TRA; TVL	akutní i chronické případy cervikálního syndromu, osteochondrózy a spondylartrózy, lehké poúrazové subluxace, revmatických obtíží, degenerativních změn	1 ks / 1 rok	296,00 Kč / 1 ks	ne

04.01.02.02	fixační límce - měkké	měkké límce s anatomic- kým tvarem bez výztuh	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; REV; TRA; TVL; POP; PRL	velmi leh- ké přípa- dy torti- kolis, spondy- lóz, rev- matic- kých one- mocnění, bloko- vých po- stavení krční pá- teře, akutních poranění měkkých tkání, de- genera- tivních onemoc- nění, ji- zevnaté kontrak- tury krku dojedno- ho roku po úrazu	1 ks / 1 rok	174,00 Kč / 1 ks	ne
-------------	-----------------------	--	--	--	-----------------	---------------------	----

04.01.03	ochranné přilby						
04.01.03.01	ochranné přilby	ochrana hlavy s anatomickým tvarem, bavlněná podšívka, různé velikosti	NEU; PSY; REH	pooperační, poúrazová nebo preventivní ochrana hlavy při epilepsii, sebepoškození nebo postižení nervové soustavy	1 ks / 2 roky	2.125, - Kč	ne
04.02	ZP ortopedicko protetické - pro trup						
04.02.01	rigidní fixace klíční kosti						
04.02.01.01	rigidní fixace klíční kosti	pro rigidní fixaci klíční kosti, nepatří sem upomínací nebo podpůrné elastické bandáže	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; REV; TRA	pooperační a poúrazové stavy fraktur klíční	1 ks / 1 rok	304,00 Kč / 1 ks	ne

				kosti, poranění ramenního kloubu.			
04.02.02	žeburní a hrudní pásy pro fixaci						
04.02.02.01	žeburní a hrudní pásy pro fixaci	elastické pásy a bandáže pro fixaci v oblasti hrudníku	CHI; NEU; ORP; ORT; OST; REH; REV; TRA; TVL	poškození a poranění v oblasti hrudníku	1 ks / 1 rok	435,00 Kč / 1 ks	ne
04.02.03	kombinované korzety pro stabilizaci a fixaci páteře						
04.02.03.01	kombinované korzety pro stabilizaci a fixaci páteře	kombinace pružného nebo pevného textilu s pevnými materiály (kov, plast), které výrazně stabilizují a fixují páteř v Th - L rozsahu, charakteristickým znakem korzetu je kombinace základního bederního pasu s ostatními podpůrnými příp. korekčními prvky - např. podpažní berličky, prostorová výztužná konstrukce, dlouhá tvarovaná celoplošná pelota s ramenními	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; REV; TRA; TVL	pooperační stavy (zlomeniny, stabilizační operace), chronické degenerativní poruchy	1 ks / 1 rok	1.565,00 Kč / 1 ks	ne

		tahy nebo hrudním pasem apod., nepatří sem bederní pasy s výztuhami (plošné peloty, dlahy, výztuhy apod.), které nemají další přídatný podpůrný nebo korekční prvek		(osteoporóza, spondylartróza, osteochondróza, olistéza)			
04.02.04	bederní ortézy						
04.02.04.01	bederní ortézy	pružné, příp. pevné textilní materiály nebo neopren, zpevňujícího účinku je dosaženo pomocí pelot, výztuh, tahů, šněrování	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; REV; TRA; TVL	pooperační stavy v oblasti bederní páteře, lumbalgie, chronické bolestivé stavy páteře, ledvinové obtíže	1 ks / 1 rok	609,00 Kč / 1 ks	ne
04.02.05	bederní pásy						

04.02.05.01	bederní pásy elastic- ké - bez výztuh	pružné materiály bez přidav- ných tahů, výztuh nebo pelot	GER; CHI; NEU; ORP; ORT; PED; PRL; REH; REV; TRA; TVL	lehká po- škození zad, hlav- ním tera- peutic- kým účinkem je mírná elastická fixace	1 ks / 1 rok	348,00 Kč / 1 ks	ne
04.02.06	břišní pásy						
04.02.06.01	břišní pásy elastic- ké - bez výztuh	pružné materiály bez přidavného zpevnění	CHI; NEU; ORP; ORT; PED; PRL; REH; REV	oslabení břišní stě- ny, kde hlavním terapeu- tickým účinkem je mírná elastická fixace	1 ks / 1 rok	348,00 Kč / 1 ks	ne
04.02.06.02	břišní pásy elastic- ké - s výztuhami	pružné materiály; zpevňujícího účinkuje dosaženo pomocí tahů, šněrování, podpínek, výztuh, pe- lot apod., nepatří sem kýlní pásy	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; REV	poope- rační sta- vy v ob- lasti bři- cha,	1 ks / 1 rok	609,00 Kč / 1 ks	ne

				zpevnění břicha pro kon- servativní terapii, podpora břišního lisu			
04.02.06.03	břišní pásy elastické - těhotenské s výztuhami	pružné materiály; zpevňujícího účinkuje dosaženo pomocí pelot, výztuh, tahů nebo šněrování apod.	GYN; CHI; NEU; ORP; ORT; REH; REV	propadá- vání dělo- hy a bo- lesti zad způsobe- né postu- rálními změnami během gravidity	1 ks / 1 rok	783,00 Kč / 1 ks	ne
04.02.07	kýlní pásy						
04.02.07.01	kýlní pásy - pupeční	kýlní pásy výhradně určené pro ký- ly v oblasti pupku; součástí těch- to pásů jsou peloty nebo pod- pínky s umístěním v oblasti kýly	CHI; NEU; ORP; ORT; PED; PRL; REH; REV	konzerva- tivní léč- ba, před- operační období	1 ks / 1 rok	435,00 Kč / 1 ks	ne

04.02.07.02	kýlní pásy - ostatní	součástí těchto pásů jsou peloty nebo podpínky s umístěním v oblasti kýly	CHI; NEU; ORP; ORT; PED; PRL; REH; REV	konzervativní léčba, předoperační období	1 ks / 1 rok	870,00 Kč / 1 ks	ne
04.02.08	pánevní pásy						
04.02.08.01	pánevní pásy	pro zpevnění a fixaci pánve, příp. kyčelních kloubů	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; REV; TRA	akutní nebo chronické stavy pánve, v těhotenství, po porodu (symphyseolýza), po úraze (ruptura), při dysfunkci kyčelních kloubů, kyčelní dysplazii, repozi-	1 ks / 1 rok	870,00 Kč / 1 ks	ne

				cích kyčle, při pooperační léčbě fraktur pánve, artrózy SI skloubení			
04.03	ZP ortopedicko protetické - pro horní končetiny						
04.03.01	ortézy a dlahy prstů horních končetin						
04.03.01.01	ortézy prstů horních končetin - rigidní fixace	ortézy z pevných tvrdých materiálů (plast, kov) nebo bandáže z textilního materiálu nebo neoprenu, které jsou vybavené pevnou dlahou (kov, plast); zabezpečují rigidní fixaci	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; REV; TRA; TVL; PRL	akutní a chronické stavy prstů horní končetiny (zlomeniny a luxace, akutní šlachové poškoze-	1 ks / 1 rok	217,00 Kč / 1 ks	ne

				ní, artróza, revmatická onemocnění), neurologické postižení			
04.03.01.02	ortézy prstů horních končetin - dynamické	zhotovené z pevných tvrdých materiálů (plast, kov) a vybavené dynamickými prvky (spirály, pružiny, elastické tahy apod.), které umožňují přesně určený dynamický pohyb prstů zejm. pro rehabilitační účely; nepatří sem bandáže s pružnými výztuhami, pelotami, dlahami apod.	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; REV; TRA; TVL	pooperační a poúrazové stavy prstů horní končetiny do 3 měsíců od operace / úrazu, kde je nezbytná postupná rehabilitace	1 ks / 1 rok	417,00 Kč / 1 ks	ne
04.03.02	ortézy zápěstní						

04.03.02.01	ortézy zápěstní - rigidní fixace	ortézy z pevných tvrdých materiálů (plast, kov) nebo bandáže z textilního materiálu, neoprenu nebo kůže; bandáže musí být vybaveny pevnou dlahou (kov), která zabezpečí zcela rigidní fixaci	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; REV; TRA; TVL	akutní a chronické stavy zápěstí, pooperační a poraněné případy fraktur, distorzí, luxací, artróza, paréza, revmatická onemocnění, neurologická postižení	1 ks / 1 rok	304,00 Kč / 1 ks	ne
04.03.02.02	ortézy zápěstní - zpevňující	elastické zápěstní ortézy bez pevné dlahy, bandáž ortézy z elastického materiálu, elastickou fixaci dále zabezpečuje pomocí dopínacích tahů, pružných dlah (spirál) a výztuh (pelot)	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; REV; TRA; TVL; PRL	pooperační a poraněné případy, distorze, luxace, artróza,	1 ks / 1 rok	261,00 Kč / 1 ks	ne

				entezopatie, revmatická onemocnění, neurologická postižení			
04.03.03	ortézy loketní						
04.03.03.01	ortézy loketní s kloubovou dlahou - s limitovaným rozsahem pohybu	loketní ortézy s krátkou kloubovou dlahou s nastavitelným limitovaným rozsahem pohybu; dlahy je zhotovena z pevných materiálů	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; REV; TRA; TVL	pooperační a poúrazové stavy loketního kloubu, (zlomeniny, poranění vazů a kloubních pouzder, chronické instability, kontraktury)	1 ks / 1 rok	2.087,00 Kč / 1 ks	ne

04.03.03.02	ortézy loketní s kloubovou dlahou - elastické	loketní ortézy s kloubovou dlahou, z kovu nebo pevného plastu; kloubová dlahu nemá plně stavitelný rozsah pohybu	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; REV; TRA; TVL	pooperační a poúrazové stavy loketního kloubu, (zlomeniny, poranění vazů a kloubních pouzder, chronické instability), revmatická onemocnění	1 ks / 1 rok	696,00 Kč / 1 ks	ne
04.03.03.03	ortézy loketní - zpevňující - elastické	loketní ortézy bez kloubové dlahy, bandáž ortézy je zhotovena z elastického materiálu a elastickou fixací, zabezpečena pomocí dopínacích tahů nebo pružných nekloubových dlah (spirál) nebo výztuh (pelot)	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; REV; TRA; TVL; PRL	pooperační a poúrazové stavy loketního kloubu, bolestivé stavy při	1 ks / 1 rok	348,00 Kč / 1 ks	ne

				artró- zách, epi- kondyli- tidě, rev- matická onemoc- nění			
04.03.03.04	epikondylární pásky	epikondylární pásky nebo velmi krátké ortézy, ban- dáže, funkčně určené po- uze jako epikondylární pásky	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; REV; TRA; TVL; PRL	radiální nebo ulnární epikon- dylitidy	1 ks / 1 rok	157,00 Kč / 1 ks	ne
04.03.04	ortézy ramenní						
04.03.04.01	ortézy ramen- ní - stavitelné	kombinace kovových materiálů, plastů a textilních materiálů; ri- gidní fixaci ramenního a loketní- ho kloubu v požadované poloze	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; REV; TRA; TVL	poope- rační a pouůra- zové sta- vy ple- tence ra- menního, zlomeni- ny horní- ho konce kosti paž- ní a vel- kého	1 ks / 1 rok	3.913,00 Kč / 1 ks	ne

				hrbolu humeru, léčení lu- xace a omeze- ní hyb- nosti ra- menního kloubu			
04.03.04.02	ortézy ramen- ní - nestavitelné	z pevného pěnového plastu nebo nafukovacího válcového vaku, po- tažená textilním obalem s fixační- mi a upínacími textilními pásy; fi- xace ramenního a loketního kloubu	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; REV; TRA; TVL	poope- rační a pouúra- zové sta- vy ple- tence ra- menního, zlomeni- ny horní- ho konce kosti paž- ní a vel- kého hrbolu humeru, léčení lu- xace a omeze- ní hyb-	1 ks / 1 rok	2.174,00 Kč / 1 ks	ne

				nosti ramenního kloubu			
04.03.04.03	ortézy ramenní - rigidní	textilních materiál, rigidní fixace ramenního kloubu, náhrada Desaultova obvazu	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; REV; TRA; TVL	subluxace a luxace ramenního kloubu, dráždivé stavy a přetížení ramenního kloubu, záněty měkkých tkání ramenního kloubu, distorze, zlomeniny pažní a klíční kosti	1 ks / 1 rok	500,00 Kč / 1 ks	ne
04.03.04.04	ortézy ramenní - zpevňující, elasticke	z pružných materiálů zabezpečující elastickou fixaci s mírným omezením pohyblivosti v ramenním kloubu	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; REV; TRA; TVL	subluxace ramenního kloubu, dráž-	1 ks / 1 rok	435,00 Kč / 1 ks	ne

				divé stavy a přetíže- ní ramen- ního kloubu, záněty, neurolo- gická po- stížení			
04.03.05	závěsy paže - zpevňující						
04.03.05.01	závěsy paže - zpevňující	jednoduché závěsy a pásy pro za- věšení a odlehčení horní končetiny	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; REV; TRA; TVL	odlehčení horní končeti- ny	1 ks / 1 rok	235,00 Kč / 1 ks	ne
04.04	ZP ortopedicko protetické - pro dolní končetiny						
04.04.01	ortézy hlezenní						
04.04.01.01	ortézy hlezen- ní - stavitelné	vybavené kloubovou dlahou s nasta- vitelným rozsahem pohybu; kombi- nací pevných plastových a textilních materiálů; dlaha ortézy je kovová	DIA; CHI; NEU; ORP; ORT; REH; REV; TRA; TVL	poope- rační a poúra- zové sta- vy v ob- lasti hle-	1 ks / 1 rok	1.304,00 Kč / 1 ks	ne

				zna a nohy; poškození Achillovy šlachy			
04.04.01.02	ortézy hlezenní - rigidní	fixace je plnohodnotnou náhradou sádrové fixace; umožňují chůzi	DIA; CHI; NEU; ORP; ORT; REH; REV; TRA; TVL	poooperační a poúrazové stavy v oblasti hlezna a nohy; poškození Achillovy šlachy; syndrom diabetické nohy	1 ks / 1 rok	870,00 Kč / 1 ks	ne
04.04.01.03	ortézy hlezenní - zpevňující	kombinace pevných a textilních materiálů; bez kloubových dlah; zpevnění je zajištěno pomocí dopínacích tahů, pružných nekloubových dlah (spirál) a výztuh (pelot); ortéza není určena pro chůzi bez opory	DIA; CHI; NEU; ORP; ORT; REH; REV; TRA; TVL	lehká instabilita přednoží a hlezenního kloubu; revmatická one-	1 ks / 1 rok	652,00 Kč / 1 ks	ne

				mocnění; stavy po distorzi hlezna; syndrom diabetic- ké nohy			
04.04.01.04	ortézy hlezen- ní - peroneální	pevné materiály; fixace správné- ho postavení chodidla a hle- zna v sagitálním směrov případě poškození peroneálního nervu	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; REV; TRA; TVL	peroneál- ní paréza při nedo- statečné kompen- zaci po- ruchy chůze pe- roneál- ním ta- hem	1 ks / 1 rok	1.304,00 Kč / 1 ks	ne
04.04.01.05	peroneální tahy	textilní materiál, udržení správné- ho postavení chodidla v přípa- dě poškození peroneálního nervu	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; REV; TRA; TVL	peroneál- ní paréza	1 ks / 1 rok	217,00 Kč / 1 ks	ne
04.04.02	ortézy kolene						
04.04.02.01	ortézy kolene - pro in- stability - pevné rámy	pevný rám s kloubovou dlahou; vysoká stabilita; plně funkční rozsah pohybu	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; REV; TRA; TVL	poope- rační a pouča-	1 ks / 1 rok	2.609,00 Kč / 1 ks	ne

				zové sta- vy			
04.04.02.02	ortézy kolene - s limi- tovaným rozsahem po- hybu - pevné materiály	dlouhá kloubová dlaha s na- stavitelným limitovaným rozsahem pohybu; pevné materiály; bandáž a dopínací tahy z pevných textilních materiálů	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; REV; TRA; TVL	poope- rační a poúra- zové sta- vy kolen- ního kloubu s cílem zajistit li- mitovaný rozsah pohybu a jeho stabilizaci v sagitál- ní rovině; neurolo- gická po- stížení	1 ks / 1 rok	2.783,00 Kč / 1 ks	ne
04.04.02.03	ortézy kolene - s limito- vaným rozsahem pohy- bu - elastické materiály	krátká kloubová dlaha s nastavi- telným limitovaným rozsahem po- hybu; pevné materiály; bandáž z elastického materiálu; dopína- cí tahy jsou zhotoveny z pev- ných nebo elastických materiálů	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; REV; TRA; TVL	poope- rační a poúra- zové sta- vy kolen- ního	1 ks / 1 rok	1.913,00 Kč / 1 ks	ne

				kloubu s cílem zajistit určitý li- mitovaný rozsah pohybu a jeho mírnou stabilizaci v sagitál- ní rovině			
04.04.02.04	ortézy kolene - s konstantní flexí	dočasná imobilizace kolenního kloubu v pevné flexi; plnohodnot- ná náhrada sádrové fixace; bandáž z pevných nebo textilních materiálů; ortéza je vybavena pevnou dlahou zabezpečující požadovanou flexi	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; REV; TRA; TVL	poope- rační a poúra- zové sta- vy v ob- lasti ko- lenního kloubu s cílem zajistit plnohod- notnou rigidní fi- xaci	1 ks / 1 rok	870,00 Kč / 1 ks	ne

04.04.02.05	ortézy kolene - elastic- ké - kloubové dlahy	ortéza s kloubovou dlahou; z ko- vu nebo pevného plastu; ne- má plně stavitelný rozsah pohy- bu; bandáž z elastických mate- riálů; s vysokou elastickou fixací	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; REV; TRA; TVL	stabiliza- ce pohy- bu kolen- ního kloubu v případě instabilit, artrózy, ar- tritidy, po- škození menisků	1 ks / 1 rok	1.391,00 Kč / 1 ks	ne
04.04.02.06	ortézy kolene - ela- stické - zpevňující	ortéza bez kloubové dlahy; bandáž z elastického materiá- lu; elastická fixace je zajištěna dopínacími tahy nebo pružný- mi nekloubovými dlahami (spi- rály) nebo výztuhami (peloty)	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; REV; TRA; TVL	instabili- ty kolen- ního kloubu, stabiliza- ce pately, bolestivé stavy při chronic- kých ne- bo rev- matic- kých one- mocnění	1 ks / 1 rok	522,00 Kč / 1 ks	ne

04.04.02.07	infrapatelární pásy	krátké ortézy nebo bandáže funkčně určené pouze jako infrapatelární pásy	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; REV; TRA; TVL; PRL	stabilizace pately, femoropatelární artróza, afekce lig. Patellae proprium	1 ks / 1 rok	157,00 Kč / 1 ks	ne
04.04.03	ortézy kyčle						
04.04.03.01	ortézy kyčle - s limitovaným rozsahem pohybu	ortéza s kloubovou dlahou; s nastavitelným limitovaným rozsahem pohybu; dlahy z pevných materiálů	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; REV	pooperační a poúrazové stavy kyčelního kloubu	1 ks / 1 rok	2.609,00 Kč / 1 ks	ne
04.04.03.02	ortézy kyčle - zpevňující	ortéza bez kloubové dlahy; bandáž z elastického materiálu; elastická fixace je zabezpečena pomocí dopínacích tahů, pružných nekloubových dlah (spirál) a výztuh (pelot)	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; REV	pooperační a poúrazové stavy kyčelního kloubu;	1 ks / 1 rok	365,00 Kč / 1 ks	ne

				zánětlivé stavy			
04.04.03.03	ortézy kyčle - abdukční	zajištění správného postavení kyčelního kloubu v abdukci; možnost nastavitelných třmenů, abdukčních peřinek nebo ortéz se stavitelnou vzpěrou	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; REV	kyčelní dysplasie, subluxace	1 ks / 1 rok 2 ks / 1 rok u dětí do 2 let	391,00 Kč / 1 ks	ne
04.05	ZP ortopedicko - protetické ochranné, korekční a stabilizační						
04.05.01	návleky pahýlové						
04.05.01.01	návleky pahýlové - kompresivní	kompresní návleky tvarované pro amputační pahýl	CHI; ORP; ORT; REH; TRA	kompresní terapie pahýlu do 6 měsíců po amputaci, objemově nestabilní pahýl končetin	1 ks / 1 rok	609,00 Kč / 1 ks	ne

04.05.01.02	návleky pahýlové - k protézám horních končetin nebo dolních končetin	ochrana pahýlu a kompenzace objemových změn v průběhu dne	CHI; ORP; ORT; REH; TRA	kombinace s protézami, které vyžadují využití pahýlových návleků	8 ks / 1 rok	174,00 Kč / 1 ks	ne
04.06	ZP kompenzační						
04.06.01	epitézy mammární + příslušenství						
04.06.01.01	epitézy mammární - pooperační (dočasné)	-	GYN; CHI; ONK	onkologická onemocnění; po operaci	1 ks	435,00 Kč / 1 ks	ne
04.06.01.02	epitézy mammární - trvalé	-	GYN; CHI; ONK; PRL	onkologická onemocnění; asymetrické vývojové vady prsu	1 ks / 2 roky	1.565,00 Kč / 1 ks	ne

04.06.01.03	epitézy mammární - trvalé - samolepící nebo odlehčené	-	CHI; J16; ONK, GYN	lymfedém, nadměrná velikost, onemocnění páteře	1 ks / 2 roky	2.609,00 Kč / 1 ks	ne
04.07	terapeutická obuv						
04.07.01	obuv pooperační a odlehčovací						
04.07.01.01	obuv pooperační a odlehčovací	-	DIA; CHI; ORP; ORT; REH; POP	dočasné řešení objemových změn nohy po operaci; syndrom diabetické nohy	1 ks na jednu končetinu / 1 rok	435,00 Kč / 1 ks	ne
04.07.02	obuv dětská terapeutická						

04.07.02.01	obuv dětská terapeutická	pevné vedení paty	ORP; ORT; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou	do 18 let věku; neurologická postižení	2 páry / 1 rok	1.044,00 Kč / 1 pár	ne
04.07.03	obuv pro diabetiky						
04.07.03.01	obuv pro diabetiky	obuv s dostatečným prostorem v prstové části, uzavřeného střihu, bez funkčních švů na nártu, s uzávěrem na suchý zip nebo šněrování; zpevňující části (tužinka a opatek) kryté podšívkou	DIA; ORT; REH; ORP; CHI; ANG; REV	diabetik s neuropatií či se speciálními zdravotními požadavky na obutí	1 pár / 2 rok	870,00 Kč / 1 pár	ne
05	ZP pro pacienty s diabetem a s jinými poruchami metabolismu						
05.01	ZP pro odběr kapilární krve						
05.01.01	pera lancetová						
05.01.01.01	pera lancetová	-	DIA; J4; PRL; INT	diabetes mellitus;	1 ks / 5 let	217,00 Kč / 1 ks	ne

				nediabetická hypoglykémie (inzulinom, dialýza, postprandiální hypoglykémie, kongenitální hyperinzulinismus, dědičná metabolická porucha) - včetně odběru suchých krevních kapek			
05.01.02	lancety pro lancetová pera						
05.01.02.01	lancety pro lancetová pera	-	DIA; J4; PRL; INT	diabetes mellitus; nediabe-	-	261,00 Kč / 1 rok	ne

				tická hypoglykémie (inzulinom, dialýza, postprandiální hypoglykémie, kongenitální hyperinzulinismus, dědičná metabolická porucha) - včetně odběru suchých krevních kapek			
05.02	ZP pro stanovení glukózy						
05.02.01	glukometry						
05.02.01.01	glukometry	možnost stahování hodnot z glukometru do univerzál-	DIA; PRL; INT	diabetes mellitus	1 ks / 6 let	435,00 Kč / 1 ks	ne

ních počítačových programů umožňujících vyhodnocení dat		při léčbě perorál- ními an- tidiabeti- ky
	DIA, INT	diabetes mellitus při léčbě inzulí- nem
	DIA	diabetes mellitus při léčbě injekční- mi nein- zulínový- mi anti- diabeti- ky; nedia- betická hypogly- kémie (inzuli- nom, dia- lýza, po- stpran- diální hy-

				poglykémie, kongenitální hyperinzulinismus, dědičná metabolická porucha)			
05.02.01.02	glukometry - pro stanovení ketolátek	možnost stahování hodnot z glukometru do univerzálních počítačových programů umožňujících vyhodnocení dat	DIA	diabetes mellitus do 18 let včetně; diabetes mellitus v těhotenství; léčba inzulinovou pumpou při anamnéze diabetické ketoacidózy	1 ks / 6 let	870,00 Kč / 1 ks	ne
05.02.01.03	glukometry s hlasovým výstupem	možnost stahování hodnot z glukometru do univerzálních počítačových programů umožňujících vyhodnocení dat	DIA	diabetes mellitus	1 ks / 6 let	870,00 Kč / 1 ks	ne

		ních počítačových programů umožňujících vyhodnocení dat		při léčbě intenzifi- kovanou inzulínou vrou tera- pií s praktick- kou sle- potou			
05.02.01.04	glukometry s integro- vaným bolusovým kal- kulátorem a komunika- cí s chytrým zařízením	bolusový kalkulátor nastavuje lékař; po jeho nastavení systém doporu- čuje dávku inzulínu; možnost sta- hování hodnot z glukometru do univerzálních počítačových progra- mů umožňujících vyhodnocení dat	DIA	diabetes mellitus při léčbě intenzifi- kovanou inzulínou vrou tera- pií (léčba inzulínou vými pe- ry); při flexibil- ním dáv- kování inzulínu	1 ks / 6 let	870,00 Kč / 1 ks	ne
05.02.02	diagnostické proužky pro testování krve						

05.02.02.01	diagnostické proužky pro stanovení glukózy z krve		DIA; PRL; INT	diabetes mellitus při léčbě perorálními antidiabetiky	100 ks / 1 rok	5,22 Kč / 1 ks	ne
			DIA, INT	diabetes mellitus při léčbě inzulinem	400 ks / 1 rok		
			DIA	diabetes mellitus při léčbě injekčními neinzulinovými antidiabetiky; nedíbetická hypoglykémie (inzulinom, dialýza, po-	400 ks / 1 rok		

					stpran- diální hy- poglyké- mie)				
				DIA	diabetes mellitus při léčbě intenzifi- kovanou inzulíno- vou tera- pií (léčba inzulíno- vými pe- ry nebo pumpou)	1.500 ks / 1 rok			
				DIA	diabetes mellitus do 18 let včetně; diabetes mellitus v těho- tenství; nediabe- tická hy- poglyké-	2.500 ks / 1 rok			

				mie (kon- genitální hyperin- zulinis- mus, dě- dičná me- tabolická porucha) u dětí do 10 let včetně			
05.02.02.02	diagnostické prouž- ky pro stanovení ketolátek z krve		DIA	diabetes mellitus do 18 let včetně; diabetes mellitus v těho- tenství; léčba in- zulíno- vou pu- mpou	50 ks / 1 rok	5,20 Kč / 1 ks	ne
05.02.03	diagnostické proužky pro testování moči						

05.02.03.01	diagnostické proužky pro vizuální testování moči		DIA; PRL	diabetický pacient léčený inzulínem	50 ks / 1 rok	1,70 Kč / 1 ks	ne
05.02.04	přístroje pro okamžitou monitoraci glukózy (FGM = Flash Glucose Monitoring)						
05.02.04.01	přijímač pro okamžité monitorování glukózy (FGM = Flash Glucose Monitoring)	data získává ze senzoru bezdrátovým přenosem a zobrazuje je na displeji; zařízení lze propojit s počítačem za účelem zpracování reportů z naměřených dat	DIA	diabetes mellitus I. typu; léčba intenzifikovanou inzulínovou terapií (inzulínové pero nebo pumpa); nelze předepsat současně s glukometrem a přístroji	1 ks / 4 roky	1.391,00 Kč / 1 ks	ne

					pro kontinuální monitoraci glukózy; po dobu používání FGM lze předepsat současně s max. 100 ks / 1 rok a u dětí do 18 let včetně max. 300 ks / 1 rok diagnostických proužků pro stanovení glukózy z krve, nelze předepsat současně			
--	--	--	--	--	--	--	--	--

				s glukometry a glukometry - pro stanovení ketolátek			
05.02.04.02	senzory pro okamžité monitorování glukózy (FGM = Flash Glucose Monitoring)	senzor zavedený v podkoží; informace o koncentraci glukózy až po přiložení speciální čtečky k povrchu senzoru; zobrazení aktuální hodnoty i s trendovými šipkami a retrospektivně načte průběh předchozích glykemií; přesnost systému definovaná hodnotou MARD (Mean Absolute Relative Difference) < 15%	DIA	diabetes mellitus I. typu; léčba intenzifikovanou inzulínovou terapií (inzulínové pero nebo pumpa); na dobu 3 měsíců; další preskripce jen u dětí do 18 let včetně a pacien-	26 ks / 1 rok	1.391,00 Kč / 1 ks	ne

					tů od 19 let po zle- pšení kompen- zace (ob- jektivní spoluprá- ce při léč- bě - 10 a více ske- nů za den); ne- lze přede- psat sou- časně s přístroji pro kon- tinuální monito- raci glu- kózy; lze předepsat současně s max. 100 ks / 1 rok a u dětí do 18 let včetně		
--	--	--	--	--	--	--	--

				max. 300 ks / 1 rok diagnostických proužků pro stanovení glukózy z krve, nelze předepsat současně s glukometry a glukometry - pro stanovení ketolátek			
05.02.05	přístroje pro kontinuální monitoraci glukózy (CGM = Continuous Glucose Monitoring)						
05.02.05.01	systém pro kontinuální monitoraci glukózy (CGM) - senzory, vysílače a případ-	data o hladině glukózy jsou bezdrátově přenášena do přijímače; voděodolnost vysílače; minimální doba použitelnosti senzoru 6 dní	DIA; první preskripce po schválení zdravotní pojišťovnou	diabetes mellitus I. typu; léčba in-	-	52.174,00 Kč / 1 rok	ne

ně přijímač, který není "SMART" zařízením

tenzifikovanou inzulínovou terapií se syndromem porušeného vnímání hypoglykémie (Clarkova metoda nebo Gold score > 4) a / nebo s častými hypoglykemiemi (> 10 % času stráveného v hypoglykemickém rozmezí při předchozí monitoro-

[illegible]

					kémií v průbě- hu po- sledních 12 měsí- ců) a do- brou spolupra- cí; pa- cientky s diabe- tem I. ty- pu v tě- hotenství a v šesti- nedělí; dále pa- cienti po trans- plantaci slinivky a / nebo ledvin; pacienti s glykova- ným he- moglobi- nem < 60 mmol /		
--	--	--	--	--	--	--	--

				mol, kteří nesplňují jiná indikační kritéria a po 3 a / nebo 6 měsících od zahájení monitorace prokáží objektivizovatelné zlepšení kompenzace			
05.03	ZP pro aplikaci léčiva						
05.03.01	aplikační pera						
05.03.01.01	inzulínová pera	-	DIA	diabetes mellitus (1 a / nebo 2 dávky inzulínu)	1 ks / 3 roky	870,00 Kč / 1 ks	ne

				diabetes mellitus; léčba intenzifikovanou inzulínovou terapií (3 a více dávek inzulínu denně); při souběžné aplikaci 2 druhů inzulínu	2 ks / 3 roky		
05.03.02	injekční inzulínové stříkačky						
05.03.02.01	injekční inzulínové stříkačky	-	DIA; PRL	aplikace inzulínu	200 ks / 1 rok	2,00 Kč / 1 ks	ne
05.03.03	inzulínové pumpy						
05.03.03.01	inzulínové pumpy bez možnosti kontinuální monitorace	-	DIA; po schválení zdravotní pojišťovnou	diabetes mellitus léčený intenzifiko-	1 ks / 4 roky	70.435,00 Kč / 1 ks	ne

				vanou inzulínovou terapií a neuspokojivou kompenzací diabetů a dobrou spoluprací včetně; dále prekoncepční péče a těhotenství			
05.03.03.02	inzulínové pumpy s možností kontinuální monitorace	-	DIA; po schválení zdravotní pojišťovnou	diabetes mellitus (včetně těhotných diabetiček a diabetických dětí do 18 let včetně) léčený in-	1 ks / 4 roky	73.043,00 Kč / 1 ks	ne

				tenzifiko- vaným inzulíno- vým reži- mem, s častými hypogly- kémiiemi a / nebo labilním diabetem a dobrou spolupra- cí; pa- cienti po trans- plantaci Langer- hanso- vých ostrůvků			
05.03.03.03	inzulínové pumpy - s napojením na kon- tinuální monitoraci glukózy a automatic- kou odezvou na blí- žící se hypoglykémii a / nebo hyperglykémii	-	DIA; po schvále- ní zdravotní pojišťovnou	diabetes mellitus (včetně těhot- ných dia- betiček, žen v pre-	1 ks / 4 roky	79.130,00 Kč / 1 ks	ne

				koncepti a diabe- tických dětí do 18 let včetně) se syndro- mem ne- rozpo- znané hy- poglyké- mie a / nebo zá- važnými hypogly- kémiiemi a dobrou spolupra- cí; pa- cienti po trans- plantaci; děti s proká- zaným zvýšeným rizikem nerozpo- znanych		
--	--	--	--	---	--	--

				hypoglykémii			
05.03.03.04	náplastové inzulínové pumpy			diabetes mellitus léčený intenzifikovanou inzulínovou terapií a nespokojivou kompenzací diabetu a dobrou spoluprací včetně; dále koncepční péče a těhotenství; předpoklad kratší doby využití pumpy; není mo-	1 ks (pro pacienty, kteří systém použijí "krátkodobě" - do 1 roku, např. gestační diabetes)	71.304,00 Kč / 1 rok (včetně veškerého příslušenství a baterií na 1 rok provozu)	ne
					1 ks / 4 roky	1. rok 71.304,00 Kč; 2. - 4. rok 65.217,00 Kč / 1 rok léčby (včetně veškerého příslušenství a baterií)	

				žný sou- běh s ji- ným ty- pem in- zulínové pumpy			
05.03.04	ZP pro subku- tánní a intravenó- zní aplikaci léčiva						
05.03.04.01	infúzní jehly pro sub- kutánní aplikaci léčiv	-	ALG	subku- tánní aplikace léčiv v souladu s indikač- ním ome- zením lé- čivého příprav- ku u syndro- mu pri- mární imuno- deficien- ce	150 ks / 1 rok	215,00 Kč / 1 ks	ne

				facilitovaná subkutánní infúze v souladu s indikačním omezením léčivého přípravku u syndromu primární imunodeficiency	48 ks / 1 rok		
05.03.04.02	infuzní pumpy pro kontinuální intravenózní podávání léčiva	kontinuální podávání infúze; rychlost průtoku 1 až 3.000 ml denně; programování v ml 24 hod. denně	KAR; po schválení zdravotní pojišťovnou	plicní arteriální hypertenze	2 ks / 2 roky	100 %	ano
05.03.05	příslušenství pro ZP pro aplikaci léčiva						
05.03.05.01	jehly k neinzulínovým perům	-	DIA	-	100 ks / 1 rok	1,70 Kč / 1 ks	ne

05.03.05.02	jehly k inzulínovým perům	-	DIA	diabetes mellitus; léčba inzulínem	500 ks / 1 rok	1,70 Kč / 1 ks	ne
05.03.05.04	zásobníky inzulínu pro inzulínové pumpy - 1,6 - 2 ml	-	DIA	diabetes mellitus; diabetes mellitus léčený intenzifikovanou inzulínovou terapií (inzulínová pumpa)	150 ks / 1 rok	61,00 Kč / 1 ks	ne
05.03.05.05	zásobníky inzulínu pro inzulínové pumpy 3 - 4 ml	-	DIA	diabetes mellitus; diabetes mellitus léčený intenzifikovanou inzulínovou terapií (inzulínová pumpa)	130 ks / 1 rok	91,00 Kč / 1 ks	ne

				línová pumpa)			
05.03.05.06	infuzní sety s kovovou jehlou	-	DIA	diabetic- ký pa- cient lé- čený in- tenzifiko- vaným inzulíno- vým reži- mem (in- zulínová pumpa)	180 se- tů / 1 rok	139,00 Kč / 1 set	ne
05.03.05.07	infuzní sety s teflonovou jehlou	-	DIA	diabetic- ký pa- cient lé- čený in- tenzifiko- vaným inzulíno- vým reži- mem (in- zulínová pumpa)	130 se- tů / 1 rok	261,00 Kč / 1 set	ne
05.03.05.08	zásobníky k infu- zním pumpám pro	objem 50 nebo 100 ml	KAR	plicní ar- teriální	40 ks / 1 měsíc	100 %	ne

	kontinuální intravenózní podávání léčiva			hypertenze			
05.03.05.09	infuzní linky k infuzním pumpám pro kontinuální intravenózní podávání léčiva	infuzní linky s nesavou chlopní	KAR	plicní arteriální hypertenze	20 ks / 1 měsíc	100 %	ne
05.03.05.10	jehla injekční pro přípravu infuzního roztoku	1,2x40 mm nebo 0,9 x 40 mm	KAR	plicní arteriální hypertenze	80 ks / 1 měsíc	100 %	ne
05.03.05.11	stříkačka injekční dvoudílná	5 ml nebo 10 ml	KAR	plicní arteriální hypertenze	40 ks / 1 měsíc	100 %	ne
05.03.05.12	stříkačka injekční dvoudílná	50 ml	KAR	plicní arteriální hypertenze	40 ks / 1 měsíc	100 %	ne
06	ZP pro kompresivní terapii						
06.01	ZP pro kompresivní terapii - sériově vyrobené						

06.01.01	kompresivní obinadla						
06.01.01.01	kompresivní elastická obinadla - krátkotažná	tažnost 40 % - 100 %	GER; DER; CHI; INT; ANG; PRL; SDP; SLO; REH; DIA; ORT	-	-	0,0086 Kč / 1 cm ²	ne
06.01.01.02	kompresivní elastická obinadla - středně, dlouhotažná	tažnost 101 % - 200 %	GER; DER; CHI; INT; PRL; SDP; SLO; REH; ANG; DIA; ORT	-	-	0,0086 Kč / 1 cm ²	ne
06.01.01.03	kompresivní elastická obinadla - krátkotažná, vysoký tlak pod bandáží		DER; ANG	lymfedém; flebolymfedém; kontaktní přecitlivělost	-	0,0260 Kč / 1 cm ²	ne
06.01.02	kompresivní punčochy - lýtkové						
06.01.02.01	kompresivní punčochy - lýtkové, zdravotní - II. kompresní třída	II. kompresní třída 23 - 32 mmHg	DER; GER; CHI; INT; ANG; PRL; SDP; SLO; REH; DIA	-	2 páry / 1 rok	357,00 Kč / 1 pár	ne
06.01.02.02	kompresivní punčochy - lýtkové, zdravotní - III. kompresní třída	III. kompresní třída 34 - 46 mmHg	DER; CHI; INT; ANG; DIA	-	2 páry / 1 rok	391,00 Kč / 1 pár	ne

06.01.02.03	kompresivní punčochy - lýtkové, zdravotní - IV. kompresní třída	IV. kompresní třída 49 mmHg a více	DER; CHI; INT; ANG	-	2 páry / 1 rok	783,00 Kč / 1 pár	ne
06.01.02.04	systémy komprese pro léčbu UCV - set - III. kompresní třída	III. kompresní třída 34 - 46 mmHg	GER; DER; CHI; INT; ANG	bércový vřed žil- ního pů- vodu, ne- lze přede- psat sou- časně s kom- presivní- mi pu- nčocha- mi	1 set / 1 rok / 1 končetina	783,00 Kč / 1 set	ne
06.01.03	kompresivní punčo- chy - polostehenní						
06.01.03.01	kompresivní punčochy - polostehenní, zdravot- ní - II. kompresní třída	II. kompresní třída 23 - 32 mmHg	DER; GER; CHI; INT; ANG; PRL; REH	-	2 páry / 1 rok	391,00 Kč / 1 pár	ne
06.01.03.02	kompresivní punčochy - polostehenní, zdravot- ní - III. kompresní třída	III. kompresní třída 34 - 46 mmHg	DER; CHI; ANG; LYM	-	2 páry / 1 rok	522,00 Kč / 1 pár	ne

06.01.04	kompresivní punčochy - stehenní						
06.01.04.01	kompresivní punčochy - stehenní, zdravotní - II. kompresní třída	II. kompresní třída 23 - 32 mmHg	DER; GER; CHI; INT; ANG; PRL; SDP; SLO; REH	-	2 páry / 1 rok	522,00 Kč / 1 pár	ne
06.01.04.02	kompresivní punčochy - stehenní, zdravotní - III. kompresní třída	III. kompresní třída 34 - 46 mmHg	DER; CHI; INT; ANG	-	2 páry / 1 rok	522,00 Kč / 1 pár	ne
06.01.04.03	kompresivní punčochy - stehenní, zdravotní - IV. kompresní třída	IV. kompresní třída 49 mmHg a více	DER; CHI; INT; ANG	-	2 páry / 1 rok	1.130,00 Kč / 1 pár	ne
06.01.04.04	kompresivní punčochy - stehenní s uchyce- ním v pase, zdravotní - II. kompresní třída	II. kompresní třída 23 - 32 mmHg	DER; GER; CHI; INT; ANG; PRL; REH	-	2 ks / lrok / 1 končeti- na	261,00 Kč / 1 ks	ne
06.01.04.05	kompresivní punčochy - stehenní s uchyce- ním v pase, zdravotní - III. kompresní třída	III. kompresní třída 34 - 46 mmHg	DER; CHI; INT; ANG	-	2 ks / lrok / 1 končeti- na	304,00 Kč / 1 ks	ne
06.01.05	kompresivní punčochové kalhoty - dámské						

06.01.05.01	kompresivní punčochové kalhoty - dámské, zdravotní - II. kompresní třída	II. kompresní třída 23 - 32 mmHg	DER; GER; CHI; INT; ANG; PRL; SDP; SLO; REH	-	2 ks / 1 rok	783,00 Kč / 1 ks	ne
06.01.05.02	kompresivní punčochové kalhoty - dámské, zdravotní - III. kompresní třída	III. kompresní třída 34 - 46 mmHg	DER; CHI; INT; ANG	-	2 ks / 1 rok	870,00 Kč / 1 ks	ne
06.01.06	kompresivní punčochové kalhoty - těhotenské						
06.01.06.01	kompresivní punčochové kalhoty - těhotenské, zdravotní - II. kompresní třída	II. kompresní třída 23 - 32 mmHg	DER; GYN; CHI; INT; ANG; PRL; REH	-	1 ks / 1 rok	783,00 Kč / 1 ks	ne
06.01.06.02	kompresivní punčochové kalhoty - těhotenské, zdravotní - III. kompresní třída	III. kompresní třída 34 - 46 mmHg	DER; GYN; CHI; INT; ANG; PRL; REH	-	1 ks / 1 rok	1.043,00 Kč / 1 ks	ne
06.01.07	kompresivní punčochové kalhoty - pánské						
06.01.07.01	kompresivní punčochové kalhoty -	II. K.T. 23 - 32 mmHg	DER; GER; CHI; INT; ANG; PRL; SDP; SLO; REH	-	2 ks / 1 rok	783,00 Kč / 1 ks	ne

	pánské, zdravotní - II. kompresní třída						
06.01.07.02	kompresivní punčochové kalhoty - pánské, zdravotní - III. kompresní třída	III. K.T. 3446 mmHg	DER; CHI; INT; ANG	-	2 ks / 1 rok	870,00 Kč / 1 ks	ne
06.01.08	ZP pro navlékání kompresivních punčoch						
06.01.08.01	ZP pro navlékání kompresivních punčoch s otevřenou i uzavřenou špičkou - textilní	-	DER; GER; CHI; INT; ANG; PRL; REH	-	1 ks / 1 rok	261,00 Kč / 1 ks	ne
06.01.08.02	ZP pro navlékání kompresivních punčoch a návleků s uzavřenou i otevřenou špičkou - kovové	-	DER; GER; CHI; INT; ANG; PRL; REH	-	1 ks / 3 roky	435,00 Kč / 1 ks	ne
06.01.09	pažní návleky						
06.01.09.01	pažní návleky - II. kompresní třída	II. K.T. 23 - 32 mmHg	DER; CHI; INT; ANG; ONK; REH	-	2 ks / 1 rok	243,00 Kč / 1 ks	ne

06.01.09.02	pažní návleky - s rukavicí bez prstů - II. kompresní třída	II. K.T. 23 - 32 mmHg	DER; CHI; INT; ANG; ONK; REH	-	2 ks / 1 rok	313,00 Kč / 1 ks	ne
06.01.09.03	pažní návleky - III. kompresní třída	III. K.T. 34 - 46 mmHg	DER; CHI; INT; ANG; ONK	-	2 ks / 1 rok	204,00 Kč / 1 ks	ne
06.01.09.04	pažní návleky - s rukavicí bez prstů - III. kompresní třída	III. K.T. 34 - 46 mmHg	DER; CHI; INT; ANG; ONK	-	2 ks / 1 rok	261,00 Kč / 1 ks	ne
06.01.10	kompresivní podprsenky						
06.01.10.01	kompresivní podprsenky	-	GYN; CHI; J16; ONK	lymfatický otok	1 ks / 1 rok	870,00 Kč / 1 ks	ne
06.01.11	ZP pro mobilizaci podkožních tkání						
06.01.11.01	mobilizační bandáže	-	J16; po schválení zdravotní pojišťovnou	lymfedém nebo flebo-lymfedém	2 ks / 6 měsíců	0,1729 Kč / cm ²	ne
06.01.11.02	návlek	-	J16; po schválení zdravotní pojišťovnou	lymfedém s fi-	2 ks / 6 měsíců	518,80 Kč / 1 ks	ne

				brotizací podkoží			
06.01.11.03	rukavička bez prstů	-	J16; po schvále- ní zdravotní pojišťovnou	lymfe- dém s fi- brotizací podkoží	2 ks / 6 měsíců	518,80 Kč / 1 ks	ne
06.01.11.04	rukavička s prsty	-	J16; po schvále- ní zdravotní pojišťovnou	lymfe- dém s fi- brotizací podkoží	2 ks / 6 měsíců	518,80 Kč / 1 ks	ne
06.02	ZP pro přístro- jovou lymfodrenáž						
06.02.01	přístroje pro sekvenč- ní tlakovou lymfod- renáž + příslušenství						
06.02.01.01	přístroje pro sekvenční tlakovou lymfodrenáž	-	J16; po schvále- ní zdravotní pojišťovnou	lymfatic- ký otok; vrozené postižení mízního systému vyžadují- cí sou- stavnou	1 ks / 5 let	12.609,00 Kč / 1 ks	ano

					fyzikální antiede- matózní terapii; získané postižení mízního systému vyžadují- cí sou- stavnou fyzikální antiede- matózní terapii (např. po operacích prsů, po úrazech, při záně- tlivých onemoc- nění); podmín- kou úhrady je stabiliza- ce stavu, absolvo-		
--	--	--	--	--	---	--	--

					vání komplex- ní proti- otokové léčby na speciali- zovaném pracovišti během minimál- ně čtyřtý- denní te- rapie a vyčer- pání všech dal- ších lé- čebných možností (autote- chniky lymfod- renáží a použi- vání kompres- ních ela- stických návleků);				
--	--	--	--	--	---	--	--	--	--

v případech, kdy zdravotní stav vyžaduje soustavnou aplikaci přístrojové antiedematózní terapie častěji než 3x týdně po dobu delší než 1 měsíc; v lokalitách, kde pravidelná doprava k léčbě do zdravotnického zařízení je obtížně dostupná, možno		
--	--	--

				zvolit za- půjčení i na kratší dobu			
06.02.01.02	masážní návleky - na horní končetinu	-	J16; pouze za podmín- ky předchozího schvále- ní přístroje pro sekvenč- ní tlakovou lymfodrenáž	lymfatic- ký otok	1 ks / 2 roky	1.304,00 Kč / 1 ks	ne
06.02.01.03	masážní návleky - na horní kon- četinu, s axilou	-	J16; pouze za podmín- ky předchozího schvále- ní přístroje pro sekvenč- ní tlakovou lymfodrenáž	lymfatic- ký otok	1 ks / 2 roky	1.652,00 Kč / 1 ks	ne
06.02.01.04	masážní návleky - na dolní končetinu	-	J16; pouze za podmín- ky předchozího schvále- ní přístroje pro sekvenč- ní tlakovou lymfodrenáž	lymfatic- ký otok	1 ks / 2 roky	1.652,00 Kč / 1 ks	ne
06.02.01.05	masážní návleky - na dolní končetiny, kalhotové	-	J16; pouze za podmín- ky předchozího schvále- ní přístroje pro sekvenč- ní tlakovou lymfodrenáž	lymfatic- ký otok	1 ks / 2 roky	4.696,00 Kč / 1 ks	ne
06.02.01.06	masážní návleky - na bedra, hýždě	-	J16; pouze za podmín- ky předchozího schvále- ní přístroje pro sekvenč- ní tlakovou lymfodrenáž	lymfatic- ký otok	1 ks / 2 roky	1.565,00 Kč / 1 ks	ne

06.02.01.07	masážní návleky - speciální	masážní návleky - pro hlavu, trup, genitál - atypické	J16; pouze za podmínky předchozího schválení přístroje pro sekvenční tlakovou lymfodrenáž; po schválení zdravotní pojišťovnou	lymfatický otok	1 ks / 2 roky	75%	ne
06.03	ZP pro kompresivní terapii - popáleninové						
06.03.01	návleky na popáleniny						
06.03.01.01	návleky na popáleniny - sériově zhotovené - kukla plná	-	POP; možnost předepsání v době hospitalizace	stav po popálení II. a III. stupně	6 ks / 1 rok; nejdéle po dobu 1 roku	365,00 Kč / 1 ks	ne
06.03.01.02	návleky na popáleniny - sériově zhotovené - na horní končetinu	-	POP; možnost předepsání v době hospitalizace	stav po popálení II. a III. stupně	6 ks / 1 rok; nejdéle po dobu 1 roku	243,00 Kč / 1 ks	ne
06.03.01.03	návleky na popáleniny - sériově zhotovené - rukavice	-	POP; možnost předepsání v době hospitalizace	stav po popálení II. a III. stupně	6 ks / 1 rok; nejdéle po dobu 1 roku	313,00 Kč / 1 ks	ne

06.03.01.04	návleky na popáleniny - sériově zhotovené - na dolní končetinu	-	POP; možnost předepsání v době hospitalizace	stav po popálení II. a III. stupně	6 ks / 1 rok; nej- déle po dobu 1 roku	330,00 Kč / 1 ks	ne
06.03.01.05	návleky na popáleniny - sériově zhotovené - separátor prstů	-	POP; možnost předepsání v době hospitalizace	stav po popálení II. a III. stupně	6 ks / 1 rok; nej- déle po dobu 1 roku	122,00 Kč / 1 ks	ne
06.03.01.06	návleky na popáleniny - sériově zhotovené - vesta	-	POP; možnost předepsání v době hospitalizace	stav po popálení II. a III. stupně	6 ks / 1 rok; nej- déle po dobu 1 roku	1.000,00 Kč / 1 ks	ne
06.03.01.07	návleky na popáleniny - sériově zhotovené - kalhoty	-	POP; možnost předepsání v době hospitalizace	stav po popálení II. a III. stupně	6 ks / 1 rok; nej- déle po dobu 1 roku	1.261,00 Kč / 1 ks	ne
06.03.01.08	návleky na popáleniny - sériově zhotovené - návlek na chodidlo	-	POP; možnost předepsání v době hospitalizace	stav po popálení II. a III. stupně	6 ks / 1 rok; nej- déle po	313,00 Kč / 1 ks	ne

					dobu 1 roku		
06.04	kompresní systémy na suchý zip						
06.04.01	horní končetiny						
06.04.01.01	kompresní systémy na suchý zip - paže	na výběr II. - IV. kompresní tří- da dle požadavku lékaře; garanto- vaný kompresní profil s možnos- tí nastavení požadované komprese	DER; GER; CHI; INT; ANG; REH; po schvá- lení zdravotní pojišťovnou	pokud nelze použít ji- ný způ- sob kom- prese	2 ks / 1 rok / 1 končeti- na	1.739,00 Kč / 1 ks	ne
06.04.01.02	kompresní systémy na suchý zip - ruka	na výběr II. - IV. kompresní tří- da dle požadavku lékaře; garanto- vaný kompresní profil s možnos- tí nastavení požadované komprese	DER; GER; CHI; INT; ANG; REH; po schvá- lení zdravotní pojišťovnou	pokud nelze použít ji- ný způ- sob kom- prese	2 ks / 1 rok / 1 končeti- na	783,00 Kč / 1 ks	ne
06.04.01.03	kompresní systémy na suchý zip - paže a ruka	na výběr II. - IV. kompresní tří- da dle požadavku lékaře; garanto- vaný kompresní profil s možnos- tí nastavení požadované komprese	DER; GER; CHI; INT; ANG; REH; po schvá- lení zdravotní pojišťovnou	pokud nelze použít ji- ný způ- sob kom- prese	2 ks / 1 rok / 1 končeti- na	2.478,00 Kč / 1 ks	ne

06.04.02	dolní končetiny						
06.04.02.01	kompresní systémy na suchý zip - chodidlo	na výběr II. - IV. kompresní třída dle požadavku lékaře; garantovaný kompresní profil s možností nastavení požadované komprese	DER; GER; CHI; INT; ANG; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou	pokud nelze použít jiný způsob komprese	2 ks / 1 rok / 1 končetina	1,043,00 Kč / 1 ks	ne
06.04.02.02	kompresní systémy na suchý zip - lýtková část	na výběr II. - IV. kompresní třída dle požadavku lékaře; garantovaný kompresní profil s možností nastavení požadované komprese	DER; GER; CHI; INT; ANG; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou	pokud nelze použít jiný způsob komprese	2 ks / 1 rok / 1 končetina	1.522,00 Kč / 1 ks	ne
06.04.02.03	kompresní systémy na suchý zip - lýtková část a chodidlo	na výběr II. - IV. kompresní třída dle požadavku lékaře; garantovaný kompresní profil s možností nastavení požadované komprese	DER; GER; CHI; INT; ANG; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou	pokud nelze použít jiný způsob komprese	2 ks / 1 rok / 1 končetina	2.565,00 Kč / 1 ks	ne
06.04.02.04	kompresní systémy na suchý zip - stehenní část	na výběr II. - IV. kompresní třída dle požadavku lékaře; garantovaný kompresní profil s možností nastavení požadované komprese	DER; GER; CHI; INT; ANG; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou	pokud nelze použít jiný způsob	2 ks / 1 rok / 1 končetina	2.087,00 Kč / 1 ks	ne

				sob kom- prese			
06.04.02.05	kompresní systémy na suchý zip - stehenní část a chodidlo	na výběr II. - IV. kompresní tří- da dle požadavku lékaře; garanto- vaný kompresní profil s možnos- tí nastavení požadované komprese	DER; GER; CHI; INT; ANG; REH; po schvá- lení zdravotní pojišťovnou	pokud nelze použít ji- ný způ- sob kom- prese	2 ks / 1 rok / 1 končeti- na	3.739,00 Kč / 1 ks	ne
07	ZP pro pacienty s poruchou mobility			zdravotní stav, kte- rý limitu- je mobili- tu při každo- denních činno- stech			
07.01	vozíky + příslušenství						
07.01.01	mechanické vozíky	-		funkční pohybo- vý deficit nelze ře- šit pomo- cí pod- purných			

				zdravotnických prostředků pro lokomoci, pro trvalé použití při postižení obou dolních končetin, které neumožňuje pojištěnci samostatnou lokomoci při zachované funkční schopnosti horních končetin			
--	--	--	--	---	--	--	--

07.01.01.01	mechanické vozíky - základní	nosnost minimálně 120 kg; odnímatelné či odklopné bočnice; odnímatelné výškově nastavitelné podnožky; nelze doplnit o příslušenství	DIA; GER; INT; REH; NEU; ORT; PED; PRL; po schválení zdravotní pojišťovnou	dále pro zajištění těchto schopností druhou osobou; pro dočasné použití při postižení jedné dolní končetiny (nutné vyznačení počtu měsíců pro další medicínské řešení)	1 ks / 5 let	6.957,00 Kč / 1 ks	ano
07.01.01.02	mechanické vozíky - základní, variabilní	nosnost minimálně 120 kg; odnímatelné či odklopné bočnice; odnímatelné výškově nastavitelné podnožky; rychloupínací osy; volba bočnic; možnost doplnit příslušenstvím	DIA; GER; INT; NEU; ORT; PED; REH; PRL; po schválení zdravotní pojišťovnou	funkční pohybový deficit nelze řešit pomocí pod-	1 ks / 5 let	7.826,00 Kč / 1 ks	ano

				půrných zdravotnických prostředků pro lokomoci nebo mechanického invalidního vozíku z předchozí úhradové skupiny			
07.01.01.03	mechanické vozíky - základní, odlehčené	konstrukce z lehkých slitin; nosnost minimálně 100 kg; odnímatelné nebo odklopné bočnice; výškově nastavitelné podnožky; rychloupínací zadní kola; hmotnost vozíku do 16 kg v základním provedení	INT; NEU; ORT; PED; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou	funkční pohybový deficit nelze řešit pomocí půrných zdravotnických prostředků pro lokomoci nebo me-	1 ks / 5 let	10.435,00 Kč / 1 ks	ano

				chanického invalidního vozíku z předchozích úhradových skupin; zachovaná funkce horních končetin; dostatečné fyzické a mentální schopnosti pro bezpečné užití zdravotnických prostředků			
07.01.01.04	mechanické vozíky - odlehčené, částečně variabilní	konstrukce z lehkých slitin; nosnost minimálně 100 kg; odnímatelné nebo odklopné bočnice; výškově na-	INT; NEU; ORT; PED; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou	funkční pohybový deficit	1 ks / 5 let	12.174,00 Kč / 1 ks	ano

			stavitelné podnožky; rychloupínací zadní kola; možnost změny těžiště; nastavení sklonu sedačky; nastavení výšky sedu; hmotnost vozíku do 16 kg v základním provedení		nelze řešit pomocí podpůrných zdravotnických prostředků pro lokomoci nebo mechanického invalidního vozíku z předchozích úhradových skupin; zachovaná funkce horních končetin; dostatečné fyzické a mentální schopnosti pro			
--	--	--	---	--	---	--	--	--

				bezpečné užití zdravot- nického prostřed- ku			
07.01.01.05	mechanické vozíky - odlehčené, variabilní	konstrukce z lehkých slitin; nos- nost minimálně 120 kg; odnímatel- né nebo odklopné bočnice; výško- vě nastavitelné podnožky; rychlou- pínací zadní kola; možnost změn- y těžiště; nastavení sklonu sedač- ky; nastavení výšky sedu; hmot- nost vozíku do 16 kg v základním provedení; volba variability podru- ček; volba zadních a předních kol; volba výšky zad i hloubky sedu	INT; NEU; ORT; REH; po schvále- ní zdravotní pojišťovnou	funkční pohybo- vý deficit nelze ře- šit pomo- cí pod- purných zdravot- nických prostřed- ků pro lokomoci nebo me- chanické- ho inva- lidního vozíku z před- chozích úhrado- vých sku- pin; do-	1 ks / 5 let	17.391,00 Kč / 1 ks	ano

				statečné fyzické a mentální schopnosti pro bezpečné užití zdravotnického prostředku			
07.01.01.06	mechanické vozíky - aktivní	vozík v základním provedení do 12 kg; volba šíře a hloubky sedu; volba výšky zad; volitelný úhel zádové opěry; volitelná výška sedačky vpředu i vzadu; volba typu bočnic; volba úhlu rámu nebo podnožek; volba stupaček, velikosti předních i zadních kol; možnost změny těžiště; rychloupínací osy kol	NEU; ORT; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou	zachovaná funkce horních končetin a pro vysoce aktivního uživatele	1 ks / 5 let	39.130,00 Kč / 1 ks	ne
07.01.01.07	mechanické vozíky - dětské, odlehčené, variabilní	nastavitelná hloubka sedu; nastavitelné područky nebo blatníčky; bezpečnostní kolečka a kryty kol v základní výbavě	NEU; ORT; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou	osoby malého vzrůstu; zachovaná funkce horních kon-	1 ks / 5 let	19.130,00 Kč / 1 ks	ano

				četin; dostatečné fyzické a mentální schopnosti pro bezpečné užití zdravotnického prostředku nebo pro zajištění těchto schopností druhou osobou			
07.01.01.08	mechanické vozíky - dětské, aktivní	nastavitelná hloubka sedu; nastavitelné područky nebo blatníčky; bezpečnostní kolečka a kryty kol v minimální výbavě; hmotnost vozíku do 11 kg v minimální výbavě	NEU; ORT; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou	osoby malého vzrůstu; zachovaná funkce horních končetin; dostatečné	1 ks / 5 let	34.783,00 Kč / 1 ks	ne

				fyzické a mentál- ní schop- nosti pro bezpečné užití zdravot- nického prostřed- ku a pro vysoce aktivního uživatele			
07.01.01.09	mechanické vozíky - speciální, nadměrné	nosnost minimálně 160 kg ne- bo nadměrné rozměry; odníma- telné či odklopné bočnice; odní- matelné výškově nastavitelné pod- nožky; možnost doplnit příslu- šenstvím, hmotnost vozíku do 20 kg v základním provedení	NEU; ORT; REH; po schvá- lení zdravotní pojišťovnou	zachova- ná funk- ce hor- ních kon- četin (ne- bo zaji- štění těchto schop- ností druhou osobou); pacienti nad 120 kg nebo	1 ks / 5 let	13.043,00 Kč / 1 ks	ano

				pacienti s abnormálními proporcemi			
07.01.01.10	mechanické vozíky - speciální, jednopákové	nosnost min. 120 kg, odnímatelné či odklopné bočnice, odnímatelné výškové nastavitelné podnožky	NEU; ORT; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou	zachovaná funkce jedné horní končetiny; specifické nejtěžší postižení, kde nelze zajistit medicínské potřeby pacienta ostatními mechanickými vozíky	1 ks / 5 let	27.826,00 Kč / 1 ks	ne
07.01.01.11	mechanické vozíky - speciální, dvouobručové	nosnost min. 120 kg, odnímatelné či odklopné bočnice, odnímatelné výškové nastavitelné podnožky	NEU; ORT; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou	zachovaná funkce jedné	1 ks / 5 let	20.870,00 Kč / 1 ks	ne

				horní končetiny; specifické nejtěžší postižení, kde nelze zajistit medicínské potřeby pacienta ostatními mechanickými vozíky			
07.01.01.12	mechanické vozíky - speciální, vertikalizační	konstrukce z lehkých slitin, nosnost min. 110 kg, vertikalizační funkce do úplného stoje	NEU; ORT; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou	specifické nejtěžší postižení, kde nelze zajistit medicínské potřeby pacienta ostatními mechanickými	1 ks / 5 let	52.174,00 Kč / 1 ks	ne

				vozíky z před- chozích úhrado- vých sku- pin a sou- časně k zajištění potřebné osové zá- těže do- lních končetin a trupu a zlepšení funkce respirač- ní, ga- strointe- stinální- ho a uro- poetické- ho trak- tu, nelze předepsat současně s vertika- lizačním stojanem		
--	--	--	--	---	--	--

07.01.01.13	mechanické vozíky - speciální, multifunkční	ergonomicky tvarovaný sed i zádo- vá opěrka; výškově nastavitel- né bočnice; polohovací podnož- ky výškově nastavitelné, mecha- nické polohování sedačky a zá- dové opěrky; bubnové brzdy, opěrka hlavy; bezpečnostní kolečka	INT; NEU; ORT; REH; po schvále- ní zdravotní pojišťovnou	specifické nejtěžší postižení, kde nelze zajistit medicín- ské potře- by pa- cienta ostatními mecha- nickými vozíky z před- chozích úhrado- vých sku- pin	1 ks / 5 let	43.478,00 Kč / 1 ks	ne
07.01.01.14	mechanické vozíky - speciální, multi- funkční - dětské	anatomicky tvarovaný sed i zádo- vá opěrka; výškově nastavitelné boč- nice; polohovací podnožky výško- vě nastavitelné, mechanické polo- hování sedačky a zádoové opěrky; opěrka hlavy; bezpečnostní kolečka	INT; NEU; ORT; PED; REH; po schvá- lení zdravotní pojišťovnou	osoby malého vzrůstu, specifické nejtěžší postižení, kde nelze zajistit medicín- ské potře-	1 ks / 5 let	56.522,00 Kč / 1 ks	ano

				by pacienta ostatními mechanickými vozíky z předchozích úhradových skupin			
07.01.02	elektrické vozíky	max. rychlost 6 km / hod.		dostatečné fyzické a mentální schopnosti pro bezpečné užití elektrického vozíku, trvalé těžké nebo trvalé úplné omezení chůze na krátké			

				vzdá- losti, k zajištění samostat- né mobi- lity v kombi- naci s těž- kou po- ruchou funkce horních končetin a případ- ně trupu nebo s chro- nickým onemoc- něním, které ne- umožňu- je zvýšit zátěž a využití mecha- nického vozíku			
--	--	--	--	---	--	--	--

07.01.02.01	elektrické vozíky - převážně in- teriérové, základní	nosnost minimálně 100 kg; ovlá- dání pravou nebo levou rukou; podnožky výškově stavitelné; od- nímatelné nebo odklopitelné pod- ručky; bezúdržbové baterie s kapa- citou minimálně 300 nabíjecích cyklů; bez možnosti příslušenství	INT; NEU; ORT; REH; po schvále- ní zdravotní pojišťovnou	-	1 ks / 7 let	65.217,00 Kč / 1 ks	ano
07.01.02.02	elektrické vozíky - převážně in- teriérové, variabilní	nosnost 120 kg; ovládání pra- vou nebo levou rukou; podnož- ky výškově stavitelné; odnímatel- né nebo odklopitelné područky; bezúdržbové baterie s minimál- ně 300 nabíjecích cyklů; částeč- ně nastavitelný sed; odklopný držák elektroniky; bezpečnostní pás	NEU; ORT; REH; po schvá- lení zdravotní pojišťovnou	funkční pohybo- vý deficit nelze ře- šit pomo- cí elek- trického invalidní- ho vozí- ku z před- chozí úhradové skupiny	1 ks / 7 let	100.000,00 Kč / 1 ks	ano
07.01.02.03	elektrické vozíky - převážně exte- riérové, variabilní	nosnost 130 kg; ovládání pravou nebo levou rukou; podnožky vý- škově stavitelné; odnímatelné ne- bo odklopné područky; bezúdržbo- vé baterie s kapacitou minimálně 400 nabíjecích cyklů; částečně na-	NEU; ORT; REH; po schvá- lení zdravotní pojišťovnou	funkční pohybo- vý deficit nelze ře- šit pomo- cí elek-	1 ks / 7 let	108.696,00 Kč / 1 ks	ano

		stavitelný sed a sklon zádové opěrky; bezpečnostní pás; vozík musí mít osvětlení v rozsahu nezbytném pro provoz na pozemních komunikacích; vhodnost jízdy v exteriéru je dána vyšším výkonem motorů nebo velikostí kol a zároveň odpruženým nebo kyvným uložením alespoň jedné nápravy		trického invalidního vozíku z předchozích úhradových skupin, možnost předepsat současně s mechanickým invalidním vozíkem do finančního limitu 17.391 Kč / bez DPH / 1 ks / 7 let včetně příslušenství při indikaci udržení zbytkové		
--	--	--	--	---	--	--

				ho svalového potenciálu a mobilizaci funkčních rezerv; určení vlastnictví mechanického invalidního vozíku se řídí § 32 odst. 3			
07.01.02.04	elektrické vozíky - převážně exteriérové, variabilní s anatomickým sedem	nosnost 130 kg; ovládání pravou nebo levou rukou; volitelná nebo nastavitelná hloubka sedačky a výška zádové opěrky; nastavitelné nebo volitelné anatomické prvky sedu; podnožky výškově stavitelné; odnímatelné nebo odklopitelné područky; bezúdržbové baterie, minimálně 400 nabíjecích cyklů a 60 Ah; částečně nastavitelný sed a sklon zádové opěrky; bezpečnostní pás; vo-	NEU; ORT; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou	funkční pohybový deficit nelze řešit pomocí elektrického invalidního vozíku z před-	1 ks / 7 let	123.478,00 Kč / 1 ks	ano

		zík musí mít osvětlení v rozsahu nezbytném pro provoz na pozemních komunikacích; vhodnost jízdy v exteriéru je dána vyšším výkonem motorů nebo velikostí kol a zároveň odpruženým nebo kyvným uložením alespoň jedné nápravy; řídící elektronika i pro elektrické funkce		chozích úhradových skupin, možnost předepsat současně s mechanickým invalidním vozíkem do finančního limitu 17.391,00 Kč / bez DPH / 1 ks / 7 let včetně příslušenství při indikaci udržení zbytkového svalového potenciálu a mobili-		
--	--	---	--	--	--	--

				zaci funkč- ních re- zerv; určení vlastnic- tví me- chanické- ho inva- lidního vozíku se řídí § 32 odst. 3			
07.01.02.05	elektrické vozíky - speciální, vertikalizační	nosnost 120 kg; ovládání pravou nebo levou rukou; podnožky vý- škově stavitelné; odnímatelné nebo odklopitelné područky; bezúdržbo- vé baterie s kapacitou minimálně 400 nabíjecích cyklů a 60 Ah; čá- stečně nastavitelný sed a sklon zá- dové opěrky; bezpečnostní pás; vo- zík musí mít osvětlení v rozsahu nezbytném pro provoz na pozem- ních komunikacích; elektricky ovlá- daná vertikalizace pacienta; řídící elektronika i pro elektrické funkce	NEU; ORT; REH; po schvá- lení zdravotní pojišťovnou	funkční pohybo- vý deficit nelze ře- šit pomo- cí elek- trického invalidní- ho vozí- ku z před- chozích úhrado- vých sku- pin, k za-	1 ks / 7 let	121.739,00 Kč / 1 ks	ano

				jištění potřebné osové zá- těže do- lních končetin a trupu a zlepšení funkce respirač- ní, ga- strointe- stinální- ho a uro- poetické- ho trak- tu, nelze předepsat současně s vertika- lizačním stojanem			
07.01.03	příslušenství k vozíkům						
07.01.03.01	příslušenství medi- cínsky zdůvodni- telné k me- chanickým vozíkům	-	INT; NEU; ORT; PED; REH; po schvá- lení zdravotní pojišťovnou	-	1 ks / dle limi- tu vozí- ku	90%	ano - dle vo- zíku

07.01.03.02	příslušenství medicínsky zdůvodnitelné k elektrickým vozíkům	-	REH; ORT; NEU; po schválení zdravotní pojišťovnou	-	1 ks / 7 let	90%	ano - dle vozíku
07.01.03.03	přídavné elektropohony k mechanickým vozíkům	přídavný elektropohon lze použít ke každému vozíku ze skupiny částečně variabilních, variabilních a aktivních	NEU; ORT; PED; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou	k zajištění samostatné mobility; v kombinaci s těžkou poruchou funkce horních končetin a případně trupu nebo s chronickým onemocněním, které neumožňuje zvýšit zátěž a plné využití mechanické	1 ks / 5 let	90%	ano - dle vozíku

					ho vozí- ku, mo- žnost předepsat současně s mecha- nickým invalid- ním vozí- kem při indikaci udržení zbytkové- ho svalov- vého po- tenciálu a mobili- zaci funkč- ních re- zerv nebo s chro- nickým onemoc- něním, které ne- umožňu- je zvýšit zátěž		
--	--	--	--	--	---	--	--

				a plné využití mechanického vozíku, možnost předepsat současně s mechanickým invalidním vozíkem při indikaci udržení zbytkového svalového potenciálu a mobilizaci funkčních rezerv			
07.01.03.04	elektrické polohovací zádové opěrky	možno uhradit k vozíkům ze skupin 07.01.02.03, 07.01.02.04, 07.01.02.05	NEU; ORT; PED; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou	nedostává mechanické poloho-	1 ks / 7 let	95%	ano - dle vozíku

				vání, nelze řešit pomocí elektrického vozíku, který má toto příslušenství v základu			
07.01.03.05	elektrické polohování sedu	možno uhradit k vozíkům ze skupin 07.01.02.03, 07.01.02.04, 07.01.02.05	NEU; ORT; PED; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou	nedostačuje mechanické polohování, nelze řešit pomocí elektrického vozíku, který má toto příslušenství v základu	1 ks / 7 let	95%	ano - dle vozíku
07.01.03.06	elektrické polohování dolních končetin	možno uhradit k vozíkům ze skupin 07.01.02.03, 07.01.02.04, 07.01.02.05	NEU; ORT; PED; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou	nedostačuje mechanické	1 ks / 7 let	95%	ano - dle vozíku

				polohování, nelze řešit pomocí elektrického vozíku, který má toto příslušenství v základu			
07.01.03.07	joystick ovládaný ústy, bradou, dechem, sáním, foukáním, jazykem, nohou a pro pacienty s minimální svalovou silou horních končetin	možno uhradit k vozíkům ze skupin 07.01.02.04, 07.01.02.05	NEU; ORT; PED; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou	při neschopnosti klienta ovládat elektrický vozík rukou pomocí joysticku	1 ks / 7 let	98%	ano - dle vozíku
07.02	zdravotní kočárky + příslušenství						
07.02.01	zdravotní kočárky - nepolohovací						

07.02.01.01	zdravotní kočárky - nepolohovací	pro krátkodobé použití, nastavitelná podnožka, bezpečnostní pás a kolečka v minimální výbavě; hmotnost kočárku do 15 kg v minimální výbavě	NEU; ORT; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou	od 2 let, bez schopnosti samostatné lokomoce, kterou nelze nahradit prostřednictvím mechanického vozíku	1 ks / 3 roky	12.174,00 Kč / 1 ks	ne
07.02.02	zdravotní kočárky - částečně polohovací						
07.02.02.01	zdravotní kočárky - částečně polohovací	pro krátkodobé použití, nastavitelná podnožka, nastavitelná zádová opěrka v rozsahu minimálně 45 stupňů, případně nastavitelná hloubka sedu, bezpečnostní pás a kolečka v minimální výbavě; hmotnost kočárku do 16 kg v minimální výbavě, možno doplnit příslušenstvím	NEU; ORT; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou	od 2 let, nutnost částečného polohování a fixace, bez schopnosti samostatné lokomo-	1 ks / 3 roky	13.913,00 Kč / 1 ks	ne

				ce, kterou nelze nahradit prostřednictvím mechanického vozíku			
07.02.03	zdravotní kočárky - plně polohovací						
07.02.03.01	zdravotní kočárky - plně polohovací	pro dlouhodobé použití, minimální nosnost 40 kg, nastavení sedačky po a proti směru jízdy, nastavení záklonu celé sedačky, nastavitelná podnožka, nastavitelná vyztužená zádová opěrka v rozsahu minimálně 65 stupňů, nastavitelná hloubka sedu, bezpečnostní pás a kolečka v minimální výbavě; hmotnost kočárku do 25 kg v minimální výbavě, možno doplnit příslušenstvím	NEU; ORT; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou	od 2 let, těžce postižení pacienti s nutností plného polohování a fixace, bez schopnosti samostatné lokomoce, kterou nelze nahradit prostřed-	1 ks / 3 roky	26.087,00 Kč / 1 ks	ne

				nictvím mecha- nického vozíku			
07.02.04	podvozky pro sedací ortézy						
07.02.04.01	podvozky pro sedací ortézy	-	ORP; NEU; ORT; REH; po schvále- ní zdravotní pojišťovnou	v kombi- naci s ortézou trupu na zakázku pro sed; stavy, kte- ré nelze kompen- zovat ko- čárkem nebo vo- zíkem	1 ks / 5 let	18.261,00 Kč / 1 ks	ne
07.02.05	příslušenství ke zdravotním kočárkům						
07.02.05.01	příslušenství medi- cínsky zdůvodnitelné	-	NEU; ORT; REH; po schvá- lení zdravotní pojišťovnou	od 2 let, bez schop- nosti sa-	1 ks / 3 roky	90%	ne

				mostatné lokomoce, kterou nelze nahradit prostřednictvím mechanického vozíku			
07.02.05.02	příslušenství medicínsky zdůvodnitelné k podvozkům pro sedací ortézy	-	ORP; REH; ORT; NEU; po schválení zdravotní pojišťovnou	po přidělení ortézy trupu na zakázku pro sed; stavy, které nelze kompenzovat kočárkem nebo vozíkem	1 ks / 5 let	90%	ne
07.03	podpůrné ZP pro lokomoci						
07.03.01	berle						

07.03.01.01	berle - podpažní	opěrka pevná či vyměnitelná, nastavitelná výška rukojeti a délka berle	DIA; INT; TRA; GER; CHI; NEU; ORP; ORT; PRL; SLO; REH; REV	omezený pohyb dolních končetin	1 pár / 2 roky	348,00 Kč / 1 pár	ne
07.03.01.02	berle - předloketní	pevná, neměkčená rukojeť, nastavitelná délka berle a nenastavitelná opěra předloktí	DIA; INT; TRA; GER; CHI; NEU; ORP; ORT; PRL; SLO; REH; REV	omezený pohyb dolních končetin	2 ks / 2 roky	157,00 Kč / 1 ks	ne
07.03.01.03	berle - předloketní, speciální	berle s vyměkčenou ergonomicky tvarovanou rukojetí nebo dvojité stavitelné (s nastavitelnou výškou berle i opěrky předloktí)	GER; CHI; NEU; ORP; ORT; PRL; SLO; REH; REV	trvale omezený pohyb dolních končetin	1 ks nebo 1 pár / 2 roky	217,00 Kč / 1 ks	ne
07.03.02	chodítka			nemožnost, omezení nebo významné zhoršení jedné nebo více každodenních činností, deficit nelze ře-			

				šit pomo- cí hole či berle			
07.03.02.01	chodítka - 2kolová	pevný nebo skládací rám s možností výškového nastavení úchopových madel v rozsahu alespoň 10 cm, použití převážně v interiéru, nosnost minimálně 100 kg	GER; CHI; NEU; ORP; ORT; PRL; REH; REV	-	1 ks / 5 let	1.739,00 Kč / 1 ks	ne
07.03.02.02	chodítka - 3kolová	rám s možností složení, úchopová madla výškově stavitelná v rozsahu alespoň 10 cm, použití v interiéru i exteriéru, průměr kol minimálně 150 mm, nosnost minimálně 100 kg	GER; CHI; NEU; ORP; ORT; PRL; REH; REV	-	1 ks / 5 let	2.522,00 Kč / 1 ks	ne
07.03.02.03	chodítka - 4kolová	rám s možností složení, úchopová madla výškově stavitelná v rozsahu alespoň 10 cm, použití převážně v exteriéru, průměr kol minimálně 180 mm, nosnost minimálně 120 kg	GER; CHI; NEU; ORP; ORT; PRL; REH; REV	-	1 ks / 5 let	3.043,00 Kč / 1 ks	ne
07.03.02.04	chodítka - 4bodová	pevný rám s možností výškového nastavení, nebo volby varianty výšky, nosnost minimálně 100 kg	GER; CHI; NEU; ORP; ORT; PRL; REH; REV	-	1 ks / 5 let	1.217,00 Kč / 1 ks	ne
07.03.02.05	chodítka - 4bodová kloubová	rám s možností složení, možnost výškového nastavení v rozsahu alespoň	GER; CHI; NEU; ORP; ORT; PRL; REH; REV	-	1 ks / 5 let	1.739,00 Kč / 1 ks	ne

		10 cm, pevné nebo reciproční krování, nosnost minimálně 100 kg					
07.03.02.06	chodítka - s podpurnými prvky, kolová	předloketní opěrky, podpažní opěrky nebo předloketní deska s možností výškového nastavení minimálně 20 cm. Nastavitelná úchopová madla, použití převážně v interiéru, nosnost minimálně 120 kg	GER; NEU; ORP; ORT; REH; REV;	-	1 ks / 5 let	4.522,00 Kč / 1 ks	ne
07.03.02.07	chodítka - dětská	různé verze technického provedení dle věku a postižení dítěte. Pevný nebo skládací rám konstrukce s opěrnými body nebo kolečky, reverzní chodítka	ORP; CHI; NEU; ORT; REH	do 18 let včetně	1 ks / 5 let	6.087,00 Kč / 1 ks	ne
07.03.03	opěrné kozičky			nemožnost, omezení nebo významné zhoršení jedné nebo více každodenních činností, deficit nelze ře-			

				šit pomo- cí hole či berle či chodí tka			
07.03.03.01	opěrné kozičky	vícebodové pevné opory při chůzi určené k přenášení jednou rukou	GER; NEU; ORP; ORT; REH; REV	omezený pohyb dolních končetin a snížená stabilita	1 ks / 5 let	870,00 Kč / 1 ks	ne
07.04	prostředky pro zvý- šení soběstačnosti při vlastní hygieně						
07.04.01	nástavce na WC						
07.04.01.01	nástavce na WC	-	GER; NEU; ORT; PRL; REH; REV	porucha funkce pohybu dolních končetin; obtíže v udržení pozice tě- la ve stoje v měnění pozice	1 ks / 3 roky	826,00 Kč / 1 ks	ne

				v sedě; stavy po operaci páteře a kyčlí			
07.04.02	vanové zvedáky + příslušenství						
07.04.02.01	vanové zvedá- ky - elektrické	zvedák umístěný v koupací vaně; rozsah zdvihu minimálně v roz- sahu 25 - 45 cm; sklopná zá- dová opěrka; fixace na dně va- ny; nosnost minimálně 120 kg	GER; NEU; ORT; PRL; REH; po schvá- lení zdravotní pojišťovnou	pro pre- venci po- ranění u těžce imobil- ních osob (osoby s parézou nebo ple- gií konče- tin, poru- chou ve- stibulár- ního apa- rátu, těž- kým stupněm artrózy nosných kloubů,	1 ks / 5 let	14.783,00 Kč / 1 ks	ano

				amputací končetin a funkč- ně ob- dobným velmi těž- kým po- stížením motoric- kých funkcí) k zajištění bezpeč- ného přesunu a vykoná- ní základ- ních hy- gienic- kých úkonů			
07.04.02.02	příslušenství medicín- sky zdůvodnitelné k vanovým zvedá- kům - elektrickým	přesouvací, fixační, stabilizační příslušenství	GER; NEU; ORT; PRL; REH; po schvá- lení zdravotní pojišťovnou	pro pre- venci po- ranění u těžce imobil- ních osob (osoby	1 ks / 5 let	90%	ano

					s parézou nebo ple- gií konče- tin, poru- chou ve- stibulár- ního apa- rátu, těž- kým stupněm artrózy nosných kloubů, amputací končetin a funkč- ně ob- dobným velmi těž- kým po- stížením motoric- kých funkcí) k zajištění bezpeč- ného přesunu a vykoná-			
--	--	--	--	--	--	--	--	--

				ní základ- ních hy- gienic- kých úkonů			
07.05	ZP pro ležící pacienty						
07.05.01	polohovací lůžka						
07.05.01.01	polohovací lůžka - elektrická, s hrazdou a hrazdičkou, pojízdná	lůžko s ložnou plochou minimál- ně 85x200 cm s lamelovým ne- bo kovovým roštem; polohování trupu, steh, lýtek (čtyřdílná lo- žná plocha s třemi díly polohova- telnými), elektricky nastavitelná výška ložné plochy v rozsahu mi- nimálně 30 cm, nosnost minimál- ně 130 kg; součástí hrazda s ma- dlem; patientské ovládání; bočnice s možností spuštění nebo odejmutí	GER; NEU; INT; ORT; PRL; REH; po schvá- lení zdravotní pojišťovnou	dlouho- dobé až trvalé sta- vy s těž- kými ob- tížemi v mobili- tě na lůž- ku - změ- na zá- kladní pozice tě- la vleže a vsedě a přemi- stování - přesun vleže a vsedě,	1 ks / 10 let	23.478,00 Kč / 1 ks	ano

				k zajištění dlouhodobé péče v domácím prostředí, pacient schopen bezpečně ovládat ovládací jednotku a sám se polohovat, anebo je toho schopna pečující osoba			
07.05.01.02	polohovací lůžka elektrická - dětská	lůžko pro potřeby péče o dítě s ložnou plochou úměrnou věku dítěte; možnost polohování mechanického či elektrického, možnost nastavení výšky ložné plochy, zábrany proti pádu	NEU; PED; ORT; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou	dlouhodobé až trvalé stavy s těžkými obtížemi v mobilitě - změ-	1 ks / 7 let	20.870,00 Kč / 1 ks	ano

	na zá- kladní pozice tě- la vleže a sedě, přemisto- vání - přesun vleže a vsedě nebo změny v prosto- rové orientaci v důsled- ku zá- kladního onemoc- nění, pa- cient ne- ní bez- pečně za- jištěn v běžném lůžku, za- jištění dlouho- dobé pé-	
--	---	--

				če v do- mácím prostředí			
07.05.02	polohovací zaříze- ní + příslušenství						
07.05.02.01	polohovací zaříze- ní - pro sezení	v základním vybavení jsou poloho- vatelné stupačky, nastavitelná zádo- vá opěra; polohování zádové opě- ry; opěry rukou (područky); hla- vová opěra; interiérový podvozek	NEU; ORT; REH; po schvá- lení zdravotní pojišťovnou	těžké ob- tíže v udržení pozice tě- la vsedě nebo těž- ká poru- cha psy- chomo- torických funkcí nebo těž- ká poru- cha sval- ového to- nu trupu a dolních končetin, úplné ob- tíže v chůzi na krátké	1 ks / 7 let	22.609,00 Kč / 1 ks	ano

				vzdálenosti			
07.05.02.02	polohovací zařízení - pro sezení, s odděleným polohováním hrudníku, pánve a dolních končetin	v základním vybavení jsou polohovatelné stupačky, pánevní pás, nastavitelná sakrální pelota, nastavitelná zádová opěra; polohování sklonu sedu (náklonu); polohování zádové opěry; individuálně nastavitelná délka zavěšení polohovatelné podnožky, opěry rukou (područky); hlavová opěra; interiérový podvozek	NEU; ORT; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou	těžké obtíže v udržení pozice těla vsedě nebo těžká porucha psychomotorických funkcí nebo těžká porucha svalového tonu trupu a dolních končetin, úplné obtíže v chůzi na krátké vzdálenosti, ke korekci těžké	1 ks / 7 let	60.870,00 Kč / 1 ks	ano

				funkční až strukturální deformity (těžké skoliózy, těžké asymetrie pánve a dolních končetin); nelze předepsat současně s trupovou ortézou pro sed			
07.05.02.03	polohovací zařízení - vertikalizační	v základním provedení umožňuje mechanické nastavení úhlu vertikalizace s možností plynulého přechodu, obsahuje úhlově nastavitelné podnožky, výškově nastavitelné pánevní a hrudní fixační pásy, interiérový podvozek	NEU; ORT; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou	těžké obtíže v udržení pozice těla ve stoje nebo těžká porucha psychomo-	1 ks / 7 let	52.174,00 Kč / 1 ks	ano

[illegible]

				poetického traktu, pro pacienty s potřebou buď pronační nebo supinační vertikalizace			
07.05.02.04	příslušenství medicínsky odůvodněné k polohovacím zařízením	-	NEU; ORT; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou	-	1 ks / 7 let	90%	ano
07.05.03	pojízdné zvedáky + příslušenství						
07.05.03.01	pojízdné zvedáky	elektrický bateriový zvedák s rozsahem zdvihu minimálně 120 cm; minimálně dvoubodové zavěšení; rozvřená ložnice alespoň 100 cm; motor s možností nouzového spuštění; možnost zdvihu osoby, v kombinaci s vhodným závěsem i ze země; nosnost minimálně 120 kg	GER; NEU; ORT; REH; INT; po schválení zdravotní pojišťovnou	stavy s těžkými obtížemi v mobilitě na lůžku - změna základní pozice těla vleže	1 ks / 10 let	24.348,00 Kč / 1 ks	ano

					a vsedě, a přemi- stování - přesun vleže a vsedě; trvalé těž- ké nebo úplné ob- tíže při chůzi na krátké vzdále- nosti; v kombi- naci s těž- kou po- ruchou funkce horních končetin a případ- ně trupu, nebo s chro- nickým onemoc- něním, které ne-		
--	--	--	--	--	--	--	--

				umožňuje zvýšit zátěž			
07.05.03.02	závěsy k pojízdným zvedákům	závěsy k použití s pojízdnými zvedáky; nosnost minimálně 120 kg;různá provedení	PRL; GER; NEU; ORT; REH; INT; po schválení zdravotní pojišťovnou	stavy s těžkými obtížemi v mobilitě na lůžku - měnění základní pozice těla vleže a vsedě, a přemístování - přesun vleže a vsedě; trvalé těžké nebo úplné obtíže při chůzi na krátké vzdálenosti; v kombi-	1 ks / 3 roky	2.609,00 Kč / 1 ks	ne

				naci s těžkou poruchou funkce horních končetin a případně trupu, nebo s chronickým onemocněním, které neumožňuje zvýšit zátěž, v kombinaci s pojízdnými zvedáky			
07.05.04	příslušenství k ZP pro ležící pacienty						
07.05.04.01	hrazdy s hrazdičkou - samostatně stojící	-	PRL; GER; NEU; ORT; REH; INT	těžké obtíže v mobilitě na lůžku -	1 ks / 10 let	2.609,00 Kč / 1 ks	ne

				měnění základní pozice tě- la vleže a vsedě a přemi- stování - přesun vleže a vsedě; nelze předepsat současně s poloho- vacím lůžkem			
07.06	ZP antidekubitní						
07.06.01	antidekubitní matra- ce + příslušenství						
07.06.01.01	antidekubitní matrace s potahem - při nízkém riziku vzniku dekubitů	prořezávaný povrch nebo vzdu- chové komory, výška minimál- ně 10 cm, hygienický po- tah, nosnost minimálně 100 kg	GER; CHI; NEU; ORT; REH; PRL; po schvá- lení zdravotní pojišťovnou	ekviva- lent klasi- fikace ri- zika de- kubitů dle Nor- tonové	1 ks / 3 roky	870,00 Kč / 1 ks	ne

				19 - 16 (modifi- kovaná škála) ne- bo těžké obtíže při chůzi na krátké vzdále- nosti a mobili- ta na vo- zíku			
07.06.01.02	antidekubitní matra- ce s potahem - při středním rizi- ku vzniku dekubitů	prořezávaný povrch nebo vzdu- chové komory, výška minimál- ně 14 cm, vyměkčené čás- ti nebo vrstvy, hygienický po- tah, nosnost minimálně 100 kg	GER; CHI; NEU; ORT; REH; PRL; po schvá- lení zdravotní pojišťovnou	ekviva- lent klasi- fikace ri- zika de- kubitů dle Nor- tonové 16 - 14 (modifi- kovaná škála) ne- bo funkční změny vedoucí	1 ks / 3 roky	2.609,00 Kč / 1 ks	ne

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

				hýždě, zadní strana stehen; hráz nebo strukturní změny vedoucí k asymetrii pánve + těžká porucha hybnosti dolních končetin, mobilita na vozíku			
07.06.01.04	antidekubitní matrace s potahem - při velmi vysokém riziku vzniku dekubitů	speciálně upravený povrch nebo vzduchové komory, výška minimálně 14 cm, materiál a provedení efektivně snižující a rozkládající tlak, hygienický potah, nosnost min. 100 kg	GER; CHI; NEU; ORT; REH; INT; PRL; po schválení zdravotní pojišťovnou	imobilní pacienti s vysokým rizikem dekubitů s předpokladem dlouhodobého	1 ks / 3 roky	10.435,00 Kč / 1 ks	ne

				nebo trvalého užívání, ekvivalent klasifikace rizika dekubitů dle Nortonové méně než 12 (modifikovaná škála)			
07.06.02	antidekubitní podložky sedací a zádové do vozíků						
07.06.02.01	antidekubitní podložky - sedací, při nízkém riziku vzniku dekubitů	materiál a provedení efektivně snižující a rozkládající tlak, hygienický potah, nosnost minimálně 100 kg,	GER; NEU; ORT; REH; PRL	ekvivalent klasifikace rizika dekubitů dle Nortonové 19 - 16 (modifikovaná	1 ks / 3 roky	870,00 Kč / 1 ks	ne

				škála) nebo těžké obtíže při chůzi na krátké vzdálenosti a mobilita na vozíku			
07.06.02.02	antidekubitní podložky - sedací, při středním riziku vzniku dekubitů	materiál a provedení efektivně snižující a rozkládající tlak, hygienický potah, nosnost minimálně 100 kg,	GER; NEU; ORT; REH; PRL; po schválení zdravotní pojišťovnou	ekvivalent klasifikace rizika dekubitů dle Nortonové 16 - 14 (modifikovaná škála) nebo funkční změny vedoucí k asymetrii pánve a těžká	1 ks / 3 roky	1.913,00 Kč / 1 ks	ne

				porucha hybnosti dolních končetin a mobili- ta na vo- zíku			
07.06.02.03	antidekubitní podložky - sedací, při vysokém riziku vzniku dekubitů	materiál a provedení efektivně sni- žující a rozkládající tlak, hygienic- ký potah, výška minimálně 6 cm a v případě nafukovací podlož- ky minimálně 5 cm, různé roz- měry, nosnost minimálně 100 kg,	GER; NEU; ORT; REH; PRL; po schvá- lení zdravotní pojišťovnou	ekviva- lent klasi- fikace ri- zika de- kubitů dle Nor- tonové méně než 14 (mo- difikova- ná škála) nebo těž- ká až úplná ztráta (poru- cha) cití v sedací oblasti - hýždě, za- dní stra-	1 ks / 3 roky	6.522,00 Kč / 1 ks	ne

				na stehy; hráz nebo strukturní změny vedoucí k asymetrii pánve + těžká porucha hybnosti dolních končetin, mobilita na vozíku			
07.06.02.04	antidekubitní podložky - zádové, při vysokém riziku vzniku dekubitů	-	GER; NEU; ORT; REH; PRL; po schválení zdravotní pojišťovnou	ekvivalent klasifikace rizika dekubitů dle Nortonové méně než 14; dlouhodobá, anebo trvalá	1 ks / 3 roky	1.435,00 Kč / 1 ks	ne

				mobilita na vozíku			
07.06.03	antidekubitní podložky ostatní						
07.06.03.01	antidekubitní podlož- ky při nízkém rizi- ku vzniku dekubitů	materiál a provedení rozkláda- jící tlak, k podložení pat, loktů, lůžkové podložky apod.	GER; NEU; ORT; REH	imobilní pacienti s nízkým rizikem dekubitů s předpo- kladem dlouho- dobého nebo trvalého užívání, ekviva- lent klasi- fikace ri- zika de- kubitů dle Nor- tonové 19 - 16 (modifi- kovaná)	1 ks / 3 roky	348,00 Kč / 1 ks	ne

07.06.03.02	antidekubitní podložky - při středním a vysokém riziku vzniku dekubitů	materiál a provedení rozkládající tlak, k podložení pat, loktů, zad, lůžkové podložky apod.	GER; NEU; ORT; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou	imobilní pacienti s vysokým rizikem dekubitů nebo s již vzniklým dekubitem s předpokladem dlouhodobého nebo trvalého užívání, ekvivalent klasifikace rizika dekubitů dle Nortonové méně než 16 (modifikovaná škála)	1 ks / 3 roky	1.739,00 Kč / 1 ks	ne
-------------	--	---	--	---	---------------	--------------------	----

07.06.04	antidekubitní podložky polohovací						
07.06.04.01	antidekubitní podložky polohovací - při středním a vysokém riziku vzniku dekubitů	materiál a provedení umožňující polohování a odlehčení pacienta	GER; NEU; ORT; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou	imobilní pacienti s vysokým rizikem dekubitů nebo s již vzniklým dekubitem s předpokladem dlouhodobého nebo trvalého užívání, ekvivalent klasifikace rizika dekubitů dle Nortonové méně než 16 (mo-	1 ks / 3 roky	1.739,00 Kč / 1 ks	ne

				difikova- ná škála)			
08	ZP pro pacienty s poruchou sluchu						
08.01	sluchadla						
08.01.01	sluchadla pro vzdušné vedení						
08.01.01.01	sluchadla pro vzdušné vedení pro monoaurál- ní korekci - dětská - jednostranná nebo oboustranná ztráta slu- chu od 40 dB SRT na postiženém uchu	sluchadlo dětské (do 18 let včetně) musí splňovat tyto požadavky: a) di- gitální zpracování signálu; b) min. 5 kanálů; c) softwarové nastavení pro dětský zvukovod; d) je vybave- no dětským hákem; e) je kompatibil- ní s bezdrátovým přenosem zvuku	FON	do 18 let včetně	1 ks / 5 let	8.696,00 Kč / 1 ks	ne
08.01.01.02	sluchadla pro vzduš- né vedení pro binaurál- ní korekci - dětská - oboustranná ztráta slu- chu od 40 dB SRT	sluchadlo dětské (do 18 let včetně) musí splňovat tyto požadavky: a) di- gitální zpracování signálu; b) min. 5 kanálů; c) softwarové nastavení pro dětský zvukovod; d) je vybaveno dětským hákem; e) je kompatibil- ní s bezdrátovým přenosem zvuku	FON	do 18 let včetně	2 ks / 5 let	8.696,00 Kč / 1 ks	ne
08.01.01.03	sluchadla pro vzdušné vedení pro monoaurál-	sluchadlo pro vzdušné vedení musí splňovat tyto základní podmínky: a)	FON; ORL	od 19 let	1 ks / 5 let	6.087,00 Kč / 1 ks	ne

	ní korekci - od 19 let - jednostranná nebo oboustranná ztráta sluchu od 40 dB SRT	digitální zpracování signálu nejméně ve 4 kanálech; b) softwarové nastavení parametrů sluchadla dle sluchové ztráty; c) manažer zpětné vazby					
08.01.01.04	sluchadla pro vzdušné vedení pro binaurální korekci - od 19 let - oboustranná ztráta sluchu od 40 dB SRT	sluchadlo pro vzdušné vedení musí splňovat tyto základní podmínky: a) digitální zpracování signálu nejméně ve 4 kanálech; b) softwarové nastavení parametrů sluchadla dle sluchové ztráty; c) manažer zpětné vazby	FON; ORL	od 19 let: 1) byla indikována kompenzace binaurální korekce do 18 let včetně 2) tinnitus + oboustranná získaná nedoslýchavost 3) hluchoslepí pacienti	2 ks / 5 let	6.087,00 Kč / 1 ks	ne
08.01.02	sluchadla na kostní vedení						

08.01.02.01	sluchadla na kostní vedení včetně kompletního příslušenství po dobu životnosti sluchadla	sluchadlo, náhlavní pružina, kostní vibrátor; sluchadlo na kostní vedení musí splňovat tyto základní podmínky: a) kapesní či podobný typ; b) digitální zpracování signálu nejméně ve 3 kanálech; c) softwarové nastavení parametrů sluchadla dle sluchové ztráty	FON	do 18 let včetně; ztráta sluchu při: anomálii zvukovodu a středouší s těžkou převodní nedoslýchavostí; chronickým výtoku ze středouší; stavech po kofochirurgických operacích; při neřešitelných alergiích na tvárovku; špatném efektu sluchadla	1 ks / 5 let	9.130,00 Kč / 1 ks	ne
-------------	--	---	-----	--	--------------	--------------------	----

					na vzdušné vedení			
				FON; ORL	od 19 let; ztráta sluchu při: anomálii zvukovodu a středouší s těžkou převodní nedoslýchavostí; chronickým výtoku ze středouší; stavech po kofochirurgických operacích; při neřešitelných alergiích na tvarovku; špatném			

				efektu sluchadla na vzduš- né vedení			
08.01.02.02	brýlová sluchadla na kostní vedení jed- no nebo oboustranné	sluchadlo na kostní vedení musí spl- ňovat tyto základní podmínky: a) brýlový typ sluchadla; b) digitální zpracování signálu nejméně ve 3 ka- nálech; c) softwarové nastavení para- metrů sluchadla dle sluchové ztráty	FON	do 18 let včetně; ztráta slu- chu při: anomálii zvukovo- du a stře- douší s těžkou převodní nedoslý- chavostí; chronic- kém vý- toku ze středouší; stavech po kofo- chirurgic- kých ope- racích; při neře- šitelných alergiích	1 ks / 5 let	10.435,00 Kč / 1 ks	ne

					na tva- rovku; špatném efektu sluchadla na vzduš- né vedení			
				FON; ORL	od 19 let; ztráta slu- chu při: anomálii zvukovo- du a stře- douší s těžkou převodní nedoslý- chavostí; chronic- kém vý- toku ze středouší; stavech po kofo- chirurgic- kých ope- racích; při neře-			

				šitelných alergiích na tva- rovku; špatném efektu sluchadla na vzduš- né vedení			
08.01.02.03	vibrační sluchadla s přítlačovým systé- mem (např. náhlav- ní páskou) - ne- implantabilní systém	sluchadlo na kostní vedení musí splňovat tyto základní podmínky: a) vibrační sluchadlo; b) digitální zpracování signá- lu nejméně ve 3 kanálech; c) softwarové nastavení parame- trů sluchadla dle sluchové ztráty d) v kompletu s přítlačovým sy- stémem (např. náhlavní páskou)	FON	do 10 let včetně; ztráta slu- chu při: anomálii zvukovo- du a stře- douší s těžkou převodní nedoslý- chavostí; chronic- kém vý- toku ze středouší; stavech po kofo- chirurgic-	1 ks / 5 let	17.391,00 Kč / 1 ks	ne

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

				kém vý- toku ze středouší; stavech po kofo- chirurgic- kých a neuro- chirurgic- kých ope- racích; při neře- šitelných alergiích na tva- rovku; špatném efektu sluchadla na vzduš- né vede- ní; při jedno- stranné hluchotě				
08.02	řečové procesory							
08.02.01	řečové procesory							

08.02.01.01	řečové procesory - výměna zevní části implantabilního systému	plná kompatibilita s vnitřním implantátem, funkce zpracování signálu pro optimalizaci rozumění řeči v šumu	FON; po schválení zdravotní pojišťovnou	stav po implantaci kochleárního implantátu - plně aktivní uživatel - užívá 6 a více h / den a současně CAP* 5 - 7	1 ks / 7 let / 1 ucho	190.000,00 Kč / 1 ks	ne
				stav po implantaci kochleárního implantátu - částečný uživatel - užívá méně než 6 h / den nebo		156.522,00 Kč / 1 ks	

CAP* 0 - 4 *CAP = Category of Audi- tory Per- formance dle Not- tingham- ské stup- nice (0=nede- tekuje zvuky okolí, 1=vnímá zvuky okolí, 2=reagu- je na zvu- ky okolí, 3=identi- fikuje zvuky okolí, 4=diskri- minuje zvuky ře- či, 5=ro-					
--	--	--	--	--	--

				zumění běžným frázím bez ode- zírání, 6=ro- zumění řeči bez odezírání, 7=te- lefonování)			
09	ZP pro pacienty s poruchou zraku						
09.01	ZP pro léč- bu šilhavosti dětí						
09.01.01	okluzory						
09.01.01.01	okluzory - náplastové	-	OPH	do 14 let včetně	400 ks / 1 rok	3,04 Kč / 1 ks	ne
09.03	ZP pro slabozraké						
09.03.01	dalekohledové systé- my + příslušenství						

09.03.01.01	dalekohledové systémy - do dálky + příslušenství	-	OPH; po schválení zdravotní pojišťovnou	-	1 ks / 7 let	4.348,00 Kč / 1 systém	ne
09.03.01.02	dalekohledové systémy - na blízko + příslušenství	-	OPH; po schválení zdravotní pojišťovnou	-	1 ks / 7 let	4.348,00 Kč / 1 systém	ne
09.03.02	asférické lupy						
09.03.02.01	asférické lupy - zvětšující 4x a více	-	OPH; po schválení zdravotní pojišťovnou	-	1 ks / 5 let	1.218,00 Kč / 1 ks	ne
09.04	ZP kompenzační pro zrakově postižené						
09.04.01	lékařské mluvicí teplooměry - pro nevidomé						
09.04.01.01	lékařské mluvicí teplooměry - pro nevidomé		PED; PRL	těžce slabozrací a nevidomí pacienti	1 ks / 7 let	1.739,00 Kč / 1 ks	ne
09.04.02	indikátory světla a hladiny						

09.04.02.01	indikátory svě- tla a hladiny	-	OPH; PED; PRL	těžce sla- bozrací a nevido- mí pa- cienti	1 ks / 2 roky	1.044,00 Kč / 1 ks	ne
09.04.03	bílé hole						
09.04.03.01	bílé hole - opěrné	-	OPH; PED; PRL	těžce sla- bozrací a nevido- mí pa- cienti	3 ks / 1 rok	435,00 Kč / 1 ks	ne
09.04.03.02	bílé hole - signa- lizační a orientační	-	OPH; PED; PRL	slabozra- cí a nevi- domí pa- cienti	3 ks / 1 rok	807,00 Kč / 1 ks	ne
09.04.04	červenobílé hole						
09.04.04.01	červenobílé hole - pro hluchoslepé	-	OPH; PED; PRL	hlucho- slepí	3 ks / 1 rok	807,00 Kč / 1 ks	ne
10	ZP respirační, inha- lační a pro apli- kaci enterální výživy						

10.01	ZP pro prevenci a léčbu inhalací						
10.01.01	inhalátory + příslušenství						
10.01.01.01	inhalátory - nízký výkon včetně příslušenství	výdej min: 400 mg / min; MMD menší < 4 µm; podíl částic pod 5 µm nad 60 %; výstupní tlak 300 kPa, výstupní průtok 61 l / min.	ALG; ORL; PED; PNE	-	1 ks / 5 let	3.044,00 Kč / 1 ks	ne
10.01.01.02	inhalátory - vysoce výkonné (MMD < 4,5 µm, respirabilní frakce > 60 %, výdej > 0,5 ml / min < 0,65 ml / min)	výdej min: 600 mg / min; MMD menší < 3,5 µm; podíl částic pod 5 µm nad 65 %	PNE; po schválení zdravotní pojišťovnou	primární ciliární dyskineze (PCD) či jiné formy bronchiektázií; cystická fibróza	1 ks / 5 let	6.000,00 Kč / 1 ks	ne
10.01.01.03	inhalátory - vysoce výkonné (MMD < 4,5 µm, respirabilní frakce > 60 %, výdej > 0,65 ml / min)	mesh membránové; výdej min: 600 mg / min; MMD 3,5 až 4,5 µm; Podíl částic pod 5 µm nad 65 %	PNE; po schválení zdravotní pojišťovnou	od 3 let cystická fibróza; primární ciliární dyskineze (PCD)	1 ks / 5 let	21.217,40 Kč / 1 ks	ne

10.01.01.04	nebulizátory k nízko- výkonným inhalátorům	-	ALG; ORL; PNE	recidivující a chronická onemocnění horních a dolních dýchacích cest	1 ks / 2 roky	435,00 Kč / 1 ks	ne
10.01.01.05	nebulizátory k vysoko- výkonným inhalátorům	-	PNE	cystická fibróza; primární ciliární dyskineze (PCD) či jiné formy bronchiektázií	1 ks / 2 roky	435,00 Kč / 1 ks	ne
10.01.01.06	nebulizátory s membránou k vysoce výkonným inhalátorům	-	PNE	cystická fibróza; primární ciliární dyskineze (PCD)	1 ks / 2 roky	2.560,00 Kč / 1 ks	ne

10.01.01.07	membrány k vysoce výkonným inhalátorům	-	lékař	cystická fibróza; primární ciliární dyskineze (PCD)	4 ks / 1 rok	1.530,43 Kč / 1 ks	ne
10.01.02	objemové nastavce k dávkovacím aerosolům						
10.01.02.01	objemové nastavce k dávkovacím aerosolům - spacers, včetně náustku nebo masky	-	ALG; ORL; PED; PNE; PRL	-	1 ks / 2 roky	435,00 Kč / 1 ks	ne
10.02	rehabilitační respirační ZP						
10.02.01	PIP zdravotnické prostředky						
10.02.01.01	nádechové rehabilitační ventily	-	ALG; PED; PNE; NEU; REH	astma; CHOPN; bronchiektázie; stavy po pneumoniích;	1 ks / 1 rok	522,00 Kč / 1 ks	ne

				intersti- ciální plicní procesy; neuro- muskulární one- mocnění; cystická fibróza			
10.02.02	PEP zdravotnic- ké prostředky						
10.02.02.01	výdechové reha- bilitační ventily	-	ALG; PED; PNE; NEU; REH	astma; CHOPN ; bron- chiektá- zie; stavy po pneu- moniích; intersti- ciální plicní procesy; neuro- muskulární one- mocnění;	1 ks / 1 rok	522,00 Kč / 1 ks	ne

				cystická fibróza			
10.02.02.02	expektorační zdra- votnické prostředky	-	ALG; PED; PNE; NEU; REH	chronic- ká posti- žení do- lních dý- chacích cest vyža- dující trvalou fyziotera- pii a de- chovou rehabili- taci	1 ks / 2 roky	1.217,00 Kč / 1 ks	ne
10.03	ZP pro dlouhodobou domácí oxygenoterapii						
10.03.01	koncentrátory			1) PaO2 7,3 - 8,0 kPa + prokaza- telná hy- pertrofie pravé ko- mory a plicní			

				hyperten- ze a / ne- bo sekun- dární po- lyglobu- lie (Htk > 55 %), a / nebo desatura- ce v prů- běhu spánku, prokáza- né nein- vazivním nočním monito- rováním SpO2, při minimál- ně 30 % doby spánku pod 90 % a / nebo zátěžové desatura- ce při standard-		
--	--	--	--	--	--	--

				ní spi- roergo- metrii (rampo- vým pro- tokolem) na úrovni 60 % vr- cholové spotřeby kyslíku (peakV0 2) nebo 0,5 W / kg, pro- kázaná odběrem arteriali- zované krve z ušního boltce s pokle- sem P02 pod 7,3 kPa opro- ti výchozí hodnotě a zároveň		
--	--	--	--	---	--	--

				alespoň o 0,7 kPa 2) PaO2 < 7,3kPa			
10.03.01.01	koncentrátory kyslí- ku - stacionární	koncentrace kyslíku 87 - 96 % v rozsahu nastavení průtoku 0,5 - 5 l / min; max. hlučnost 43 dBA.	PNE; po schvále- ní zdravotní pojišťovnou	pacient málo mo- bilní	-	49,59 Kč / 1 den	ne
10.03.01.02	koncentrátory kyslí- ku - mobilní	koncentrace kyslíku 87 - 96 %; - hmotnost do 9 kg; max. hlučnost 48 dBA nutnost uvádět objemy bolusů (v ml) jednotlivých kroků nastavení pulsních režimů (průtok = dechová frekvence krát 1 bolus)	PNE; po schvále- ní zdravotní pojišťovnou	výdej do 2 l / min při zátěži - pacient na elek- trickém vozíku nebo pa- cient mo- bilní - 6minuto- vý test chůze: vzdále- nost chů- ze bez in- halace ky- slíku z původ- ně stano-	-	123,97 Kč / 1 den	ne

				s koncentráto- rem kyslíku - stacionár- ním			
10.03.01.03	koncentrátory kyslí- ku - vysokoprůtokový	-	PNE; po schvále- ní zdravotní pojišťovnou	při potře- bě průto- ku kyslí- ku od 5 do 10 li- trů	-	54,55 Kč / 1 den	ne
10.03.02	systémy k aplika- ci kapalného kyslíku						
10.03.02.01	systémy k aplika- ci kapalného kyslíku	systém plněn medicínalním kyslíkem	NEO; PNE; po schvá- lení zdravotní pojišťovnou	mobilní pacient 6 minuto- vý test chůze: 1) vzdále- nost bez inhalace kyslíku, kterou pacient ujde - 200 me-	-	290,91 Kč / 1 den	ne

trů a více
2) procentuálního
nárůstu vzdálenosti při
inhalaci kyslíku na 50 %
a více %
a v 6. minutě testu s
kyslíkem musí být
SpO2 alespoň 85%;
pacienti středně
mobilní vyžadující
průtok kyslíku
více než 2 litry;
pacienti málo mo-

					bilní vy- žadující průtok kyslíku více než 10 litrů; při bron- chopul- monální dysplasii nedono- šeného dítěte se závislostí na kyslí- ku (SpO2 < 92%), bez rizika retinopa- tie, pře- trvávající po 40. týdnu postkon- cepčního věku; pa- cient za- řazený do progra-			
--	--	--	--	--	--	--	--	--

				mu transplantace plic na základě kyslíkového testu			
10.04	ZP pro léčbu poruch dýchání ve spánku						
10.04.01	přístroje CPAP						
10.04.01.01	přístroje CPAP s poklesem tlaku ve výdechu a sledující zbytkový AHI	tlakový rozsah 4 až 20 cm H ₂ O, funkce poklesu tlaku ve výdechu, propojení se SW sledujícím účinnost léčby, hlučnost do 29±2 dB, kompenzace úniku tlaku; zvlhčovač, včetně základního příslušenství	INT; KAR; NEU; ORL; PNE; PSY; po schválení zdravotní pojišťovnou	AHI > 15; léčebné tlaky do 8 mbar; zbytkový nález AHI při titraci s nutností pravidelných kontrol AHI a compliance	1 ks / 7 let	30.435,00 Kč / 1 ks	ano

10.04.01.02	přístroje CPAP s poklesem tlaku ve výdechu, sledující zbytkový AHI a telemetrické připojení	tlakový rozsah 4 až 20 cm H ₂ O, funkce poklesu tlaku ve výdechu, propojení se SW sledujícím účinnost léčby, hlučnost do 29±2 dB, kompenzace úniku tlaku; zvlhčovač, včetně základního příslušenství	INT; KAR; NEU; ORL; PNE; PSY; po schválení zdravotní pojišťovnou	AHI > 15; léčebné tlaky do 8 mbar; zbytkový nález AHI při titraci s nutností pravidelných kontrol AHI a compliance	1 ks / 7 let	30.435,00 Kč / 1 ks	ano
10.04.02	přístroje BPAP						
10.04.02.01	přístroje BPAP S sledující zbytkový AHI	tlakový rozsah 4 až 25 cm H ₂ O s režimem odezvy na spontánní dýchání pacienta a propojení se SW sledujícím účinnost léčby, hlučnost do 29±2 dB, kompenzace úniku tlaku, zvlhčovač, včetně základního příslušenství	INT; KAR; NEU; ORL; PNE; PSY; po schválení zdravotní pojišťovnou	AHI > 15 jen u léčby obstruktivní spánkové apnoe tam, kde jsou zapotřebí	1 ks / 7 let	39.130,00 Kč / 1 ks	ano

				tlaky ne- umožňu- jící léčbu CPAP			
10.04.02.02	přístroje BPAP ST sle- dující zbytkový AHI	režimem odezvy na spontánní dýchání pacienta a se zálo- žní frekvencí dýchání, propoje- ní se SW sledujícím účinnost léčby, hlučnost do 29±2 dB, kompenzace úniku tlaku, zvlhčo- vač, včetně základního příslušenství	ANS; INT; KAR; NEU; ORL; PNE; PSY; po schvá- lení zdravotní pojišťovnou	AHI > 15 jen u léčby obstruk- tivní spánkové apnoe tam, kde jsou za- potřebí tlaky ne- umožňu- jící léčbu CPAP a tam, kde zá- kladní onemoc- nění vy- žaduje nastavení záložní frekven- ce; u hy-	1 ks / 7 let	51.304,00 Kč / 1 ks	ano

				poventi- lace při prokáza- ném do- stateč- ném efek- tu léčby			
10.04.02.03	přístroje BPAP S sle- dující zbytkový AHI s možností telemetrie	tlakový rozsah 4 až 25 cm H ₂ O s režimem odezvy na spon- tánní dýchání pacienta a propo- jení se SW sledujícím účinnost léčby, hlučnost do 29±2 dB, kom- penzace úniku tlaku, s možnos- tí dálkového přenosu dat, zvlhčo- vač, včetně základního příslušenství	INT; KAR; NEU; ORL; PNE; PSY; po schvále- ní zdravotní pojišťovnou	AHI > 15 jen u léčby obstruk- tivní spánkové apnoe tam, kde jsou za- potřebí tlaky ne- umožňu- jící léčbu CPAP + zbytkový nález AHI při titraci s nutnos- tí pravi- delných	1 ks / 7 let	39.130,00 Kč / 1 ks	ano

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

				lace při prokázaném dostatečném efektu léčby			
10.04.03	přístroje autoadaptivní						
10.04.03.01	přístroje APAP s poklesem tlaku ve výdechu a sledujícím zbytkový AHI	tlakový rozsah 4 až 20 cm H ₂ O s automatickým nastavením terapeutického tlaku, funkce poklesu tlaku ve výdechu, propojení se SW sledujícím účinnost léčby, hluchnost do 29±2 dB, kompenzace úniku tlaku, zvlhčovač, včetně základního příslušenství	INT; KAR; NEU; ORL; PNE; PSY; po schválení zdravotní pojišťovnou	AHI > 15 a intolerance léčby CPAP, syndrom spánkové apnoe s vazbou na polohu či REM spánek	1 ks / 7 let	33.913,00 Kč / 1 ks	ano
10.04.03.02	přístroje ABPAP sledující zbytkový AHI	tlakový rozsah 4 až 25 cm H ₂ O s automatickým nastavením terapeutických tlaků, propojení se SW sledujícím účinnost léčby, hluchnost do 27 db,	INT; KAR; NEU; ORL; PNE; PSY; po schválení zdravotní pojišťovnou	AHI > 15 a prokázaný nedostatečný efekt léč-	1 ks / 7 let	49.565,00 Kč / 1 ks	ano

		kompenzace úniku tlaku, zvlhčovač, včetně základního příslušenství		by CPAP a BPAP			
10.04.03.03	přístroje ABPAP s proměnlivou objemovou podporou	tlakový rozsah 4 až 25 cm H ₂ O s automatickým nastavením požadovaného dechového objemu, propojení se SW sledujícím účinnost léčby, hlučnost do 29±2 dB, kompenzace úniku tlaku, zvlhčovač, včetně základního příslušenství	ANS; INT; KAR; NEU; PNE; po schválení zdravotní pojišťovnou	hypoven-tilační syndrom; neinvazivní domácí ventilace či těžký syndrom spánkové apnoe při prokázané nutnosti objemové podpory	1 ks / 7 let	77.130,00 Kč / 1 ks	ano
10.04.03.04	autoadaptivní servoventilátory s proměnnou tlakovou podporou	tlakový rozsah 4 až 25 cm H ₂ O s automatickým sledováním dechového vzorce a automatickým nastavením terapeutického tlaku, propojení se SW sledujícím účinnost léčby, hlučnost do 29±2 dB, kompenzace úniku tlaku, zvlhčovač, včetně základního příslušenství	INT; KAR; NEU; PNE; po schválení zdravotní pojišťovnou	centrální a komplexní spánková apnoe; periodické dýchání	1 ks / 7 let	90.870,00 Kč / 1 ks	ano

10.04.03.05	přístroje APAP s poklesem tlaku ve výdechu a sledujícím zbytkový AHI s možností telemetrie	tlakový rozsah 4 až 20 cm H ₂ O s automatickým nastavením terapeutického tlaku, funkce poklesu tlaku ve výdechu, propojení se SW sledujícím účinnost léčby s možností dálkového přenosu dat, hlučnost do 29±2 dB, kompenzace úniku tlaku, zvlhčovač, včetně základního příslušenství	INT; KAR; NEU; ORL; PNE; PSY; po schválení zdravotní pojišťovnou	AHI > 15; intolerance léčby CPAP, SAS s vazbou na polohu či REM spánek	1 ks / 7 let	33.913,00 Kč / 1 ks	ano
10.04.03.06	přístroje ABPAP sledující zbytkový AHI s možností telemetrie	tlakový rozsah 4 až 25 cm H ₂ O s automatickým nastavením požadovaného dechového objemu, propojení se SW sledujícím účinnost léčby s možností dálkového přenosu dat, hlučnost do 29±2 dB, kompenzace úniku tlaku, zvlhčovač, včetně základního příslušenství	INT; KAR; NEU; ORL; PNE; PSY; po schválení zdravotní pojišťovnou	AHI > 15; prokázaný nedostaččný efekt léčby CPAP a BPAP	1 ks / 7 let	49.565,00 Kč / 1 ks	ano
10.04.03.07	přístroje ABPAP s proměnlivou objemovou podporou s možností telemetrie	tlakový rozsah 4 až 25 cm H ₂ O s automatickým nastavením požadovaného dechového objemu, propojení se SW sledujícím účinnost léčby s možností dálkového přenosu dat, hlučnost do 29±2 dB,	ANS; INT; KAR; NEU; ORL; PNE; PSY; po schválení zdravotní pojišťovnou	nestabilní pacient s nutností časté změny ventilačního režimu	1 ks / 7 let	77.130,00 Kč / 1 ks	ano

		kompenzace úniku tlaku, zvlhčovač, včetně základního příslušenství		mu, hypoventilační syndrom; neinvazivní domácí ventilace či těžký syndrom spánkové apnoe při prokázané nutnosti objemové podpory			
10.04.03.08	autoadaptivní servoventilátory s proměnnou tlakovou podporou s možností telemetrie	tlakový rozsah 4 až 25 cm H ₂ O s automatickým sledováním dechového vzorce a automatickým nastavením terapeutického tlaku, propojení se SW sledujícím účinnost léčby s možností dálkového přenosu dat, hlučnost do 29±2 dB, kompenzace úniku tlaku, zvlhčovač, včetně základního příslušenství	INT; KAR; NEU; PNE; po schválení zdravotní pojišťovnou	nestabilní pacient s nutností časté změny ventilačního režimu, centrální a kom-	1 ks / 7 let	90.870,00 Kč / 1 ks	ano

				plexní spánková apnoe; periodic- ké dýchá- ní			
10.04.04	příslušenství k CPAP, BPAP, APAP, autoa- daptivním přístrojům						
10.04.04.01	masky nosní ve- ntilované silikonové	zdravotně nezávadné materiály, bez latexu, s integrovaným výdechovým portem (zajištění odvětrání CO ₂)	ANS; INT; KAR; NEU; ORL; PNE; PSY	syndrom spánkové apnoe: dobrá nosní průchod- nost; ní- zké léčeb- né tlaky	1 ks / 1 rok	90 %; maxi- málně 1.304,00 Kč / 1 ks	ne
10.04.04.02	masky nosní ventilova- né silikonové odlehčené	-	ANS; INT; KAR; NEU; ORL; PNE; PSY	pokud nelze použít masku z před- chozí úhradové skupiny;	1 ks / 1 rok	90 %; maxi- málně 2.174,00 Kč / 1 ks	ne

				syndrom spánkové apnoe: dobrá nosní průchod- nost; ní- zké léčeb- né tlaky			
10.04.04.03	masky nosní ventilované gelové	zdravotně nezávadné materiály, bez latexu, s integrovaným výdechovým portem (zajištění odvětrání CO ₂)	ANS; INT; KAR; NEU; ORL; PNE; PSY	pokud nelze použít masku z před- chozích úhrado- vých sku- pin; syndrom spánkové apnoe: dobrá nosní průchod- nost; ní- zké léčeb- né tlaky	1 ks / 1 rok	90 %; maxi- málně 3.044,00 Kč / 1 ks	ne

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

				ním pou- žití			
				pokud nelze použít masku z před- chozí úhradové skupiny; syndrom spánkové apnoe: dobrá nosní průchod- nost; ní- zké léčeb- né tlaky, při celo- denním použití	2 ks / 1 rok		
10.04.04.06	masky celooobličejové ventilované gelové	zdravotně nezávadné materiály, bez latexu, s integrovaným výdechovým portem (zajištění odvětrání CO ₂) a bezpečnost-	ANS do 18 let včetně; INT; KAR; NEU; ORL; PNE; PSY	pokud nelze použít masku z před-	1 ks / 1 rok	90 %; maximálně 3.913,00 Kč / 1 ks	ne

					chozí úhradové skupiny; syndrom spánkové apnoe: dobrá nosní průchod- nost; ní- zké léčeb- né tlaky, při noč- ním pou- žití	
		ní klapkou (zajištění přívodu vzduchu při vypnutém přístroji)			pokud nelze použít masku z před- chozí úhradové skupiny; syndrom spánkové apnoe: dobrá nosní	2 ks / 1 rok

				průchodnost; nízké léčebné tlaky, při celodenním použití			
10.04.04.07	masky nízkokontaktní ventilované - nosní polštářky	zdravotně nezávadné materiály, bez latexu, s integrovaným výdechovým portem (zajištění odvětrání CO ₂)	ANS; INT; KAR; NEU; ORL; PNE; PSY	syndrom spánkové apnoe: špatná tolerance léčby PAP pomocí nosní masky základní	1 ks / 1 rok	90 %; maximálně 2.452,00 Kč / 1 ks	ne
10.04.04.08	hadice, délka do 60 cm včetně	zdravotně nezávadné materiály	ANS; INT; KAR; NEU; ORL; PNE; PSY	syndrom spánkové apnoe: dobrá tolerance léčby PAP	1 ks / 1 rok	90 %; maximálně 348,00 Kč / 1 ks	ne

10.04.04.09	hadice, délka nad 60 cm	zdravotně nezávadné materiály	ANS; INT; KAR; NEU; ORL; PNE; PSY	syndrom spánkové apnoe: dobrá to- lerance léčby PAP	1 ks / 1 rok	90 %; maxi- málně 783,00 Kč / 1 ks	ne
10.04.04.10	vyhřívání hadice - k vy- hříváním zvlhčovačům	zdravotně nezávadné materiály	ANS; INT; KAR; NEU; ORL; PNE; PSY	syndrom spánkové apnoe	1 ks / 1 rok	90 %; maxi- málně 1.391,00 Kč / 1 ks	ne
10.04.04.11	výhřevné zvlhčovače	s regulovatelným nastave- ním intenzity vyhřívání.	ANS; INT; KAR; NEU; ORL; PNE; PSY	syndrom spánkové apnoe	1 ks / 4 roky	90 %; maxi- málně 5.217,00 Kč / 1 ks	ne
10.04.04.12	filtry	vstupní filtry pří- stroje CPAP / BPAP	ANS; INT; KAR; NEU; ORL; PNE; PSY	syndrom spánkové apnoe	2 ks / 1 rok	90 %; maxi- málně 304,00 Kč / 1 ks	ne
10.04.04.13	ZP pro léčbu po- ruch dýchání ve spán- ku - výměnná ko- mora zvlhčovače inte- grovaného v přístroji	samostatně dodávaná komora zvlhčovače pro typy přístro- jů s integrovaným zvlhčovačem	ANS, INT; KAR; NEU; ORL; PNE; PSY	syndrom spánkové apnoe	1 ks / 2 roky	2.173,91 Kč / ks	ne

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

10.05.01.06	tracheostomické kanyly - z kovu, pro dlouhodo- bě tracheostomované	-	FON; ORL; PNE	do 14 let včetně; provede- ná tra- cheosto- mie; zu- žující se ústí prů- dušnice	3 ks / 2 roky	1.304,00 Kč / 1 ks	ne
				od 15 let; provede- ná tra- cheosto- mie; zu- žující se ústí prů- dušnice	2 ks / 2 roky		
10.05.01.07	tracheostomické kanyly - pro opakované pou- žití, s měkkou nafu- kovací manžetou pro krátkodobé utěsnění	-	FON; ORL; PNE	tracheo- stomova- ní pa- cienti, kteří při jídle aspi- rují a vy- žadují přechod- né utěs-	6 ks / 1 rok	1.565,00 Kč / 1 ks	ne

				nění průdušnice při každém jídle			
10.05.01.08	tracheostomické kanyly - pro opakované použití, mluvící, s chlopní	-	FON; ORL; PNE	trvalí kanylonosiči se zachovalými hlasivkami	6 ks / 1 rok	609,00 Kč / 1 ks	ne
10.05.01.09	mluvící adaptéry (mluvící chlopně) - se standardním 15 mm konektorem	-	FON; ORL; PNE	trvalí kanylonosiči se zachovalými hlasivkami	1 ks / 1 rok	522,00 Kč / 1 ks	ne
10.05.01.10	zvlhčovače (umělé nosy) pro kanyly se standardním 15 mm konektorem	-	FON; ORL; PNE	provedené tracheostomie; trvalé dráždění ke kašli pro tvorbu krust v průdušnici	30 ks / 1 měsíce	13,00 Kč / 1 ks	ne

10.05.01.11	sady ke kanylám tracheostomickým pro trvalé kanylonosiče	365 roušek a 25 fixačních pásek; sprchový chránič, sada na čištění kanyl (kartáček, dezinfekční prášek, dóza), tracheostomický fix	FON; ORL; PNE	provedená tracheostomie; trvalí kanylonosiči	1 sada / 1 rok	1.739,00 Kč / 1 kompletní sada	ne
10.05.01.12	příslušenství k tracheostomickým kanylám - ochranné roláky	sada min. 3 ks	FON; ORL; PNE	provedená tracheostomie; trvalí kanylonosiči se zvýšenou citlivostí kůže krku vyžadující zvýšenou ochranu; tracheostomie déle než 2 měsíce	3 sady / 2 roky	1.130,00 Kč / 1 kompletní sada	ne
10.05.01.13	příslušenství k tracheostomickým kanylám -	sada min. 30 ks	FON; ORL; PNE	pacienti po totální laryngektomii	1 sada / 1 měsíc	522,00 Kč / 1 kompletní sada	ne

	molitanové roušky pro ochranu stomatu, lepící			se zvýšeným rizikem aspirace nečistot, pro danou lokalitu nelze předepsat současně se ZP ze skupiny 01.02			
10.06	ZP pro odsávání z dýchacích cest						
10.06.01	odsávačky + příslušenství						
10.06.01.01	odsávačky	-	FON; ORL; PNE; PRL	provedená tracheostomie; obtížná toileta dolních dýchacích cest; stag-	1 ks / 5 let	2.174,00 Kč / 1 ks	ne

				nace se- kretu v dolních dýcha- cích ce- stách s nebez- pečím bron- chopneu- monie			
10.06.01.02	odsávací cévky	-	FON; ORL; PNE; PRL	provede- ná tra- cheosto- mie a ob- tížná toi- leta do- lních dý- chacích cest a stagna- ce sekre- tu v do- lních dý- chacích cestách s nebez- pečím	400 ks / 1 rok	2,40 Kč / 1 ks	ne

				bron- chopneu- monie				
10.07	ZP k rehabilitaci hlasu (náhradní hlasové mechanismy)							
10.07.01	hlasové protézy							
10.07.01.01	příslušenství k hla- sovým protézám	sada minimálně 90 stomafiltrů, kazety filtru, kartáček, zátka atd.	FON; ORL	totální la- ryngektom- ie; vo- perována hlasová protéza	2 bale- ní / 6 měsíců	10.435,00 Kč / 1 bale- ní	ne	
10.07.01.02	samolepící fixační po- můcky filtrů HME	samolepící fixační pomůcka (kroužek) s objímkou pro fi- xaci zvlhčovacího filtru HME	FON; ORL	to- tál- ní la- ryn- gek- to- mie ; im- pla- nto	ne- lze pře- de- psa- t sou- čas- ně se zdr- avo	1 ks / 1 den	101,88 Kč / 1 ks	ne

				va- ná hla- so- vá pro téza	tni cký mi pro stře dky ze sku pi- ny 01. 02			
10.07.02	elektrolaryngy + příslušenství							
10.07.02.01	elektrolaryngy	včetně akumulátorů na 2 roky provozu	FON; ORL; po schvá- lení zdravotní pojišťovnou	onkolo- gičtí pa- cienti a totální laryngek- tomie ne- bo rekon- strukční operace hltanu a spodiny ústní a nelze	1 ks / 10 let	12.609,00 Kč / 1 ks	ne	

				použit náhradní jícnovou řeč			
10.08	ZP pro domácí umě- lou plicní ventilaci						
10.08.01	domácí plicní ventilace						
10.08.01.01	přístrojové vybavení pro neinvazivní plic- ní ventilaci (ventilá- tor, ventilovaná ma- ska nosní nebo ce- loobličejová, ambuvak)	plicní ventilátor s automatickým nastavením požadovaného dechové- ho objemu, možnost přednastavení minimálně dvou ventilačních pro- gramů, provoz na interní baterii min. 4 hod., včetně základního příslušenství, ventilace plného spek- tra pacientů od hmotnosti 5 kg	ANS, INT; KAR; NEU; PNE; po schvá- lení zdravotní pojišťovnou	chronic- ké respi- rační se- lhání s potře- bou do- mácí ne- invazivní ventilace k zajištění optimál- ní venti- lace bez desatura- cí a hypo- ventilace, kdy para- metry ve- ntilační	-	459,20 Kč / 1 den	ne

				podpory neumo- žňují použití přístrojů BPAP ST nebo AB- PAP s pro- měnlivou objemo- vou pod- porou			
10.08.01.02	přístrojové vybavení pro plicní ventilaci MPV (Mouthpiece ve- ntilace) - 2 ventiláto- ry, pulzní oxymetr, ve- ntilovaná maska nos- ní nebo celoobličejov- á, náustek, ambuvak	plicní ventilátor s automatickým na- stavením požadovaného dechového objemu, možnost přednastavení mi- nimálně dvou ventilačních progra- mů včetně MPV, provoz na interní baterii min. 4 hod., včetně základ- ního příslušenství, ventilace plného spektra pacientů od hmotnosti 5 kg	ANS, INT; KAR; NEU; PNE; po schvá- lení zdravotní pojišťovnou	potřeba dlouho- dobé umělé ne- invazivní plicní ve- ntilace realizova- telné v domá- cím pro- středí, kdy je splněna jedna	-	641,79 Kč / 1 den	ne

z následujících situací: a) nutnost užití ventilační podpory více než 12 hodin denně se záložním přístrojem pro zajištění ventilační podpory b) pacient s vysokou dependencí na ventilační podpoře více než 12 hodin denně se zachova- nou možností se-			
--	--	--	--

				du a schop- ností uží- vat tech- niku MPV			
10.08.01.03	přístrojové vybavení pro invazivní domácí umělou plicní ventila- ci (ventilátor, odsávač- ka, pulzní oxymetr, manometr, ambuvak)	plicní ventilátor s automatickým nastavením požadovaného dechové- ho objemu, možnost přednastave- ní minimálně dvou ventilačních programů, s měřením vydechova- ného objemu, možnost prohlubo- vané ventilace, provoz na inter- ní baterii min. 4 hod, ventilace plného spektra pacientů od hmot- nosti 5 kg, včetně základního příslušenství, spotřebního materiá- lu, pravidelných prohlídek, servis- ních činností, helpdesk a školení	ANS, INT; KAR; NEU; PNE; po schvá- lení zdravotní pojišťovnou	potřeba dlouho- dobé umělé plicní ve- ntilace realizova- telné v domá- cím pro- středí; potřeba UPV po převažují- cí část dne, přes omeze- nou hyb- nost a zá- vislost na ventiláto- ru je pa-	-	772,81 Kč / 1 den	ne

				cient schopen spoluprá- ce, potře- ba běžné ošetřova- telské pé- če			
10.08.01.04	přístrojové vybavení pro invazivní domácí umělou plicní ventila- ci (2 ventilátory, odsá- vačka, pulzní oxymetr, manometr, ambuvak)	plicní ventilátor s automatickým nastavením požadovaného dechové- ho objemu, možnost přednastave- ní minimálně dvou ventilačních programů, s měřením vydechova- ného objemu, možnost prohlubo- vané ventilace, provoz na inter- ní baterii min. 4 hod., ventila- ce plného spektra pacientů od hmotnosti 5 kg, včetně základní- ho příslušenství, spotřebního mate- riálu, pravidelných prohlídek, servis- ních činností, helpdesk a školení	ANS, INT; KAR; NEU; PNE; po schvá- lení zdravotní pojišťovnou	potřeba dlouho- dobé umělé plicní ve- ntilace realizova- telné v domá- cím pro- středí; potřeba UPV je trvalá, pacient je imobilní či s výra- zně ome- zenou hybností,	-	940,50 Kč / 1 den	ne

				nespolu- pracuje či spoluprá- ce pa- cients je výrazně omezena, potřeba zvýšené ošetřova- telské pé- če			
10.09	mechanický insuf- látor / exsuflátor						
10.09.01	mechanický insuf- látor / exsuflátor						
10.09.01.01	mechanický insuf- látor / exsuflátor	zdravotnický prostředek pro re- spirační fyzioterapie včetně tech- nik zaměřených na hygienu dý- chacích cest a podporu expek- torace, zabránění stagnace hlenů	ANS; INT; ALG; PED; PNE; NEU; REH; po schvá- lení zdravotní pojišťovnou	základní PCF < 160 l / min, spi- rální sva- lová atro- fie, mu- skulární dystrofie, myopa-	-	86,78 Kč / 1 den	ne

				tie, dět- ská moz- ková ob- rna, tran- sversální míšňí le- ze, amyo- trofická laterální skleróza, ostatní vzácná onemoc- nění spo- jená s po- ruchou expekto- race (na- př. poru- chy meta- bolismu, Charcot Marie Tooth, Hunting- tonova choroba)		
--	--	--	--	--	--	--

11	nekategorizované zdravotnické prostředky		dle písemného souhlasu ve smyslu § 39r odst. 5 písm. j), anebo dle smlouvy o sdílení rizik	dle písemného souhlasu ve smyslu § 39r odst. 5 písm. j), anebo dle smlouvy o sdílení rizik	dle písemného souhlasu ve smyslu § 39r odst. 5 písm. j), anebo dle smlouvy o sdílení rizik	50 % s písemným souhlasem ve smyslu § 39r odst. 5 písm. j) 100 % v případě uzavření smlouvy o sdílení rizik ve smyslu § 39r odst. 5 písm. k)	ne
----	--	--	--	--	--	--	----

Tabulka č. 2

	Kategorizační strom	Popis	Preskripční omezení	Indikační omezení	Množstevní limit	Úhradový limit bez DPH
	ZP na zakázku					
1	ZP ortopedicko - protetické - pro hlavu a krk - na zakázku					
1.1	ortézy pro hlavu a krk - na zakázku					
1.1.1	ortézy pro hlavu a krk - od 19 let - na zakázku	ortéza (CTLO, CTO, CO) navržená a vyrobená na základě měrných podkladů, anatomického otisku, 3D skenu nebo dalších metod, dle individuálního zdravotního stavu	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou; možnost předepsání v době hospitalizace	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky; mechanická ochrana, stabilizace, fixace, korekce v daném segmentu těla; ne pro lehká postižení	1 ks / 1 rok	99 %
1.1.2	ortézy pro hlavu a krk - dětské do 18 let včetně - na zakázku	ortéza (CTLO, CTO, CO) navržená a vyrobená na základě měrných podkladů, anatomického otisku, 3D skenu nebo	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; po schválení zdravotní po-	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky; prevence vzniku získaných deformit plynoucích z asymetrického růstu a nerovnoměrného přetěžování	2 ks / 1 rok	100 %

		dalších metod, dle individuálního zdravotního stavu	jišťovnou; možnost předepsání v době hospitalizace			
1.1.3	ortézy kraniální remodelační - na zakázku	ortéza kraniální remodelační navržená a vyrobená na základě měrných podkladů, anatomického otisku, 3D skenu nebo dalších metod, dle individuálního zdravotního stavu	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou; možnost předepsání v době hospitalizace	polohové deformity dětské lebky; děti do 1 roku včetně	1 ks	95 %
1.1.4	ortézy pro hlavu a krk - z prefabrikátu nebo stavebnice s nutností individuální úpravy	ortéza (CTLO, CTO, CO) aplikovaná na základě individuálních měrných podkladů nebo dalších metod z prefabrikátu nebo stavebnice pomocí stanovené technologie	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou; možnost předepsání v době hospitalizace	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky; mechanická ochrana, stabilizace, fixace, korekce v daném segmentu těla; ne pro lehká postižení	1 ks / 1 rok	95 %

1.1.5	ortézy pro hlavu a krk - dětské do 18 let včetně - z prefabrikátu nebo stavebnice s nutností individuální úpravy	ortéza (CTLO, CTO, CO) aplikovaná na základě individuálních měrných podkladů nebo dalších metod z prefabrikátu nebo stavebnice pomocí stanovené technologie	CHI; NEU; NCH; ORP; ORT; REH; možnost předepsání v době hospitalizace; po schválení zdravotní pojišťovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky; mechanická ochrana, stabilizace, fixace, korekce v daném segmentu těla; ne pro lehká postižení	2 ks / 1 rok	100 %
2	ZP ortopedicko - protetické - pro trup - na zakázku					
2.1	ortézy trupu - na zakázku					
2.1.1	ortézy trupu - od 19 let - na zakázku	ortéza (CTLTO, DTLTO, TLSO, DLSO, LSO, SO) navržená a vyrobená na základě měrných podkladů, anatomického otisku, 3D skenu nebo dalších metod dle individuálního zdravotního stavu	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou; možnost předepsání v době hospitalizace	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky; funkční požadavek na stabilizaci, fixaci nebo korekci	1 ks / 1 rok	99 %

2.1.2	ortézy trupu - dětské do 18 let včetně - na zakázku	ortéza (CTLISO, DTLISO, TLSO, DLSO, LSO, SO) navržená a vyrobená na základě měrných podkladů, dle individuálního zdravotního stavu	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; po schválení zdravotní pojistovnou; možnost předepsání v době hospitalizace	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky; vrozené a získané deformity trupu; neuromuskulární postižení; oslabení břišní stěny	2 ks / 1 rok	100 %
2.1.3	ortézy trupu - od 19 let - z prefabrikátu nebo stavebnice s nutností individuální úpravy	ortéza (CTLISO, TLSO, LSO, SO) aplikovaná na základě individuálních měrných podkladů nebo dalších individuálních metod z prefabrikátu nebo stavebnice pomocí stanovené technologie	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; možnost předepsání v době hospitalizace; po schválení zdravotní pojistovnou při překročení úhradového limitu	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky; funkční požadavek na stabilizaci, fixaci nebo korekci	1 ks / 1 rok	95 %; 3.478,00 Kč / 1 ks
2.1.4	ortézy trupu - dětské do 18 let včetně - z prefabrikátu nebo	ortéza (CTLISO, TLSO, LSO, SO) aplikovaná na základě individuálních měrných podkladů nebo dalších individuálních	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; možnost předepsání v době	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky; funkční požadavek na stabilizaci, fixaci nebo korekci	2 ks / 1 rok	100 %

	stavebnice s nutností individuální úpravy	metod z prefabrikátu nebo stavebnice pomocí stanovené technologie	hospitalizace; po schválení zdravotní pojišťovnou			
2.1.5	tříbodový stavebnicový korzet - dětský do 18 let včetně	trupová ortéza aplikovaná na základě individuálních měrných podkladů nebo dalších individuálních metod z prefabrikátu nebo stavebnice pomocí stanovené technologie	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; možnost předepsání v době hospitalizace	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky; funkční požadavek na stabilizaci, fixaci nebo korekci	1 ks / lrok	100 %; maximální úhrada 3.478,00 Kč / 1 ks
2.1.6	tříbodový stavebnicový korzet - od 19 let	trupová ortéza aplikovaná na základě individuálních měrných podkladů nebo dalších individuálních metod z prefabrikátu nebo stavebnice pomocí stanovené technologie	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; možnost předepsání v době hospitalizace	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky; funkční požadavek na stabilizaci, fixaci nebo korekci	1 ks / lrok	95 %; maximální úhrada 3.478,00 Kč / 1 ks
2.2	ortézy trupu - kompenzační - na zakázku - pro sed					
2.2.1	ortézy trupu - kompenzační - na zakázku - pro sed	ortéza (CTL SO, TLSO, LSO) navržená a vyrobená na základě měrných podkladů, anatomického	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; po schválení	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky, pro těžkou nedostatečnost postury při postižení stability pacienta vsedě; poruchy statiky a rovnováhy u neuromuskulárních postižení	1 ks / 1 rok	100 %; maximální úhrada 21.739 Kč /

		otisku, 3D skenu nebo dalších metod dle individuálního zdravotního stavu	zdravotní pojišťovnou			1 ks
2.3	bandáže trupu - na zakázku					
2.3.1	bandáže trupu - od 19 let - na zakázku	bandáž (TLSO, LSO) navržená a vyrobená na základě měrných podkladů, dle individuálního zdravotního stavu	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky, algické syndromy páteře spojené s nestabilitou; oslabení břišní stěny při rozsáhlých kýlách; stomie břišní	1 ks / 1 rok	95 %
2.3.2	bandáže trupu - dětské do 18 let včetně - na zakázku	bandáž (TLSO, LSO, SO) navržená a vyrobená na základě měrných podkladů, dle individuálního zdravotního stavu	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky, deformity trupu; neuromuskulární postižení; oslabení břišní stěny	2 ks / 1 rok	100 %
3	ZP ortopedicko - protetické - pro horní končetiny - na zakázku					
3.1	ortézy horních končetin - na zakázku					

3.1.1	ortézy horních končetin - od 19 let - na zakázku	ortéza (SO, SEO, SEWO, SEWHO, EO, EWHO, HO, WO, WHO) navržená a vyrobená na základě měrných podkladů, dle individuálního zdravotního stavu	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou; možnost předepsání v době hospitalizace	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky, funkční požadavek na limitaci, popř. mobilizaci a aktivní podporu pohybu ve více segmentech horní končetiny	1 ks / 1 rok	99 %
3.1.2	ortézy horních končetin - dětské do 18 let včetně - na zakázku	ortéza (SO, SEO, SEWO, SEWHO, EO, EWHO, HO, WO, WHO) navržená a vyrobená na základě měrných podkladů, dle individuálního zdravotního stavu	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou; možnost předepsání v době hospitalizace	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky, funkční požadavek na limitaci, popř. mobilizaci a aktivní podporu pohybu v jednom nebo ve více segmentech horní končetiny	2 ks / 1 rok	100 %
3.1.3	ortézy horních končetin - z prefabrikátu nebo stavebnice s nutností individuální úpravy	ortéza (SO, SEO, SEWO, SEWHO, EO, EWHO, HO, WO, WHO) aplikovaná na základě individuálních měrných podkladů nebo dalších metod z pre-	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou; možnost	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky; funkční požadavek na limitaci, popř. mobilizaci a aktivní podporu pohybu v jednom nebo ve více segmentech horní končetiny	1 ks / 1 rok	95 %

		fabrikátu nebo stavebnice dle individuálního postižení	předepsání v době hospitalizace			
3.1.4	ortézy horních končetin - dětské do 18 let včetně - z prefabrikátu nebo stavebnice s nutností individuální úpravy	ortéza (SO, SEO, SEWO, SEWHO, EO, EWHO, HO, WO, WHO) aplikovaná na základě individuálních měrných podkladů nebo dalších metod z prefabrikátu nebo stavebnice dle individuálního postižení	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; možnost předepsání v době hospitalizace; po schválení zdravotní pojišťovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky; funkční požadavek na limitaci, popř. mobilizaci a aktivní podporu pohybu v jednom nebo ve více segmentech horní končetiny	2 ks / 1 rok	100 %
3.2	protézy horních končetin - na zakázku					
3.2.1	protézy horních končetin - prvovybavení - na zakázku	protézy HK vhodné pro formování pažby a osvojení si života s protézou, navržené a vyrobené na základě měrných podkladů, anatomického otisku, 3D skenu nebo dalších metod dle individuálního zdravotního stavu	CHI; ORP; ORT; REH	v době stabilizace objemu měkkých tkání pažby; adaptace organismu na vzniklou situaci	1 ks / po amputaci	99 %

3.2.2	protézy horních končetin - od 19 let - pasivní - na zakázku	protézy HK neumožňující aktivní úchop, navržené a vyrobené na základě měrných podkladů, dle individuálního zdravotního stavu	CHI; ORP; ORT; REH	pro uživatele, kteří nejsou schopni aktivního ovládání zdravotnického prostředku	1 ks / 2 roky	99 %
3.2.3	protézy horních končetin - od 19 let - ovládané vlastní silou - na zakázku	protézy HK umožňující aktivní pohyb mechanicky např. pomocí tahů, navržené a vyrobené na základě měrných podkladů, dle individuálního zdravotního stavu	CHI; ORP; ORT; REH; po schválení zdravotní pojistovnou	pro uživatele, se schopností aktivního ovládání zdravotnického prostředku; pokud nelze aplikovat protézu myoelektrickou	1 ks / 2 roky	99 % při doplatku maximálně 2.609,00 Kč / 1 ks; doplatek 2.609,00 Kč / 1 ks
3.2.4	protézy horních končetin - myoelektrické - na zakázku	protézy HK využívající pro svoji funkci autonomní zdroj energie, navržené a vyrobené na základě měrných podkladů, dle individuálního zdravotního stavu	ORP; ORT; REH; po schválení zdravotní pojistovnou	pacienti s oboustrannou amputací horní končetiny nebo jednostrannou ztrátou horní končetiny a funkčním postižením úchopu druhé končetiny; u vrozených defektů horních končetin s jednostranným postižením	1 ks / 5 let u dětí do 15 let 1 ks / 3 roky	99 % při doplatku maximálně 2.609,00 Kč / 1 ks; doplatek 2.609,00 Kč / 1 ks
3.2.5	protézy horních končetin - dětské do 18 let včetně - na zakázku	protézy HK zaměřené na motorický rozvoj dítěte, navržené a vyrobené na základě měr-	CHI; ORP; ORT; REH; po schválení zdravotní pojistovnou	pacienti s vrozenou nebo získanou ztrátou nebo deformitou horní končetiny	1 ks / 1 rok	100 %

		ných podkladů, dle individuálního zdravotního stavu				
4	ZP ortopedicko - protetické - pro dolní končetiny - na zakázku					
4.1	ortézy dolních končetin - na zakázku					
4.1.1	ortézy dolních končetin - od 19 let - na zakázku	ortéza (HKAFO, KAFO, AFO, FO, HO, KO, HKO) navržená a vyrobená na základě měřných podkladů, dle individuálního zdravotního stavu	DIA; CHI; NEU; ORP; ORT; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou; možnost předepsání v době hospitalizace	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky; nutnost stabilizace a usměrnění nebo podpory pohybu ve více segmentech dolní končetiny (u onemocnění snižujících nosnou nebo svalovou funkci dolní končetiny vedoucí k nestabilitě kloubů); syndrom diabetické nohy	1 ks / 1 rok	99 %
4.1.2	ortézy dolních končetin - dětské do 18 let včetně - na zakázku	ortéza (HKAFO, KAFO, AFO, FO, HO, KO, HKO) navržená a vyrobená na základě měřných podkladů, dle individuálního zdravotního stavu	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky; nutnost stabilizace, fixace, korekce a usměrnění nebo podpory pohybu ve více segmentech dolní končetiny v dětském věku	2 ks / 1 rok	100 %

4.1.3	ortézy dolních končetin - z prefabrikátu nebo stavebnice s nutností individuální úpravy	ortéza (HKAFO, KAFO, AFO, FO, HO, KO, HKO) aplikovaná na základě individuálních měrných podkladů nebo dalších metod z prefabrikátu nebo stavebnice pomocí stanovené technologie	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou; možnost předepsání v době hospitalizace	nutnost stabilizace a usměrnění nebo podpory pohybu ve více segmentech dolní končetiny (u onemocnění snižujících nosnou nebo svalovou funkci dolní končetiny vedoucí k nestabilitě kloubů)	1 ks / 1 rok	95 %
4.1.4	ortézy dolních končetin - dětské do 18 let včetně - z prefabrikátu nebo stavebnice s nutností individuální úpravy	ortéza (HKAFO, KAFO, AFO, FO, HO, KO, HKO) aplikovaná na základě individuálních měrných podkladů nebo dalších metod z prefabrikátu nebo stavebnice pomocí stanovené technologie (např. Denis Brownovy dlahy, Mitchelův přístroj, SWASH ortézy apod.)	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; možnost předepsání v době hospitalizace; po schválení zdravotní pojišťovnou	nutnost stabilizace a usměrnění nebo podpory pohybu ve více segmentech dolní končetiny (u onemocnění snižujících nosnou nebo svalovou funkci dolní končetiny vedoucí k nestabilitě kloubů)	2 ks / lrok	100 %
4.2	protézy dolních končetin - na zakázku					
4.2.1	protézy pro transtibiální amputace	protézy DK pro amputace a deformity distálně od kolenního kloubu, vhodné pro formování pahýlu a osvojení	CHI; ORP; ORT; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou	v době stabilizace objemu měkkých tkání pahýlu; adaptace organismu na vzniklou situaci	1 ks / po amputaci	99 % při doplatku maximálně 2.609,00 Kč

	a níže - prvovybavení - na zakázku	si života s protézou, navržené a vyrobené na základě měrných podkladů, dle individuálního zdravotního stavu	jišťovnou; možnost předepsání v době hospitalizace			/ 1 ks; doplatek 2.609,00 Kč / 1 ks
4.2.2	protézy pro transtibiální amputace a níže - od 19 let, stupeň aktivity I. - na zakázku	protézy DK pro amputace a deformity distálně od kolenního kloubu, vhodné pro STA I, navržené a vyrobené na základě měrných podkladů, dle individuálního zdravotního stavu	ORP; ORT; REH; po schválení zdravotní pojistovnou	amputace nebo deformita v oblasti bérce a níže; aktivita odpovídající stupni I	1 ks / 2 roky	99 % při doplatku maximálně 2.609,00 Kč / 1 ks; doplatek 2.609,00 Kč / 1 ks
4.2.3	protézy pro transtibiální amputace a níže - od 19 let, stupeň aktivity II. - na zakázku	protézy DK pro amputace a deformity distálně od kolenního kloubu, vhodné pro STA II, navržené a vyrobené na základě měrných podkladů, dle individuálního zdravotního stavu	ORP; ORT; REH; po schválení zdravotní pojistovnou	amputace nebo deformita v oblasti bérce a níže; aktivita odpovídající stupni II	1 ks / 2 roky	99 % při doplatku maximálně 2.609,00 Kč / 1 ks; doplatek 2.609,00 Kč / 1 ks
4.2.4	protézy pro transtibiální amputace a níže - od 19 let, stupeň aktivity III. - na zakázku	protézy DK pro amputace a deformity distálně od kolenního kloubu, vhodné pro STA III, navržené a vyrobené na základě měrných podkladů, dle individuálního zdravotního stavu	ORP; ORT; REH; po schválení zdravotní pojistovnou	amputace nebo deformita v oblasti bérce a níže; aktivita odpovídající stupni III	1 ks / 2 roky	99 % při doplatku maximálně 2.609,00 Kč / 1 ks;

		ných podkladů, dle individuálního zdravotního stavu				doplatek 2.609,00 Kč / 1 ks
4.2.5	protézy pro transtibiální amputace a níže - od 19 let, stupeň aktivity IV. - na zakázku	protézy DK pro amputace a deformity distálně od kolenního kloubu, vhodné pro STA IV, navržené a vyrobené na základě měrných podkladů, dle individuálního zdravotního stavu	ORP; ORT; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou	amputace nebo deformita v oblasti bérce a níže; aktivita odpovídající stupni TV	1 ks / 2 roky	99 % při doplatku maximálně 2.609,00 Kč / 1 ks; doplatek 2.609,00 Kč / 1 ks
4.2.6	protézy pro exartikulaci v kolenním kloubu - prvovýbavení - na zakázku	protézy DK pro exartikulaci v kolenním kloubu, vhodné pro formování pažky a osvojení si života s protézou, navržené a vyrobené na základě měrných podkladů, dle individuálního zdravotního stavu	CHI; ORP; ORT; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou; možnost předepsání v době hospitalizace	v době stabilizace objemu měkkých tkání pažky; adaptace organismu na vzniklou situaci	1 ks / po amputaci	99 % při doplatku maximálně 2.609,00 Kč / 1 ks; doplatek 2.609,00 Kč / 1 ks
4.2.7	protézy pro exartikulaci v kolenním kloubu - od 19 let - stupeň aktivity I - na zakázku	protézy DK pro exartikulaci v kolenním kloubu, vhodné pro STA I, navržené a vyrobené na základě měrných podkladů, dle individuálního zdravotního stavu	ORP; ORT; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou	exartikulace nebo deformita v kolenním kloubu; aktivita odpovídající stupni I	1 ks / 2 roky	99 % při doplatku maximálně 2.609,00 Kč / 1 ks;

						doplatek 2.609,00 Kč / 1 ks
4.2.8	protézy pro exartikulaci v kolenním kloubu - od 19 let - stupeň aktivity II - na zakázku	protézy DK pro exartikulaci v kolenním kloubu, vhodné pro STA II, navržené a vyrobené na základě měrných podkladů, dle individuálního zdravotního stavu	ORP; ORT; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou	exartikulace nebo deformita v kolenním kloubu; aktivita odpovídající stupni II	1 ks / 2 roky	99 % při doplatku maximálně 2.609,00 Kč / 1 ks; doplatek 2.609,00 Kč / 1 ks
4.2.9	protézy pro exartikulaci v kolenním kloubu - od 19 let - stupeň aktivity III - na zakázku	protézy DK pro exartikulaci v kolenním kloubu, vhodné pro STA III, navržené a vyrobené na základě měrných podkladů, dle individuálního zdravotního stavu	ORP; ORT; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou	exartikulace nebo deformita v kolenním kloubu; aktivita odpovídající stupni III	1 ks / 2 roky	99 % při doplatku maximálně 2.609,00 Kč / 1 ks; doplatek 2.609,00 Kč / 1 ks
4.2.10	protézy pro exartikulaci v kolenním kloubu - od 19 let - stupeň aktivity IV - na zakázku	protézy DK pro exartikulaci v kolenním kloubu, vhodné pro STA IV, navržené a vyrobené na základě měrných podkladů, dle individuálního zdravotního stavu	ORP; ORT; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou	exartikulace nebo deformita v kolenním kloubu; aktivita odpovídající stupni IV	1 ks / 2 roky	99 % při doplatku maximálně 2.609,00 Kč / 1 ks; doplatek 2.609,00 Kč

						/ 1 ks
4.2.11	protézy dolních končetin pro transfemorální amputaci - prvovybavení - na zakázku	protézy DK transfemorální, vhodné pro formování pahýlu a osvojení si života s protézou, navržené a vyrobené na základě měrných podkladů, dle individuálního zdravotního stavu	CHI; ORP; ORT; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou; možnost předepsání v době hospitalizace	po dobu stabilizace objemu měkkých tkání pahýlu a adaptace na prostředek, k základnímu nácviku chůze	1 ks / po amputaci	99 % při doplatku maximálně 2.609,00 Kč / 1 ks; doplatek 2.609,00 Kč / 1 ks
4.2.12	protézy dolních končetin pro transfemorální amputaci - od 19 let - stupeň aktivity I. - na zakázku	protézy transfemorální, vyrobené na základě individuálních měrných podkladů s využitím dalších metod, materiálů a dílů vhodných pro STA I, dle individuálního zdravotního stavu	ORP; ORT; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou	amputace nebo deformita v oblasti stehna; aktivita odpovídající stupni I	1 ks / 2 roky	99 % při doplatku maximálně 2.609,00 Kč / 1 ks; doplatek 2.609,00 Kč / 1 ks
4.2.13	protézy dolních končetin pro transfemorální amputaci - od 19 let - stupeň aktivity II. - na zakázku	protézy transfemorální, vyrobené na základě individuálních měrných podkladů s využitím dalších metod, materiálů a dílů vhodných pro STA II, dle individuálního zdravotního stavu	ORP; ORT; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou	amputace nebo deformita v oblasti stehna; aktivita odpovídající stupni II	1 ks / 2 roky	99 % při doplatku maximálně 2.609,00 Kč / 1 ks; doplatek 2.609,00 Kč / 1 ks

4.2.14	protézy dolních končetin pro transfemorální amputaci - od 19 let - stupeň aktivity III. - na zakázku	protézy transfemorální, vyrobené na základě individuálních měrných podkladů s využitím dalších metod, materiálů a dílů vhodných pro STA III, dle individuálního zdravotního stavu	ORP; ORT; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou	amputace nebo deformita v oblasti stehna; aktivita odpovídající stupni III	1 ks / 2 roky	99 % při doplatku maximálně 2.609,00 Kč / 1 ks; doplatek 2.609,00 Kč / 1 ks
4.2.15	protézy dolních končetin pro transfemorální amputaci - od 19 let - stupeň aktivity IV. - na zakázku	protézy transfemorální, vyrobené na základě individuálních měrných podkladů s využitím dalších metod, materiálů a dílů vhodných pro STA IV, dle individuálního zdravotního stavu	ORP; ORT; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou	amputace nebo deformita v oblasti stehna; aktivita odpovídající stupni IV	1 ks / 2 roky	99 % při doplatku maximálně 2.609,00 Kč / 1 ks; doplatek 2.609,00 Kč / 1 ks
4.2.16	protézy dolních končetin po exartikulaci v kyčelním kloubu - prvovýbavení - na zakázku	protézy DK pro exartikulaci v kyčelním kloubu, vhodné pro formování pahýlu a osvojení si života s protézou, navržené a vyrobené na základě měrných podkladů, dle individuálního zdravotního stavu.	CHI; ORP; ORT; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou; možnost předepsání v době hospitalizace	po dobu stabilizace objemu měkkých tkání pahýlu; adaptace organismu na vzniklou situaci	1 ks / po amputaci	99 % při doplatku maximálně 2.609,00 Kč / 1 ks; doplatek 2.609,00 Kč / 1 ks

4.2.17	protézy dolních končetin po exartikulaci v kyčelním kloubu - od 19 let - stupeň aktivity I. - na zakázku	protézy DK pro exartikulaci v kyčelním kloubu, vhodné pro STA I, navržené a vyrobené na základě měrných podkladů, dle individuálního zdravotního stavu	ORP; ORT; REH; po schválení zdravotní pojistovnou	exartikulace nebo amputace v oblasti pánve; aktivita odpovídající stupni I	1 ks / 2 roky	99 % při doplatku maximálně 2.609,00 Kč / 1 ks; doplatek 2.609,00 Kč / 1 ks
4.2.18	protézy dolních končetin po exartikulaci v kyčelním kloubu - od 19 let - stupeň aktivity II. - na zakázku	protézy DK pro exartikulaci v kyčelním kloubu, vhodné pro STA II, navržené a vyrobené na základě měrných podkladů, dle individuálního zdravotního stavu	ORP; ORT; REH; po schválení zdravotní pojistovnou	exartikulace nebo amputace v oblasti pánve; aktivita odpovídající stupni II	1 ks / 2 roky	99 % při doplatku maximálně 2.609,00 Kč / 1 ks; doplatek 2.609,00 Kč / 1 ks
4.2.19	protézy dolních končetin po exartikulaci v kyčelním kloubu - od 19 let - stupeň aktivity III. - na zakázku	protézy DK pro exartikulaci v kyčelním kloubu, vhodné pro STA III, navržené a vyrobené na základě měrných podkladů, dle individuálního zdravotního stavu	ORP; ORT; REH; po schválení zdravotní pojistovnou	exartikulace nebo amputace v oblasti pánve; aktivita odpovídající stupni III	1 ks / 2 roky	99 % při doplatku maximálně 2.609,00 Kč / 1 ks; doplatek 2.609,00 Kč / 1 ks
4.2.20	protézy dolních končetin po exartikulaci	protézy DK pro exartikulaci v kyčelním kloubu, vhod-	ORP; ORT; REH; po	exartikulace nebo amputace v oblasti pánve; aktivita odpovídající stupni IV	1 ks / 2 roky	99 % při doplatku maxi-

	ci v kyčelním kloubu - od 19 let - stupeň aktivity IV. - na zakázku	né pro STA IV, navržené a vyrobené na základě měrných podkladů, dle individuálního zdravotního stavu	schválení zdravotní pojišťovnou			mátně 2.609,00 Kč / 1 ks; doplatek 2.609,00 Kč / 1 ks
4.2.21	protézy dolních končetin - bionický kloub - stupeň aktivity III. a IV. - na zakázku	protézy DK s využitím bionického kolenního kloubu; chodidla nebo kombinací obou; vyrobené na základě individuálních měrných podkladů s využitím dalších metod, materiálů a dílů vhodných pro STA III a IV, dle individuálního postižení	ORP; ORT; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou	1. exartikulace v kyčelním kloubu (aktivita odpovídající stupni III až IV) 2. stehenní amputace nebo exartikulace v kolenním kloubu s dosaženým stupněm aktivity III a s předpokladem dosažení stupně aktivity IV a zároveň splnění alespoň jedné z následujících podmínek: a) postižení horní končetiny - amputace, postižení neurologické znemožňující úchop a využití berlí b) amputace kontralaterální končetiny ve stehně a níže c) motorické postižení pahýlu prakticky znemožňující stabilní stojnou fázi d) motorické postižení kontralaterální dolní končetiny prakticky znemožňující stabilní stojnou fázi 3. stehenní amputace s dosaženým stupněm aktivity IV	1 ks / 6 let	99 % při doplatku maximálně 4 150,00 Kč / 1 ks; doplatek 4.150,00 Kč / 1 ks
4.2.22	protézy dolních končetin - dětské do 18 let včetně - na zakázku	protézy DK vyrobené na základě individuálního návrhu a specifických potřeb pacienta	ORP; ORT; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou	pacienti s vrozenou nebo získanou ztrátou nebo deformitou dolní končetiny	1 ks / 1 rok	100 %

5	ortopedická obuv - na zakázku					
5.1	obuv ortopedická - na zakázku					
5.1.1	obuv ortopedická - jednoduchá - na zakázku	obuv vyžadující výběr tvaru obuvnického kopyta podle objemových poměrů nohy pacienta; nevyžaduje korekce	DIA; CHI; ORP; ORT; REH; REV	lehčí kombinovaná postižení tří a více uvede- ných vad (kladívkové prsty, zkřížené prsty, vbo- čené palce, ztuhlý palec, podélně a příčně plo- chá noha při realizovaném vyrovnání dolní končetiny do 2 cm); syndrom diabetické nohy	2 páry / 1 rok do 18 let včetně	50 %
5.1.2					2 páry / 3 roky od 19 let	
5.1.3	obuv ortopedická - středně složi- tá - na zakázku	obuv vyžadující úpra- vu obuvnického kopy- ta korekcí a výběr va- dě odpovídajícího materiálu	DIA; CHI; ORP; ORT; REH; REV; J16; POP	středně složitě kombinované postižení tří a více uvedených vad (těžké kladívkové deformity prstů, zkřížené prsty velkého rozsahu, vbočené palce nad 45°, ztuhlý deformovaný palec, fixovaná podélně příčná noha); dále pak u pooperačních a poúra- zových stavů s větším rozsahem postižení; dále u podstatně porušené funkce a anatomických po- měrů nohy; u artritických deformací nohy; u edé- mů různé etiologie; při realizovaném vyrovnání zkrácení dolní končetiny od 2 do 4 cm; synd- rom diabetické nohy; Charcotovy osteoartropatie	2 páry / 1 rok do 18 let včetně	90 %
5.1.4					2 páry / 3 roky od 19 let	

5.1.5	obuv ortopedická - velmi složitá - na zakázku	obuv, pro kterou je nezbytná vlastní stavba ortopedického kopyta, popřípadě přestavba obuvnického kopyta na individuální ortopedické	DIA; CHI; ORP; ORT; REH; REV; POP	velmi složité vady (deformovaná noha svislá, kososvislá, svislá, vbočená, hákovitá, lukovitá, kontrahovaná, revmatické deformity velkého rozsahu, rozštěpy a vrozené deformity nohy těžkého charakteru; u amputací všech prstů po hlavíčky metatarzů a při realizovaném vyrovnání zkrácení dolní končetiny od 4 do 6 cm); syndrom diabetické nohy; Charcotovy osteoartropatie	2 páry / 1 rok do 18 let včetně	90 %
5.1.6					2 páry / 3 roky od 19 let	
5.2	obuv ortopedická - přímá součást protetického zdravotnického prostředku nebo obuv nahrazující přístroj - na zakázku					
5.2.1	obuv ortopedická - přímá součást protetického zdravotnického prostředku nebo obuv nahrazující přístroj - na zakázku	obuv, pro kterou je nezbytná vlastní stavba ortop. kopyta podle modelu nohy; se zpracováním výztuh, popř. dalších komponent sloužících k napojení ortézy dolní končetiny; obuv přes vnitřní sandál, přes štitovou protézu; ortopedická obuv jako součást vybavení končetinovými ortézami, při aplikaci vnitřního sandálu nebo třmenu k ortéze; obuv	DIA; ORP; ORT; REH; CHI; POP; po schválení zdravotní pojišťovnou	těžší postižení vyžadující stavbu ortopedického kopyta podle modelu; vrozená malformace nebo amputace nohy v metatarzech a výše; při realizovaném vyrovnání zkrácení dolní končetiny nad 6 cm; anatomické poměry vyžadující stavbu ortopedického kopyta podle modelu; syndrom diabetické nohy; Charcotovy osteoartropatie	2 páry / 1 rok	99 %

		charakteru nosné ortézy či protézy a obuv při realizovaném vyrovnání zkrácení dolní končetiny nad 6 cm				
5.3	vložky ortopedické - na zakázku					
5.3.1	vložky ortopedické - speciální - na zakázku	vložky dle sejmutých měrných podkladů ev. s korekcí pro složité vady, lodíčkové, jazýčkové, s klínky, se zarážkami, plastické, regulační, extenční a další technická řešení	DIA; ORP; ORT; REH; TRA; REV	pro složité vady nebo kombinaci více deformit; syndrom diabetické nohy	2 páry / 1 rok	80 %
5.3.2	vložky ortopedické - dětské do 18 let včetně - na zakázku	vložky dle sejmutých měrných podkladů	ORP; ORT; REH; REV	pro ortopedická lehčí postižení dětské nohy; neurologicky podmíněné deformity nohy	2 páry / 1 rok	348,00 Kč / 1 pár
6	ZP kompenzační - na zakázku					
6.1	epitézy - na zakázku					
6.1.1	epitézy končetinové - na zakázku	epitézy DK a HK, vyrobené na základě individuálních měrných podkladů s využitím dalších	CHI; ORP; ORT; PLA; REH; po schválení	ztráta horní končetiny nebo dolní končetiny, parciální amputace ruky nebo chodidla, devastující postižení kožního krytu	1 ks / 2 rok	95 %

		metod, materiálů a dílů, dle individuálního postižení	zdravotní po- jišťovnou			
6.1.2	epitézy obličejové - na zakázku	epitézy obličeje, vyrobe- né na základě individuál- ních měrných podkladů s využitím dalších me- tod, materiálů a dílů, dle individuálního postižení	CHI; ORP; ORL; PLA; POP; po schválení zdravotní po- jišťovnou	ztrátové postižení části tváře nos, ušní bol- tec, ocnice, oko, vlasatá část hlavy a tvář	1 ks / 1 rok	99 %
7	ZP pro kompresní terapii - na zakázku					
7.1	kompresivní elastic- ké punčochy - lýt- kové, atypické roz- měry - technologie kruhového pletení					
7.1.1	kompresivní elastic- ké punčochy - lýtko- vé, atypické rozmě- ry - II. kompresní třída - technologie kruhového pletení	II. kompresní tří- da 23-32 mmHg	DER; GER; CHI; INT; ANG; PRL; REH; po schválení zdravotní po- jišťovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 páry / 1 rok	435,00 Kč / 1 pár
7.1.2	kompresivní elastic- ké punčochy - lýtko-	III. kompresní tří- da 34-46 mmHg	DER; CHI; INT; ANG;	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 páry / 1 rok	870,00 Kč / 1 pár

	vé, atypické rozměry - III. kompresní třída - technologie kruhového pletení		po schválení zdravotní pojišťovnou			
7.1.3	kompresivní elastické punčochy - lýtkové, atypické rozměry - IV. kompresní třída - technologie kruhového pletení	IV. kompresní třída 49 mmHg a více	DER; CHI; INT; ANG; po schválení zdravotní pojišťovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 páry / 1 rok	957,00 Kč / 1 pár
7.1.4	kompresivní elastické punčochy - lýtkové, atypické rozměry, materiál min. s 20 % bavlny - II. kompresní třída - technologie kruhového pletení	II. kompresní třída 23-32 mmHg	DER; ANG; po schválení zdravotní pojišťovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky: lymfedém; flebolymfedém; kožní komplikace chronické žilní insuficience	2 páry / 1 rok	1.739,00 Kč / 1 pár
7.1.5	kompresivní elastické punčochy - lýtkové, atypické rozměry, materiál min. s 20 % bavlny - III. kompresní třída - technologie kruhového pletení	III. kompresní třída 34-46 mmHg	DER; ANG; po schválení zdravotní pojišťovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky: lymfedém; flebolymfedém; kožní komplikace chronické žilní insuficience	2 páry / 1 rok	2.087,00 Kč / 1 pár

7.2	kompresivní elastic- ké punčochy - polostehenní, aty- pické rozměry - technologie kruhového pletení					
7.2.1	kompresivní elastic- ké punčochy - po- lostehenní, atypic- ké rozměry - II. kompresní tří- da - technologie kruhového pletení	II. kompresní tří- da 23-32 mmHg	DER; GER; CHI; INT; ANG; PRL; REH; po schválení zdravotní po- jišťovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 páry / 1 rok	870,00 Kč / 1 pár
7.2.2	kompresivní elastic- ké punčochy - po- lostehenní, atypic- ké rozměry - III. kompresní tří- da - technologie kruhového pletení	III. kompresní tří- da 34-46 mmHg	DER; CHI; INT; ANG; po schválení zdravotní po- jišťovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 páry / 1 rok	870,00 Kč / 1 pár
7.2.3	kompresivní elastic- ké punčochy - po- lostehenní, atypic- ké rozměry - IV. kompresní tří-	IV. kompresní třída 49 mmHg a více	DER; CHI; INT; ANG; po schválení zdravotní po- jišťovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 páry / 1 rok	1.043,00 Kč / 1 pár

	da - technologie kruhového pletení					
7.2.4	kompresivní elastické punčochy polo-stehenní, atypické rozměry, materiál min. s 20 % bavlny - II. kompresní třída - technologie kruhového pletení	II. kompresní třída 23-32 mmHg	DER; ANG; po schválení zdravotní pojišťovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky: lymfedém; flebolymfedém; kožní komplikace chronické žilní insuficience	2 páry / 1 rok	1.739,00 Kč / 1 pár
7.2.5	kompresivní elastické punčochy polo-stehenní, atypické rozměry, materiál min. s 20 % bavlny - III. kompresní třída - technologie kruhového pletení	III. kompresní třída 34-46 mmHg	DER; ANG; po schválení zdravotní pojišťovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky: lymfedém; flebolymfedém; kožní komplikace chronické žilní insuficience	2 páry / 1 rok	2.435,00 Kč / 1 pár
7.3	kompresivní elastické punčochy - stehenní, atypické rozměry - technologie kruhového pletení					
7.3.1	kompresivní elastické punčochy - ste-	II. kompresní třída 23-32 mmHg	DER; GER; CHI; INT;	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 páry / 1 rok	870,00 Kč / 1 pár

	henní, atypické rozměry - II. kompresní třída - technologie kruhového pletení		ANG; PRL; REH; po schválení zdravotní pojistovnou			
7.3.2	kompresivní elastické punčochy - stehenní, atypické rozměry - III. kompresní třída - technologie kruhového pletení	III. kompresní třída 34-46 mmHg	DER; CHI; INT; ANG; po schválení zdravotní pojistovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 páry / 1 rok	957,00 Kč / 1 pár
7.3.3	kompresivní elastické punčochy - stehenní, atypické rozměry - IV. kompresní třída - technologie kruhového pletení	IV. kompresní třída 49 mmHg a více	DER; CHI; INT; ANG; po schválení zdravotní pojistovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 páry / 1 rok	1.130,00 Kč / 1 pár
7.3.4	kompresivní elastické punčochy - stehenní, atypické rozměry, materiál min. s 20 % bavlny - II. kompresní třída - technologie kruhového pletení	II. kompresní třída 23-32 mmHg	DER; ANG; po schválení zdravotní pojistovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky: lymfedém; flebolymfedém; kožní komplikace chronické žilní insuficience	2 pár / 1 rok	1.739,00 Kč / 1 pár

7.3.5	kompresivní elastic- ké punčochy - ste- henní, atypické roz- měry, materiál min. s 20 % bavlny - III. kompresní tří- da - technologie kruhového pletení	III. kompresní tří- da 34-46 mmHg	DER; ANG; po schválení zdravotní po- jišťovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravot- nické prostředky: lymfedém; flebolymfedém; kožní komplikace chronické žilní insuficience	2 pár / 1 rok	2.609,00 Kč / 1 pár
7.4	kompresivní elastic- ké punčochy - ste- henní s úchytem v pase, atypické roz- měry - technologie kruhového pletení					
7.4.1	kompresivní elastic- ké punčochy - ste- henní s úchytem v pase, atypické roz- měry - II. kompres- ní třída - technologie kruhového pletení	II. kompresní tří- da 23-32 mmHg	DER; GER; CHI; INT; ANG; PRL; REH; po schválení zdravotní po- jišťovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok / 1 konče- tina	453,00 Kč / 1 ks
7.4.2	kompresivní elastic- ké punčochy - ste- henní s úchytem v pase, atypické roz- měry - III. kompres-	III. kompresní tří- da 34-46 mmHg	DER; CHI; INT; ANG; po schválení zdravotní po- jišťovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok / 1 konče- tina	870,00 Kč / 1 ks

	ní třída - technologie kruhového pletení					
7.4.3	kompresivní elastické punčochy - stehenní s úchytem v pase, atypické rozměry - IV. kompresní třída - technologie kruhového pletení	IV. kompresní třída 49 mmHg a více	DER; CHI; INT; ANG; po schválení zdravotní pojišťovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok / 1 končetina	957,00 Kč / 1 ks
7.4.4	kompresivní elastické punčochy - stehenní s úchytem v pase, atypické rozměry, materiál min. s 20 % bavlny - II. kompresní třída - technologie kruhového pletení	II. kompresní třída 23-32 mmHg	DER; ANG; po schválení zdravotní pojišťovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky: lymfedém; flebolymfedém; kožní komplikace chronické žilní insuficience	2 ks / 1 rok / 1 končetina	1.739,00 Kč / 1 ks
7.4.5	kompresivní elastické punčochy - stehenní s úchytem v pase, atypické rozměry, materiál min. s 20 % bavlny - III. kompresní tří-	III. kompresní třída 34-46 mmHg	DER; ANG; po schválení zdravotní pojišťovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky: lymfedém; flebolymfedém; kožní komplikace chronické žilní insuficience	2 ks / 1 rok / 1 končetina	1.739,00 Kč / 1 ks

	da - technologie kruhového pletení					
7.5	kompresivní elastic- ké punčochové kal- hoty - atypické roz- měry - technologie kruhového pletení					
7.5.1	kompresivní elastic- ké punčochové kal- hoty - atypické roz- měry - II. kompres- ní třída - technologie kruhového pletení	II. kompresní tří- da 23-32 mmHg	DER; GER; CHI; INT; ANG; PRL; REH; po schválení zdravotní po- jišťovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok	870,00 Kč / 1 ks
7.5.2	kompresivní elastic- ké punčochové kal- hoty - atypické roz- měry - III. kompres- ní třída - technologie kruhového pletení	III. kompresní tří- da 34-46 mmHg	DER; CHI; INT; ANG; po schválení zdravotní po- jišťovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok	1.043,00 Kč / 1 ks
7.5.3	kompresivní elastic- ké punčochové kal- hoty - atypické roz- měry - IV. kompres-	IV. kompresní třída 49 mmHg a více	DER; CHI; INT; ANG; po schválení zdravotní po- jišťovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok	1.130,00 Kč / 1 ks

	ní třída - technologie kruhového pletení					
7.5.4	kompresivní elastic- ké punčochové kal- hoty - atypické roz- měry, materiál min. s 20 % bavlny - II. kompresní tří- da - technologie kruhového pletení,	II. kompresní tří- da 23-32 mmHg	DER; ANG; po schválení zdravotní po- jišťovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravot- nické prostředky: lymfedém; flebolymfedém; kožní komplikace chronické žilní insuficience	2 ks / 1 rok	2.174,00 Kč / 1 ks
7.5.5	kompresivní elastic- ké punčochové kal- hoty - atypické roz- měry, materiál min. s 20 % bavlny - III. kompresní tří- da - technologie kruhového pletení,	III. kompresní tří- da 34-46 mmHg	DER; ANG; po schválení zdravotní po- jišťovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravot- nické prostředky: lymfedém; flebolymfedém; kožní komplikace chronické žilní insuficience	2 ks / 1 rok	3.304,00 Kč / 1 ks
7.6	kompresivní pažní návleky - atypické rozměry - technolo- gie kruhové pletení					
7.6.1	kompresivní paž- ní návleky - II. kompresní tří-	II. kompresní tří- da 23-32 mmHg	DER; CHI; INT; ANG; ONK; po	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok	435,00 Kč / 1 ks

	da atypické rozměry - technologie kruhového pletení		schválení zdravotní pojistovnou			
7.6.2	kompresivní pažní návleky s rukavicí bez prstů - II. kompresní třída - atypické rozměry - technologie kruhového pletení	II. kompresní třída 23-32 mmHg	DER; CHI; INT; ANG; ONK; po schválení zdravotní pojistovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok	870,00 Kč / 1 ks
7.6.3	kompresivní pažní návleky - III. kompresní třída atypické rozměry - technologie kruhového pletení	III. kompresní třída 34-46 mmHg	DER; CHI; INT; ANG; ONK; po schválení zdravotní pojistovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok	435,00 Kč / 1 ks
7.6.4	kompresivní pažní návleky s rukavicí bez prstů - III. kompresní třída - atypické rozměry - technologie kruhového pletení	III. kompresní třída 34-46 mmHg	DER; CHI; INT; ANG; ONK; po schválení zdravotní pojistovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok	870,00 Kč / 1 ks
7.7	kompresivní elastické punčochy - lýt-					

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

	rozměry - technologie plochého pletení					
7.8.1	kompresivní elastické punčochy - polostehenní, atypické rozměry - II. kompresní třída - technologie plochého pletení	II. kompresní třída 23-32 mmHg	J16; ANG; po schválení zdravotní pojistovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok / 1 končetina	1.870,00 Kč / 1 ks
7.8.2	kompresivní elastické punčochy - polostehenní, atypické rozměry - III. kompresní třída - technologie plochého pletení	III. kompresní třída 34-46 mmHg	J16; ANG; po schválení zdravotní pojistovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok / 1 končetina	2.087,00 Kč / 1 ks
7.8.3	kompresivní elastické punčochy - polostehenní, atypické rozměry - IV. kompresní třída - technologie plochého pletení	IV. kompresní třída 49 mmHg a více	J16; ANG; po schválení zdravotní pojistovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok / 1 končetina	2.087,00 Kč / 1 ks
7.9	kompresivní elastické punčochy - ste-					

	henní, atypické rozměry - technologie plochého pletení					
7.9.1	kompresivní elastické punčochy - stehenní, atypické rozměry - II. kompresní třída - technologie plochého pletení	II. kompresní třída 23-32 mmHg	J16; ANG; po schválení zdravotní pojistovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok / 1 končetina	2.087,00 Kč / 1 ks
7.9.2	kompresivní elastické punčochy - stehenní, atypické rozměry - III. kompresní třída - technologie plochého pletení	III. kompresní třída 34-46 mmHg	J16; ANG; po schválení zdravotní pojistovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok / 1 končetina	2.348,00 Kč / 1 ks
7.9.3	kompresivní elastické punčochy - stehenní, atypické rozměry - IV. kompresní třída - technologie plochého pletení	IV. kompresní třída 49 mmHg a více	J16; ANG; po schválení zdravotní pojistovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok / 1 končetina	2.348,00 Kč / 1 ks
7.10	kompresivní elastické punčochy - stehenní s úchytem v pase, atypické					

	rozměry - technologie plochého pletení					
7.10.1	kompresivní elastické punčochy stehenní s úchytem v pase, atypické rozměry - II. kompresní třída - technologie plochého pletení	II. kompresní třída 23-32 mmHg	J16; ANG; po schválení zdravotní pojistovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok / 1 končetina	2.957,00 Kč / 1 ks
7.10.2	kompresivní elastické punčochy stehenní s úchytem v pase, atypické rozměry - III. kompresní třída - technologie plochého pletení	III. kompresní třída 34-46 mmHg	J16; ANG; po schválení zdravotní pojistovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok / 1 končetina	3.043,00 Kč / 1 ks
7.10.3	kompresivní elastické punčochy stehenní s úchytem v pase, atypické rozměry - IV. kompresní třída - technologie plochého pletení	IV. kompresní třída 49 mmHg a více	J16; ANG; po schválení zdravotní pojistovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok / 1 končetina	3.130,00 Kč / 1 ks
7.11	kompresivní elastické punčochové kal-					

	hoty - atypické rozměry - technologie plochého pletení					
7.11.1	kompresivní elastic- ké punčochové kal- hoty dámské - atypické rozměry - II. kompresní třída - technolo- gie plochého pletení	II. kompresní tří- da 23-32 mmHg	J16; ANG; po schválení zdravotní po- jišťovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok	5.565,00 Kč / 1 ks
7.11.2	kompresivní elastic- ké punčochové kal- hoty dámské - atypické rozměry - III. kompresní třída - technolo- gie plochého pletení	III. kompresní tří- da 34-46 mmHg	J16; ANG; po schválení zdravotní po- jišťovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok	5.652,00 Kč / 1 ks
7.11.3	kompresivní elastic- ké punčochové kal- hoty dámské - atypické rozměry - IV. kompresní třída - technolo- gie plochého pletení	IV. kompresní třída 49 mmHg a více	J16; ANG; po schválení zdravotní po- jišťovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok	5.913,00 Kč / 1 ks

7.11.4	kompresivní elastic- ké punčochové kal- hoty pánské - atypické rozměry - II. kompresní třída - technolo- gie plochého pletení	II. kompresní tří- da 23-32 mmHg	J16; ANG; po schválení zdravotní po- jišťovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok	6.087,00 Kč / 1 ks
7.11.5	kompresivní elastic- ké punčochové kal- hoty pánské - atypické rozměry - III. kompresní třída - technolo- gie plochého pletení	III. kompresní tří- da 34-46 mmHg	J16; ANG; po schválení zdravotní po- jišťovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok	5.913,00 Kč / 1 ks
7.11.6	kompresivní elastic- ké punčochové kal- hoty pánské - atypické rozměry - IV. kompresní třída - technolo- gie plochého pletení	IV. kompresní třída 49 mmHg a více	J16; ANG; po schválení zdravotní po- jišťovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok	6.087,00 Kč / 1 ks
7.12	kompresivní elastic- ké návleky na chodi- dlo s prsty - atypické					

	rozměry - technologie plochého pletení					
7.12.1	kompresivní elastické návleky na chodidlo s prsty - atypické rozměry - II. kompresní třída - technologie plochého pletení	II. kompresní třída 23-32 mmHg	J16; ANG; po schválení zdravotní pojistovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok / 1 končetina	2.522,00 Kč / 1 ks
7.12.2	kompresivní elastické návleky na chodidlo s prsty - atypické rozměry - III. kompresní třída - technologie plochého pletení	III. kompresní třída 34-46 mmHg	J16; ANG; po schválení zdravotní pojistovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok / 1 končetina	2.522,00 Kč / 1 ks
7.13	kompresivní rukavice - atypické rozměry - technologie plochého pletení					
7.13.1	kompresivní rukavice - bez prstů, atypické rozměry - II. kompresní	II. kompresní třída 23-32 mmHg	J16; ANG; po schválení zdravotní pojistovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok / 1 končetina	783,00 Kč / 1 ks

	třída - technologie plochého pletení					
7.13.2	kompresivní rukavice - s prsty, atypické rozměry - II. kompresní třída - technologie plochého pletení	II. kompresní třída 23-32 mmHg	J16; ANG; po schválení zdravotní pojistovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok / 1 končetina	2.435,00 Kč / 1 ks
7.13.3	kompresivní rukavice - bez prstů, atypické rozměry - III. kompresní třída - technologie plochého pletení	III. kompresní třída 34-46 mmHg	J16; ANG; po schválení zdravotní pojistovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok / 1 končetina	870,00 Kč / 1 ks
7.13.4	kompresivní rukavice - s prsty, atypické rozměry - III. kompresní třída - technologie plochého pletení	III. kompresní třída 34-46 mmHg	J16; ANG; po schválení zdravotní pojistovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok / 1 končetina	2.261,00 Kč / 1 ks
7.13.5	kompresivní prodloužená rukavice AE k lokti, atypické rozměry - II. kompresní	II. kompresní třída 23-32 mmHg	J16; ANG; po schválení zdravotní pojistovnou	-	2 ks / 1 rok / 1 končetina	2.565,00 Kč / 1 ks

	třída - technologie plochého pletení					
7.14	kompresivní pažní návlek - atypické rozměry - technologie plochého pletení					
7.14.1	kompresivní pažní návlek - atypické rozměry - II. kompresní třída - technologie plochého pletení	II. kompresní třída 23-32 mmHg	J16; ANG; po schválení zdravotní pojistovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok / 1 končetina	1.739,00 Kč / 1 ks
7.14.2	kompresivní pažní návleky - s rukavicí bez prstů, atypické rozměry - II. kompresní třída - technologie plochého pletení	II. kompresní třída 23-32 mmHg	J16; ANG; po schválení zdravotní pojistovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok / 1 končetina	2.435,00 Kč / 1 ks
7.14.3	kompresivní pažní návleky - s rukavicí s prsty, atypické rozměry - II. kompresivní třída - technologie plochého pletení	II. kompresní třída 23-32 mmHg	J16; ANG; po schválení zdravotní pojistovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok / 1 končetina	4.174,00 Kč / 1 ks

7.14.4	kompresivní pažní návleky - atypické rozměry - III. kompresní třída - technologie plochého pletení	III. kompresní třída 34-46 mmHg	J16; ANG; po schválení zdravotní pojistovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok / 1 končetina	1.913,00 Kč / 1 ks
7.14.5	kompresivní pažní návleky - s rukavicí bez prstů, atypické rozměry - III. kompresní třída - technologie plochého pletení	III. kompresní třída 34-46 mmHg	J16; ANG; po schválení zdravotní pojistovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok / 1 končetina	2.957,00 Kč / 1 ks
7.14.6	kompresivní pažní návleky - s rukavicí s prsty, atypické rozměry - III. kompresivní třída - technologie plochého pletení	III. kompresní třída 34-46 mmHg	J16; ANG; po schválení zdravotní pojistovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok / 1 končetina	4.435,00 Kč / 1 ks
7.14.7	kompresivní pažní návleky - s popruhem nebo úchytem k podprsence, atypické rozměry - II. kompresiv-	II. kompresní třída 23-32 mmHg	J16; ANG; po schválení zdravotní pojistovnou	-	2 ks / 1 rok / 1 končetina	4.130,00 Kč / 1 ks

	ní třída - technologie plochého pletení					
7.15	kompresivní hrudní návleky - atypické rozměry - technologie plochého pletení					
7.15.1	kompresivní hrudní návleky - atypické rozměry - II. kompresní třída - technologie plochého pletení	II. kompresní třída 23-32 mmHg	J16; ANG; po schválení zdravotní pojistovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok	3.739,00 Kč / 1 ks
7.15.2	kompresivní hrudní návleky - včetně ramen, atypické rozměry - II. kompresní třída - technologie plochého pletení	II. kompresní třída 23-32 mmHg	J16; ANG; po schválení zdravotní pojistovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok	4.783,00 Kč / 1 ks
7.15.3	kompresivní hrudní návleky - včetně ramen a jednoho rukávu, atypické rozměry - II. kompresní třída - technologie plochého pletení	II. kompresní třída 23-32 mmHg	J16; ANG; po schválení zdravotní pojistovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok	6.087,00 Kč / 1 ks

7.15.4	kompresivní hrudní návleky - včetně ramen a obou rukávů, atypické rozměry - II. kompresní třída - technologie plochého pletení	II. kompresní třída 23-32 mmHg	J16; ANG; po schválení zdravotní pojišťovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok	6.522,00 Kč / 1 ks
7.15.5	kompresivní body - atypické rozměry - II. kompresní třída - technologie plochého pletení	II. kompresní třída 23-32 mmHg	J16; ANG; po schválení zdravotní pojišťovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok	6.522,00 Kč / 1 ks
7.16	návleky na popáleniny - na zakázku					
7.16.1	elastické návleky na popáleniny - na zakázku	elastické návleky pro popálené pacienty vyrobené na základě individuálních měrných podkladů.	POP; CHI; PLA; ORT; DER; po schválení zdravotní pojišťovnou; možnost předepsání v době hospitalizace	pokud nelze použít návleky sériově vyrobené; stav po popálení kterékoliv části těla II. a III. stupně	6 kusy / 1 rok; nejdéle po dobu 1 roku	99 %

7.17	ZP pro kompresní terapii - na zakázku - technologie kruhového pletení					
7.17.1	návleky a punčochy - na zakázku - technologie kruhového pletení	detailní položková kalkulace použitého materiálu a prováděných úkonů	J16; po schválení zdravotní pojišťovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok / 1 končetina	99 %
7.18	ZP pro kompresní terapii - na zakázku - technologie plochého pletení					
7.18.1	návleky a punčochy - na zakázku - technologie plochého pletení	detailní položková kalkulace použitého materiálu a prováděných úkonů	J16; po schválení zdravotní pojišťovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok / 1 končetina	99 %
8	ZP pro přístrojovou lymfodrenáž - na zakázku - masážní návleky					
8.1	masážní návleky - na zakázku					

8.1.1	masážní návleky - na zakázku	detailní položková kalkulace použitého materiálu a prováděných úkonů	J16; REH; ORT; po schválení zdravotní po- jišťovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	1 ks / 2 roky	99 %
9	příslušenství ke sluchadlům - na zakázku					
9.1	tvarovky ušní a sko- řepiny - na zakázku					
9.1.1	skořepiny ke slu- chadlům se sluchát- kem ve zvukovo- du - na zakázku	individuálně vyrobená kon- covka či šálka na zá- kladě individuálně prove- deného otisku zvukovodu	FON	do 18 let včetně	2 ks / 1 rok	435,00 Kč / 1 ks
9.1.2	skořepiny ke slu- chadlům se sluchát- kem ve zvukovo- du - na zakázku	individuálně vyrobená kon- covka či šálka na zá- kladě individuálně prove- deného otisku zvukovodu	FON; ORL	od 19 let	2 ks / 5 let	435,00 Kč / 1 ks
9.1.3	tvarovky ušní k závěsným slucha- dlům - na zakázku	individuálně vy- robená koncovka	FON	do 18 let včetně	2 ks / 1 rok	348,00 Kč / 1 ks

9.1.4	tvarovky ušní k závěsným sluchadlům - na zakázku	individuálně vyrobená koncovka	FON; ORL	od 19 let	2 ks / 5 let	304,00 Kč / 1 ks
9.1.5	tvarovky ušní - ochranné (ochrana před vniknutím vody do středouší) - na zakázku	měkká hmota na základě otisku zvukovodu, bez zvukového otvoru s úchytkami	FON; ORL	do 18 let včetně; stavy s otevřeným středouším	1 ks / 2 roky / 1 ucho	217,00 Kč / 1 ks
10	ZP pro korekci zraku - na zakázku					
10.1	brýle - na zakázku					
10.1.1	brýle - na zakázku - obruba + čočky dioptrické	obruba, brýlová skla sféra v součtu v hl. ose do +- 6 dpt, cyl 0 až +- 2 dpt	OPH	do 5 let včetně	1 ks / 4 měsíce	609,00 Kč / 1 ks
				6 až 14 let včetně	1 ks / 12 měsíců	609,00 Kč / 1 ks
				15 až 17 let včetně	1 ks / 36 měsíců	348,00 Kč / 1 ks
10.1.2	brýle - na zakázku - obruba + čočky dioptrické	obruba, brýlová skla sféra v součtu v hl. ose nad +- 6 dpt do +- 10 dpt, cyl 0 až +- 2 dpt	OPH	do 5 let včetně	1 ks / 4 měsíce	783,00 Kč / 1 ks

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

				6 až 14 let včetně		1 ks / 12 měsíců	870,00 Kč / 1 ks
				15 až 17 let včetně		1 ks / 36 měsíců	609,00 Kč / 1 ks
10.1.6	brýle - na zakázku - obruba + čočky dioptrické	obruba, brýlová skla sféra v součtu v hl. ose nad+-10 dpt, cyl nad +- 2 dpt	OPH	do 5 let včetně		1 ks / 4 měsíce	1.478,00 Kč / 1 ks
				6 až 14 let včetně		1 ks / 12 měsíců	1.478,00 Kč / 1 ks
				od 15 let včetně		1 ks / 36 měsíců	1.217,00 Kč / 1 ks
10.1.7	brýle - na zakázku - obruba + čočky prismatické	obruba, brýlová skla sféra v součtu v hl. ose do+-10 dpt, cyl 0 až +- 2 dpt	OPH	do 5 let včetně	diplopie; strabismus	1 ks / 4 měsíce	1.217,00 Kč / 1 ks
				6 až 14 let včetně		1 ks / 12 měsíců	1.217,00 Kč / 1 ks
				od 15 let včetně		1 ks / 36 měsíců	957,00 Kč / 1 ks
10.1.8	brýle - na zakázku - obruba + čočky prismatické	obruba, brýlová skla sféra v součtu v hl. ose nad+-10 dpt, cyl 0 až +- 2 dpt	OPH	do 5 let včetně	diplopie; strabismus	1 ks / 4 měsíce	1.565,00 Kč / 1 ks

				6 až 14 let včetně		1 ks / 12 měsíců	1.565,00 Kč / 1 ks
				od 15 let včetně		1 ks / 36 měsíců	1.304,00 Kč / 1 ks
10.1.9	brýle - na zakázku - obruba + čočky prismatické	obruba, brýlová skla sféra v součtu v hl. ose do+-10 dpt, cyl nad +- 2 dpt	OPH	do 5 let včetně	diplopie; strabismus	1 ks / 4 měsíce	1.478,00 Kč / 1 ks
				6 až 14 let včetně		1 ks / 12 měsíců	1.478,00 Kč / 1 ks
				od 15 let včetně		1 ks / 36 měsíců	1.217,00 Kč / 1 ks
10.1.1 0	brýle - na zakázku - obruba + čočky prismatické	obruba, brýlová skla sféra v součtu v hl. ose nad+-10 dpt, cyl nad +- 2 dpt	OPH	do 5 let včetně	diplopie; strabismus	1 ks / 4 měsíce	1.826,00 Kč / 1 ks
				6 až 14 let včetně		1 ks / 12 měsíců	1.826,00 Kč / 1 ks
				od 15 let včetně		1 ks / 36 měsíců	1.565,00 Kč / 1 ks
10.1.1 1	brýle - na zakázku - obruba + čočky bifokální	obruba, brýlová skla bifokální	OPH	do 5 let včetně	afakie; strabismus; snížená možnost výměny brýlí (poruchy hybnosti primární následkem přímého poškoze-	1 ks / 4 měsíce	1.304,00 Kč / 1 ks

				6 až 14 let včetně	ní nebo sekundární v důsledku jiné ne- moci, upřesnění čerpá- no z vyjádření WHO z r. 2001 v Meziná- rodní klasifikaci funkč- nosti, postižení a zdra- ví (International Classi- fication of Functioning, Disability and Health))	1 ks / 12 měsíců	1.304,00 Kč / 1 ks
				15 až 17 let včetně		1 ks / 36 měsíců	1.043,00 Kč / 1 ks
10.1.1 2	brýle - na za- kázku - obruba + čočky dioptrické	obrubu, brýlová skla hyperokulární + matnice	OPH; po schválení zdravotní po- jišťovnou	do 14 let včetně a pokles zrakové ostrosti do blízka včetně s optimální mo- žnou korekcí pod 0,5 na lepším oku		1 ks / 6 měsíců	2.000,00 Kč / 1 ks
				15 až 17 let včetně a pokles zrako- vé ostrosti do blízka včetně s optimální možnou korekcí pod 0,5 na lepším oku		1 ks / 6 měsíců	1.739,00 Kč / 1 ks
				od 18 let a pokles zrakové ostros- ti do blízka včetně s optimální mo- žnou korekcí pod 0,5 na lepším oku		1 ks / 36 měsíců	1.739,00 Kč / 1 ks
10.2	čočka kontaktní - na zakázku						
10.2.1	čočka kontakt- ní měkká okluzní	-	OPH	do 5 let včetně	při intoleranci ná- plastového okluzoru	1 ks / 1 oko / 12 měsíců	852,00 Kč / 1 ks

10.2.2	čočka kontaktní měkká	-	OPH		nad +- 10 dpt; anizometropie 3 dpt a více	1 ks / 1 oko / 6 měsíců	870,00 Kč / 1 ks
10.2.3	čočka kontaktní sférická pevná tvrdá plyno- propustná (RGP)	-	OPH		keratokonus; rohovkové dystrofie s nesnášenlivostí měkkých k. č.; stav po keratoplastice	1 ks / 1 oko / 24 měsíců	2.609,00 Kč / 1 ks
10.2.4	čočka kontaktní torická pevná tvrdá plyno- propustná (RGP)	-	OPH		keratokonus; rohovkové dystrofie s nesnášenlivostí měkkých k. č.; stav po keratoplastice	1 ks / 1 oko / 24 měsíců	4.783,00 Kč / 1 ks
10.3	samostatné čočky						
10.3.1	samostatné čočky - čočky dioptrické	sféra v součtu v hl. ose do +- 6 dpt, cyl 0 až +- 2 dpt	OPH		do 17 let včetně	v rámci frekvenčního omezení řádku 10.1.1	174,00 Kč / 1 ks
10.3.2	samostatné čočky - čočky dioptrické	sféra v součtu v hl. ose nad +- 6 dpt do +- 10 dpt, cyl 0 až +- 2 dpt	OPH		do 17 let včetně	v rámci frekvenčního omezení	261,00 Kč / 1 ks

					řádku 10.1.2	
10.3.3	samostatné čočky - čočky dioptrické	sféra v součtu v hl. ose nad +- 10 dpt, cyl 0 až +- 2 dpt	OPH	-	v rámci frekvenč- ního omezení řádku 10.1.3	435,00 Kč / 1 ks
10.3.4	samostatné čočky - čočky dioptrické	sféra v součtu v hl. ose do +- 6 dpt, cyl nad +- 2 dpt	OPH	do 17 let včetně	v rámci frekvenč- ního omezení řádku 10.1.4	217,00 Kč / 1 ks
10.3.5	samostatné čočky - čočky dioptrické	sféra v součtu v hl. ose nad +- 6 dpt do +- 10 dpt, cyl nad +- 2 dpt	OPH	do 17 let včetně	v rámci frekvenč- ního omezení řádku 10.1.5	304,00 Kč / 1 ks
10.3.6	samostatné čočky - čočky dioptrické	sféra v součtu v hl. ose nad +- 10 dpt, cyl nad +- 2 dpt	OPH	-	v rámci frekvenč- ního omezení	609,00 Kč / 1 ks

					řádku 10.1.6	
10.3.7	samostatné čočky - čočky prismatické	sféra v součtu v hl. ose do +- 10 dpt, cyl 0 až +- 2 dpt	OPH	diplopie; strabismus	v rámci frekvenč- ního omezení řádku 10.1.7	478,00 Kč / 1 ks
10.3.8	samostatné čočky - čočky prismatické	sféra v součtu v hl. ose nad +- 10 dpt, cyl 0 až +- 2 dpt	OPH	diplopie; strabismus	v rámci frekvenč- ního omezení řádku 10.1.8	652,00 Kč / 1 ks
10.3.9	samostatné čočky - čočky prismatické	sféra v součtu v hl. ose do +- 10 dpt, cyl nad +- 2 dpt	OPH	diplopie; strabismus	v rámci frekvenč- ního omezení řádku 10.1.9	609,00 Kč / 1 ks
10.3.1 0	samostatné čočky - čočky prismatické	sféra v součtu v hl. ose nad +- 10 dpt, cyl nad +- 2 dpt	OPH	diplopie; strabismus	v rámci frekvenč- ního omezení	783,00 Kč / 1 ks

						řádku 10.1.10	
10.3.1 1	samostatné čočky - čočky bifokální	bifokální	OPH	afakie; strabismus; snížená možnost výměny brýlí (poruchy hybnosti primární následkem přímého poškození nebo sekundární v důsledku jiné nemoci, upřesnění čerpáno z vyjádření WHO z r. 2001 v Mezinárodní klasifikaci funkčnosti, postižení a zdraví (International Classification of Functioning, Disability and Health))		v rámci frekvenčního omezení řádku 10.1.11	522,00 Kč / 1 ks
10.4	individuální přizpůsobení čoček						
10.4.1	individuální přizpůsobení čoček - absorpční vrstva	-	OPH	do 5 let včetně	afakie; pseudoafakie; choroby a vady provázené světloplachostí	1 pár / 4 měsíce	130,00 Kč / 1 ks
				6 až 14 let včetně		1 pár / 12 měsíců	130,00 Kč / 1 ks
				15 až 17 let včetně		1 pár / 36 měsíců	130,00 Kč / 1 ks
10.4.2	individuální přizpůsobení čoček - fólie prismatická	-	OPH	do 5 let včetně	diplopie; strabismus	1 ks / 1 oko / 4 měsíce / 1 oko	452,00 Kč / 1 ks

				6 až 14 let včetně	1 ks / 1 oko / 12 měsíců / 1 oko	452,00 Kč / 1 ks
				od 15 let včetně	1 ks / 1 oko / 36 měsíců / 1 oko	452,00 Kč / 1 ks
11	ZP kompenzační pro zrakově postižené - na zakázku					
11.1	oční protézy - na zakázku					
11.1.1	oční protézy - skleněné - na zakázku	-	OPH	-	2 ks / 1 rok	696,00 Kč / 1 ks
11.1.2	oční protézy - akrylátové - na zakázku	-	OPH	-	1 ks / 1 rok	1.739,00 Kč / 1 ks

Tabulka č. 3

	Členění úprav a oprav	Popis	Preskripční omezení	Indikační omezení	Množstevní limit	Úhradový limit bez DPH
1	úpravy a opravy ZP ortopedicko-protetických - na zakázku					
1.1	úpravy a opravy ortéz - na zakázku					
1.1.1	úpravy ortéz - na zakázku	přizpůsobení již zhotoveného zdravotnického prostředku novým okolnostem vyvolanými změnami na těle pacienta, výměna součástí, které svou životností nedosahují frekvenčního limitu zdravotnického prostředku	DIA; CHI; NEU; ORP; ORT; REH; ONK; po schválení zdravotní pojišťovnou	výhradně při změnách zdravotního stavu a v medicínsky zdůvodněných případech	-	100 %
1.1.2	opravy ortéz - na zakázku	uvedení ortézy do bezpečného funkčního stavu	DIA; CHI; NEU; ORP; ORT; REH; ONK; po schválení zdravotní pojišťovnou	výhradně v případě poškození vzniklého běžným opotřebením, nikoliv v případě poškození vinou špatného používání	-	75 %
1.2	úpravy a opravy protéz - na zakázku					

1.2.1	úpravy protéz - na zakázku	přizpůsobení již zhotoveného zdravotnického prostředku novým okolnostem vyvolanými změnami na těle pacienta, výměna součástí, které svou životností nedosahují frekvenčního limitu zdravotnického prostředku	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou	výhradně při změnách zdravotního stavu a v medicínsky zdůvodněných případech	maximálně 2x za rok	100 %
1.2.2	opravy protéz - na zakázku	vedení protézy do bezpečného funkčního stavu	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou	výhradně v případě poškození vzniklého běžným opotřebením, nikoliv v případě poškození vinou špatného používání	maximálně 2x za rok	75 %
1.2.3	opravy myoelektrických protéz - na zakázku	vedení protézy do bezpečného funkčního stavu	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou	výhradně v případě poškození vzniklého běžným opotřebením, nikoliv v případě poškození vinou špatného používání	maximálně 2x za rok	99 %
2	úpravy a opravy obuvi ortopedické - na zakázku					
2.1	úpravy a opravy obuvi ortopedické - na zakázku					

2.1.1	úpravy ortopedické obuvi - na zakázku	přizpůsobení již zhotoveného zdravotnického prostředku novým okolnostem vyvolanými změnami na těle pacienta, výměna součástí, které svou životností nedosahují frekvenčního limitu zdravotnického prostředku	DIA; CHI; ORP; ORT; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou	výhradně při změnách zdravotního stavu a v medicínsky zdůvodněných případech	maximálně 2x za rok	100 %
2.1.2	opravy terapeutické části ortopedické obuvi - na zakázku	opravy terapeutických částí obuvi; uvedení ortopedické obuvi do funkčního stavu	DIA; CHI; ORP; ORT; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou	výhradně v případě poškození vzniklého běžným opotřebením, nikoliv v případě poškození vinou špatného používání	-	75 %
3	úpravy a opravy ZP pro pacienty s poruchou mobility					
3.1	úpravy a opravy vozíků					
3.1.1	opravy vozíků - mechanických	-	po schválení zdravotní pojišťovnou	-	-	90 % při poskytnutí nového cirkulovatelného vozíku; 95 % při poskytnutí cirkulovaného vozíku; 90 %, maximální úhrada 8.696,00 Kč / 5 let při poskytnutí ne-

						cirkulovaného vozíku do vlastnictví pojištěnce
3.1.2	opravy vozíků - elektrických	-	po schválení zdravotní pojišťovnou	-	-	90 % při poskytnutí nového cirkulovatelného vozíku; 95 % při poskytnutí cirkulovaného vozíku; 90 %, maximální úhrada 12.174,00 Kč / 7 let při poskytnutí necirkulovaného vozíku do vlastnictví pojištěnce
3.1.3	úpravy vozíků - mechanických	-	po schválení zdravotní pojišťovnou	-	-	99 %
3.1.4	úpravy vozíků - elektrických	-	po schválení zdravotní pojišťovnou	-	-	99 %
3.2	úpravy zdravotních kočárků					
3.2.1	úpravy zdravotních kočárků	-	po schválení zdravotní pojišťovnou	-	-	99 %
3.3	opravy vanových zvedáků					

3.3.1	oprava vanových zvedáků	úhrada pouze u zvedáků ve vlastnictví zdravotní pojišťovny	po schválení zdravotní pojišťovnou	-	-	90 % při poskytnutí nového cirkulovatelného zvedáku; 95 % při poskytnutí cirkulovaného zvedáku
3.4	opravy a úpravy nebo úpravy polohovacích lůžek					
3.4.1	opravy polohovacích lůžek	úhrada pouze u lůžek ve vlastnictví zdravotní pojišťovny	po schválení zdravotní pojišťovnou	-	-	90 % při poskytnutí nového cirkulovatelného lůžka; 95 % při poskytnutí cirkulovaného lůžka
3.4.2	úpravy polohovacích lůžek - prodloužení	-	po schválení zdravotní pojišťovnou	-	-	99 %
3.5	opravy polohovacích zařízení					
3.5.1	opravy polohovacích zařízení - pro sezení	úhrada pouze u polohovacích zařízení ve vlastnictví zdravotní pojišťovny	po schválení zdravotní pojišťovnou	-	-	90 % při poskytnutí nového cirkulovatelného zařízení; 95 % při poskytnutí cirkulovaného zařízení

3.5.2	opravy polohovacích zařízení - vertikalizačních	úhrada pouze u polohovacích zařízení ve vlastnictví zdravotní pojišťovny	po schválení zdravotní pojišťovnou	-	-	90 % při poskytnutí nového cirkulovatelného zařízení; 95 % při poskytnutí cirkulovaného zařízení
3.6	opravy pojízdných zvedáků					
3.6.1	opravy pojízdných zvedáků - mechanických	úhrada pouze u zvedáků ve vlastnictví zdravotní pojišťovny	po schválení zdravotní pojišťovnou	-	-	90 % při poskytnutí nového cirkulovatelného zvedáku; 95 % při poskytnutí cirkulovaného zvedáku
3.6.2	opravy pojízdných zvedáků - elektrických	úhrada pouze u zvedáků ve vlastnictví zdravotní pojišťovny	po schválení zdravotní pojišťovnou	-	-	90 % při poskytnutí nového cirkulovatelného zvedáku; 95 % při poskytnutí cirkulovaného zvedáku
4	opravy ZP pro léčbu poruch dýchání ve spánku					
4.1	opravy ZP pro léčbu poruch dýchání ve spánku					
4.1.1	opravy ZP pro léčbu poruch dýchání ve spánku	úhrada pouze u ZP ve vlastnictví zdravotní pojišťovny	do 18 let včetně; ANS; INT; KAR; NEU; ORL; PNE;	-	-	90 %

			PSY; po schválení zdravotní pojišťovnou			
			od 19 let; INT; KAR; NEU; ORL; PNE; PSY; po schválení zdravotní pojišťovnou			
5	opravy přístrojů pro sekvenční tlakovou lymfodrenáž					
5.1	opravy přístrojů pro sekvenční tlakovou lymfodrenáž					
5.1.1	opravy přístrojů pro sekvenční tlakovou lymfodrenáž	úhrada pouze u ZP ve vlastnictví zdravotní pojišťovny	J16; PRL; po schválení zdravotní pojišťovnou	lymfatický edém	-	90 %
6	opravy ZP kompenzačních					
6.1	opravy epitéz - na zakázku					
6.1.1	opravy epitéz obličejových - na zakázku	uvedení obličejové epitézy do bezpečného funkčního stavu	DIA; CHI; NEU; ORP; ORT; REH; ONK; po schválení zdravotní pojišťovnou	výhradně v případě poškození vzniklého běžným opotřebením, nikoliv v případech	2 ks / 1 rok	75 %

				dě poškození vinou špatného používání		
7	individuální terapeutické úpravy předmětů osobní potřeby pojištěnců					
7.1	individuální terapeutické úpravy obuvi					
7.1.1	individuální terapeutické úpravy sériově vyrobené obuvi	ortopedické úpravy a přestavby standardní obuvi (zejména zvýšení podešve, vystavění podešve, zabudování vnitřních korektorů a další)	ORP; ORT; REH, po schválení zdravotní pojišťovnou	zkrat dolní končetiny; deformity nohy; kombinované vady nohy; preskripce není možná se souběhem ortopedické obuvi na zakázku	1 pár / 6 měsíců	80%
8	opravy a úpravy ZP pro pacienty s diabetem a s jinými poruchami metabolismu					
8.1	opravy a úpravy inzulinových pump					
8.1.1	výměna baterie k inzulinové pumpě	-	DIA	pacienti používající inzulinovou pumpu	-	1.113,00 Kč / 1 rok

9	opravy a úpravy ZP respiračních, inhalačních a pro aplikaci enterální výživy					
9.1	opravy elektrolaryngů					
9.1.1	výměna akumulátoru k elektrolaryngu	sada 2 baterií k elektrolaryngu	FON; ORL	pacienti používající elektrolarynx, nejdříve po uplynutí 24 měsíců od výdeje elektrolaryngu	1 sada / 2 roky	522,00 Kč / 1 sada

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 č. 4 k zákonu č. 48/1997 Sb.

**STOMATOLOGICKÉ VÝROBKY HRAZENÉ ZE
ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ A ROZSAH
A PODMÍNKY JEJICH ÚHRADY**

Tabulka č. 1

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

Tabulka č. 2

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

Tabulka č. 3

Kategorie	Rozlišovací kritéria
a	rozštěpy rtu, čelisti a patra, vrozené celkové vady a systémová onemocnění s ortodontickými projevy, mnohočetné hypodoncie (6 a více chybějících zubů v jedné čelisti, nezapočítávají se třetí moláry).
b	hypodoncie čtyř a více stálých zubů v jedné čelisti mimo zuby moudrosti
	obrácený skus řezáků i jednotlivých
	protruzní vady s incizálním schůdkem devět a více milimetrů

	otevřený skus v rozsahu všech stálých řezáků dva a více milimetrů
	retence, palatinální poloha a ageneze stálého špičáku, nedostatek místa pro stálý špičák, 5 milimetrů a více
	retence stálého horního řezáku, retence prvního stálého moláru
	hluboký skus s traumatizací gingivy
	zkřížený skus s nuceným vedením dolní čelisti
	nonokluze nejméně dvou párů antagonistů, mimo zuby moudrosti, v jednom laterálním segmentu
c	ostatní anomálie zubů a skusu
Pro zařazení do kategorie postačí, je-li naplněno jedno z rozlišovacích kritérií. Zařazení do kategorie se provede podle stavu ke dni zahájení ortodontické léčby.	

Tabulka č. 4

polož- ka	název	Popis	Pres- kripční omeze- ní	Indikační omezení	Množstevní limit	Úhrada
1	Skusové šablony					
1.1.	skusové šablony	rekonstrukce mezičelist- ních vztahů skuso- vými šablonami -	STO	hrazeno zvlášť jen tehdy, jde-li o nezbytnou samostatnou výro- bní fázi fixního výrobku plně hra- zeného ze zdravotního pojištění	-	I
2	Inleje					
2.1.	inlej kořenová	u pojištěnců do dne do- sažení 18 let věku úhra- da zahrnuje cenu použi- té dentální slitiny s výjim- kou dentální slitiny zlata	STO	plně hrazeno jen u pojištěn- ců do dne dosažení 18 let při použití na stálém zubu částečně hrazeno jen u pojištěnců od 18 let při použití na stálém zubu	na zubu ve stejné lokalizaci 1x / 8 let	I C: 300 Kč
3	Korunky (samostatné i pi- lířové)					
3.1.	korunka plášťová celokovo- vá samostatná	úhrada zahrnuje cenu pou- žitě dentální slitiny s vý- jimkou dentální slitiny zlata	STO	hrazeno jen při pou- žití na stálém zubu	na zubu ve stejné lokalizaci 1x / 8 let	I

3.2.	korunka plášťová celokovo- vá pilířová	-	STO	-	na zubu ve stejné lokalizaci 1x / 8 let	C: 1200
3.3.	korunka estetická plášťová z kompozitního plastu	korunka plášťová z kom- pozitního plastu na zu- bu se schůdkovou preparací	STO	hrazeno jen při použití na stá- lém řezáku nebo stálém špičáku	na zubu ve stejné lokalizaci 1x / 4 roky	I
3.4.	korunka estetická plášťová fazetovaná kompozitním plastem	úhrada zahrnuje cenu pou- žité dentální slitiny s vý- jimkou dentální slitiny zlata	STO	plně hrazeno jen při použití u pacientů do dne dosažení 18 let při použití na stálém zubu	na zubu ve stejné lokalizaci 1x / 8 let	I
		-		částečně hrazeno jen u pojištěnců od 18 let při použití na stálém zubu	na zubu ve stejné lokalizaci 1x / 8 let	C: 300 Kč
3.5.	korunka estetická plášťová z keramiky	-	STO	plně hrazeno po schválení reví- zním lékařem jen u pojištěnců do dne dosažení 18 let na stá- lém zubu při diagnóze dentino- genesis a amelogenesis imperfecta	na zubu ve stejné lokalizaci 1x / 8 let	Z
				částečně hrazeno jen u pojištěnců od 18 let při použití na stálém zubu	na zubu ve stejné lokalizaci 1x / 8 let	C: 300 Kč
3.6.	korunka estetická ostatní	-	STO	hrazeno jen u pojištěnců od 18 let při použití na stálém zubu	na zubu ve stejné lokalizaci 1x / 8 let	C: 300 Kč

3.7.	provizorní korunka	-	STO	plně hrazeno jen u pojištěnců do dne dosažení 18 let při použití na stálém zubu	na zubu ve stejné lokalizaci 1x do zhotovení finálního výrobku	I
				částečně hrazeno jen u pojištěnců od 18 let při použití na stálém zubu		C: 200 Kč
4	Mezičleny					
4.1.	člen můstku celokovový	-	STO	-	ve stejné lokalizaci 1x / 8 let	C: 200 Kč
4.2.	člen můstku estetický fazetovaný kompozitním plástem	úhrada zahrnuje cenu použité dentální slitiny s výjimkou dentální slitiny zlata	STO	plně hrazeno jen u pojištěnců do dne dosažení 18 let	ve stejné lokalizaci 1x / 8 let	I
		-		částečně hrazeno jen u pojištěnců od 18 let	na zubu ve stejné lokalizaci 1x / 8 let	C: 200 Kč
4.3.	člen můstku estetický ostatní	-	STO	hrazeno jen u pojištěnců od 18 let	ve stejné lokalizaci 1x / 8 let	C: 200 Kč
4.4.	člen můstku provizorní	-	STO	-	ve stejné lokalizaci 1x do zhotovení finálního výrobku	C: 100 Kč
5	Adhezivní náhrady					

5.1.	adhezivní náhrada z kompozitního plastu a kovu	-	STO	hrazeno jen u pojištěnců do dne dosažení 18 let	1x / 5 let	C: 1500 Kč
6	Částečné snímatelné náhrady					
6.1.	částečná snímatelná náhrada základní	částečná snímatelná náhrada s pryskyřičným tělem se zabudovanými jednoduchými opěrnými a retenčními prvky zajišťujícími alespoň dentomukózní přenos žvýkacího tlaku a stabilitu náhrady v ústech. Úhrada zahrnuje zhotovení výztuže, otisk čelisti v individuální lžici, je-li třeba, a cenu použité dentální slitiny s výjimkou dentální slitiny zlata.	STO	-	1x / 4 roky	I
6.2.	částečná snímatelná náhrada ostatní	částečná snímatelná náhrada ostatní s dentálním nebo dentomukózním přenosem žvýkacího tlaku zhotovená za použití jiných konstrukčních prvků, technologických postupů a ma-	STO	hrazeno jen u pojištěnců od 18 let	1x / 4 roky	C: 2500 Kč

		teriálů než u částečné snímatelné náhrady základní				
6.3.	částečná dětská snímatelná náhrada	částečná dětská snímatelná náhrada v dočasném a smíšeném chrupu bez kotevních prvků.	STO	hrazeno jen u pojištěnců do dne dosažení 18 let	-	I
7	Celkové snímatelné náhrady					
7.1.	celková snímatelná náhrada základní	celková snímatelná náhrada s bází z jednobarevné metylmetakrylátové pryskyřice a s pryskyřičnými zuby	STO	-	1x / 4 roky	I
7.2.	celková snímatelná náhrada ostatní	celková snímatelná náhrada ostatní zhotovená za použití jiných technologických postupů, materiálů a konstrukčních prvků než u celkové snímatelné náhrady základní	STO	hrazeno jen u pojištěnců od 18 let	1x / 4 roky	C: 4500 Kč
8	Rekonstrukční a pooperační náhrady					
8.1.	krycí deska	-	STO	-	-	I

8.2.	pooperační náhrada	-	STO	-	-	I
8.3.	obturátor	-	STO	-	-	I
8.4.	nákusná dlaha	-	STO	hrazeny jsou jen pooperační a poúrazové nákusné dlahy	-	I
				hrazeno jen při onemocnění temporomandibulárního kloubu	1x / 2 roky	C: 1000 Kč
9	Dentální slitiny					
9.1	dentální slitiny zlata	výrobní ztráta z čisté váhy výrobku do 8%	STO	hrazeno pouze v případě prokázané alergie na ostatní dentální kovy	-	Z
10	Opravy, úpravy a rebaze náhrad					
10.1.	oprava prasklé nebo zlomené snímatelné náhrady	-	STO	hrazeno jen u snímatelných náhrad plně nebo částečně hrazených ze zdravotního pojištění	u pojištěnců do dne dosažení 18 let 1x / 6 měsíců	C: 200 Kč
					u pojištěnců od 18 let 1x / 2 roky, ne dříve než 2 roky od zhotovení náhrady	
10.2.	oprava vypadlého zubu z náhrady	-	STO	hrazeno jen u snímatelných náhrad plně nebo částečně hrazených ze zdravotního pojištění	u pojištěnců do dne dosažení 18 let 1x / 6 měsíců	C: 150 Kč

					u pojištěnců od 18 let 1x / 2 roky, ne dříve než 2 roky od zhotovení náhrady	
10.3.	oprava retenčních prvků náhrady	-	STO	hrazeno jen u snímatelných náhrad plně nebo částečně hrazených ze zdravotního pojištění	u pojištěnců do dne dosažení 18 let 1x / 6 měsíců u pojištěnců od 18 let 1x / 2 roky, ne dříve než 1 rok od zhotovení náhrady	C: 350 Kč
10.4.	úprava - rozšíření base náhrady včetně retenčních prvků	-	STO	hrazeno jen u snímatelných náhrad plně nebo částečně hrazených ze zdravotního pojištění	u pojištěnců do dne dosažení 18 let bez limitu u pojištěnců od 18 let 3x / 1 náhrada, ne dříve než 1 rok od zhotovení náhrady	C: 550 Kč
10.5.	rebaze částečné a celkové náhrady	-	STO	hrazeno jen u snímatelných náhrad plně nebo částečně hrazených ze zdravotního pojištění	1x / 2 roky, ne dříve než 2 roky od zhotovení náhrady	C: 800 Kč

Tabulka č. 5

položka	název	Kate- gorie	Popis	Pres- kripční omeze- ni	Indikační omezení	Množstevní li- mit	Úhrada
11.1.	ortodontický diagnostický a dokumentač- ní model	a	1 ks = 1 pár	ORD	-	2 ks / 1 rok, 6 ks za život	I
		b			hrazeno jen u pojištěnců do dne dosažení 22 let		
		c					
11.2	funkční snímací aparát	a	-	ORD	-	-	I
		b			hrazeno jen u pojištěnců do dne dosažení 22 let	2 ks / 4 roky	C: 1875 Kč
		c					C: 1250 Kč
11.3.	složitý funkční snímací aparát (Klammt, Balters, Fränkel, Bimler, Lehman, Hansa- platte)	a	-	ORD	-	-	I
		b			hrazeno jen u pojištěnců do dne dosažení 22 let	2 ks / 4 roky	C: 3000 Kč
		c					C: 2000 Kč
11.4.	jednoduchý deskový nebo foliový snímací aparát - do 4 prvků (drát, 1 šroub)	a	-	ORD	-	-	I

		b			hrazeno jen u pojištěnců do dne dosažení 22 let	1 ks / 2 roky / 1 čelist	C: 1275 Kč
		c					C: 850 Kč
11.5.	složité deskový snímání aparát	a	-	ORD	-	-	I
		b			hrazeno jen u pojištěnců do dne dosažení 22 let	2 ks / 4 roky	C: 1950 Kč
		c					C: 1300 Kč
11.6.	clona, skluzná stříška	a	-	ORD	-	-	I
		b			hrazeno jen u pojištěnců do dne dosažení 22 let	2 ks / 5 let	C: 1125 Kč
		c					C: 750 Kč
11.7.	pevný aparát k rozšíření patrového švu	a	-	ORD	-	-	I
		b			hrazeno jen u pojištěnců do dne dosažení 22 let	2 ks / 10 let	C: 2025 Kč
		c					C: 1350 Kč

11.8.	laboratorně zhotovený intraorální oblouk	a	-	ORD	-	-	I
		b			hrazeno jen u pojištěnců do dne dosažení 22 let	2 ks / 5 let	C: 1110 Kč
		c					C: 740 Kč
11.9.	oprava poškozeného snímacího aparátu (lom a podobná poškození)	a	-	ORD	-		C: 668 Kč
		b			hrazeno jen u pojištěnců do dne dosažení 22 let	1 / 1 rok, ne dříve než 6 měsíců od zhotovení výrob- ku	
		c					
11.10.	plánovaná úprava - modifikace snímacího aparátu v laboratoři	a	-	ORD	-		I
		b	ortodontický šroub se při úpravě snímací- ho aparátu ne- hradí		hrazeno jen u pojištěnců do dne dosažení 22 let	1 x / 6 měsíců	C: 1200 Kč
		c					C: 800 Kč

Příloha č. 5 k zákonu č. 48/1997 Sb.

Indikační seznam pro lázeňskou léčebně rehabilitační péči

ODDÍL A

A. Seznam indikačních skupin pro dospělé

I Nemoci onkologické

II Nemoci oběhového ústrojí

III Nemoci trávicího ústrojí

IV Nemoci z poruch výměny látkové a žláz s vnitřní sekrecí

V Nemoci dýchacího ústrojí

VI Nemoci nervové

VII Nemoci pohybového ústrojí

VIII Nemoci močového ústrojí

IX Duševní poruchy

X Nemoci kožní

XI Nemoci gynekologické

B. Indikační seznam pro lázeňskou léčebně rehabilitační péči o dospělé

Čladi- s l o i n d i k a c e	ZÁ- KLAD- NÍ léčebný pobyt - způsob posky- tování lázeňské léčebně rehabili- tační pé- če: K (kom- plexní) nebo P (pří- spěvko- vá) - další odbor- ná krité- ria vzta- hující se k jedno- tlivým indika- cím - délka léčebné- ho po- bytu - lhůta pro ná- stup lé- čebného pobytu - mo- žnost pro- dlouže- ní	OPA- KOVA- NÝ léčebný pobyt - způ- sob po- skytová- ní lázeň- ské lé- čebně rehabili- tační péče: K (kom- plexní) nebo P (pří- spěvko- vá) - další odbor- ná krité- ria vzta- hující se k jedno- tlivým indika- cím - délka léčebné- ho po- bytu - lhůta pro ná- stup lé- čebné- ho po- bytu - mo- žnost pro- dlouže- ní
	NEMOCI ONKOLO- GICKÉ	
I - / Zhou bné nád- ory.	K 21 dnů Do 12 měsíců po ukonče- ní kom- plexní protiná- dorové	K 21 dnů Hodg- kinova nemoc do 36 měsíců od za- čátku základ-

		léčby (s výjimkou dlouhodobé hormonální terapie). Mo-žnost pro-dlouže-ní.	ního pobytu. P 21 dnů, v indi-kova-ných přípa-dech P 14 dnů Hodg-kinova nemoc po 36 měsí-cích od začátku základ-ního pobytu. P 21 dnů, v indi-kova-ných přípa-dech P 14 dnů Ostatní.
NEMOCI OBĚHOVÉHO ÚSTROJÍ			
1 - Sym-pto-ma-tická ische-mic-ká cho-roba srdeč-ní.	P 21 dnů	P 21 dnů, v indi-kova-ných přípa-dech P 14 dnů	
1 - Stav po in-fark-tu myo-kar-du.	K 28 dnů Do 12 měsíců po vzni-ku in-farktu myokar-du. Mo-žnost		

		pro- dlouže- ní.	
I - Hy- per- ten- zní ne- moc II. až III. stup- ně hod- noce- ní hy- per- ten- zní ne- moci.	K 28 dnů Hyper- tenze III. stupně kompli- kovaná ische- mickou choro- bou srdeční, chronic- kým srdeč- ním se- lháním, cévní mozko- vou pří- hodou, tranzí- torní ische- mickou atakou nebo chronic- kou re- nální in- suficien- cí na podkla- dě va- skulární neftos- klerosy. Mo- žnost pro- dlouže- ní. P 21 dnů Ostatní.	P 21 dnů, v indí- kova- ných přípa- dech P 14 dnů Hyper- tenzní nemoc refrak- terní.	
I - Onc- moc- nění tepen kon- četin na	K 21 dnů Onc- mocné- ní tepen konče- tin na podkla-	K 21 dnů Onc- mocné- ní tepen konče- tin na podkla-	

	pod- kladě ate- ros- kle- rotic- kém II b. nebo záně- tli- vém.	dě are- roskle- rotic- kém II b. P 21 dnů Ostatní.	dě ate- roskle- rotic- kém II b. do 18 měsč- ců od začátku základ- ního pobytu, pokud není možná invaziv- ní léčba. P 21 dnů, v indi- kova- ných přípa- dech P 14 dnů Ostatní. Pokud není možná invaziv- ní léčba.
I - Funk- ční poru- chy peri- fer- ních cév a sta- vy po trom- bó- zách. - Chro- nický lym- fatic- ký edém .	K 21 dnů Funkční poruchy perifer- ních cév jako ne- moci z povo- lání podle ji- ného právní- ho před- pisu, který stanoví seznam nemocí z povo- lání, nejdříve za 3 mě- síce po odezně- ní akut-	P 21 dnů, v indi- kova- ných přípa- dech P 14 dnů	

		nho stádia. P 21 dnů Ostatní. Funkční poruchy periferních cév a stavy po trombó- zách nejdříve za 3 měsíce po odeznění akutního stádia.	
1 - Sta- 1 vy po / kar- 6 dio- chi- rur- gic- kých výko- nech typu: ná- hrada chlo pně bio- pro- té- zou, re- kon- struk- ční výko- ny na chlo pníc h, de- fekty septa síní nebo	K 28 dnů Přímé přeložení ze zdravotnického zařízení poskytovatele lůžkové péče nebo do 3 měsíců po operaci. Možnost prodloužení. P 21 dnů Ostatní	P 21 dnů, v indikovaných případech P 14 dnů Do 12 měsíců od začátku základního pobytu.	

	ko- mor, chi- rur- gická reva- sku- lari- zace myo- kar- du – koro- nární arte- riální by- pass (CA BG), ope- race vr- oze- ných srdeč- ních vad u do- spě- lých, ope- race výdu- tě le- vé ko- mo- ry, ope- race nád- orů srdce , ope- race osrde- ční- ku, ope- race hrud- ní aorty.	
1 - Sta- 1 vy po per- 7 ku-	P 21 dnů Do 3 měsíců	

	tánní tran- slu- mi- nánní koro- nánní an- gio- pla- stice (PT CA).	po per- kutánní translu- minární koro- nánní angio- plastice (PTCA) .	
1 - Sta- vy po / re- kon- struk- čních a re- va- sku- lari- za- čních ope- ra- cích na cév- ním systé- mu mim o srdce a hru dní aorty. - Sta- vy po per- ku- tánní tran- slu- mi- nánní an- gio- pla- stice.	K 21 dnů Stavy po rekon- strukč- ních a re- va- skulari- začních opera- cích na cévním systému mimo srdce do 4 měsí- ců po operaci. P 21 dnů V roz- mezí 4 až 12 měsíců po per- kutánní translu- minární angio- plastice.		
1 - Sta- vy po / trans plan- taci	K 28 dnů Přímé přelože- ní ze	K 28 dnů Do 12 měsíců od za-	

srdce .	zdravot- nického zařízení posky- tovatele lůžkové péče ne- bo do 12 měsí- ců po operaci. Mo- žnost pro- dlouže- ní.	částku základ- ního pobytu. Mo- žnost pro- dlouže- ní.
NEMOCI TRÁVICÍHO ÚSTROJÍ		
- Chro- nické / a re- cidi- vující one- moc- nění ža- lud- ku a stře- v s mal- dige- stiv- ními pří- zna- ky pře- trvá- vají- cími při stan- dard- ní far- ma- kote- rapii. - Sta- vy po těž- kých střev-	P 21 dnů	P 21 dnů, v indi- kova- ných přípa- dech P 14 dnů

	ních in- fek- cích, para- zito- zách a my- ko- tic- kých one- moc- ně- ních.		
1 - Sta- vy po 1 ope- raci 2 ža- lud- ku, dva- ná- ctní- ku, jícnu a stře- v s po- stre- se- kční symp- to- ma- tolo- gií endo- scopy ově- ře- nou.	K 21 dnů Do 6 měsíců po ope- raci. Mo- žnost pro- dlouže- ní. P 21 dnů V roz- mezí 6 až 12 měsíců po ope- raci.	P 21 dnů, v indi- kova- ných přípa- dech P 14 dnů V roz- mezí 12 až 18 měsíců po ope- raci ne- bo ukonče- ní kom- plexní léčby při trva- jící sympto- matolo- gii.	
1 - 1 Croh- nova / ne- 3 moc. - Co- litis ulce- roza.	K 21 dnů Těžká forma one- mocně- ní. Mo- žnost pro- dlouže- ní.	K 21 dnů Opako- vané exacer- bace ne- moci: 1× v prů- běhu kalen- dářního roku do	

	P 21 dnů Ostatní.	stabilizace stavu. P 21 dnů, v indikovaných případech P 14 dnů Ostatní.
1 - Chronická onemocnění žlučovníku a žlučového traktusu lithiazou, pokud je operace kontraindikována. - Sklerotizující cholangitida. - Funkční poruchy žlučového traktu.	P 21 dnů	P 21 dnů, v indikovaných případech P 14 dnů K udržení remise.

1 - Sta- vy po 1 kom- pli- 5 kova- ných ope- ra- cích žluč- níku a žlu- čové- ho trak- tu, po zá- kro- cích pro ste- nozu a li- thia- zu žlu- čo- vých cest - po- ope- rační pan- krea- titi- do- cho- lan- goi- tis, ikte- rus, in- stru- men- tace žlu- čo- vých cest, endo sko- pická retro- grád- ní cho- lan-	K 21 dnů Do 6 měsíců po kom- plikova- ných opera- cích žluč- ní- ku a žlu- čového traktu. Po zá- krocích pro ste- nozu a lithia- zu žlu- čových cest. Mo- žnost pro- dlouže- ní. P 21 dnů Do 6 měsíců po dis- soluci kamenů a extra- korpo- rální li- totry- psii.	P 21 dnů, v indi- kova- ných přípa- dech P 14 dnů Trvající dys- funkce žlučo- vých cest.
--	--	---

gio- pan- krea- to- grafie (ER CP). - Sta- vy po dis- solu- ci ka- me- nů a extr akor- po- rální lito- try- psii.		
1 - Sta- vy po akut- ní he- 6 pati- tis ja- kéko- liv etio- logie a to- xic- kém jater- ním po- ško- zení (lé- ko- vém i vli- vem prá- ce). - Chro- nická hepa- titis s pře- trvá- vám ním pozi- tivity	K 21 dnů Do 6 měsíců od sta- novení one- mocné- ní při konzer- vativní terapii. Mo- žnost pro- dlouže- ní.	K 21 dnů Poško- zení ja- ter při přetrvá- vajících znám- kách ak- tivity procesu jako ne- moc z povolání podle ji- ného právní- ho předpi- su, kte- rý sta- noví se- znam nemocí z povolání. P 21 dnů, v indi- kova- ných přípa- dech P 14 dnů

	mar- kerů. - Aso- cio- vaná au- toi- mun- ní he- pati- tis. - Pri- már- ní bi- liární cír- hóza.	Ostatní při pře- trvávajíc- cích bioche- mic- kých nebo hi- stolo- gických znám- kách one- mocně- ní jater.
1 1 7 - Sta- vy po re- se- kční h vý- ko- nech a tra- nspla- nta- cích jater nebo ope- ra- cích a tra- nspla- nta- cích pan- krea- tu.	K 21 dnů Stavy po resekc- ních vý- konech do 6 měsíců po ope- raci. Stavy po trans- planta- cích do 12 měsí- ců po operaci. Mo- žnost pro- dlouže- ní.	P 21 dnů, v indi- kova- ných přípa- dech P 14 dnů
1 1 § - Sta- vy po akut- ní pan- krea- titis nebo po exa- cer- baci chro- nické pan-	K 21 dnů Do 6 měsíců od zahá- jení léč- by akut- ní pan- kreatitis nebo po exacer- baci chronic- ké pan- kreatitis,	P 21 dnů, v indi- kova- ných přípa- dech P 14 dnů Vleklá maldi- gesce a ma- labsorp- ce při

	kreati- titis. - Pro- káža- ná chro- nická pan- krea- titis.	při kompli- kacích do 12 měsíců od zahá- jení léč- by akut- ní pan- kreati- tis. nebo po exacer- baci chronic- ké pan- kreati- tis. Mo- žnost pro- dlouže- ní. P 21 dnů Ostatní.	proká- zané po- ruše sta- vu výži- vy, po- kud je příči- nou dys- funkce pan- kreatu.
NEMOCI Z PORUCHY VÝMĚNY LÁTKOVÉ A ŽLÁZ S VNITŘNÍ SEKRECÍ			
I - Dia- betes / mel- litus.	K 21 dnů Stavy s kompli- kací (mi- kroan- giopatie a ma- kroan- giopa- tie, neu- ropatie). P 21 dnů Ostatní.	P 21 dnů, v indi- kova- ných přípa- dech P 14 dnů Stavy s kompli- kací (mi- kroan- giopatie a ma- kroan- giopa- tie, neu- ropa- tie).	
I - Sta- vy po / totál- ní thy- reoi- dek-	K 21 dnů Do 6 měsíců po chi- rurgic-	P 21 dnů, v indi- kova- ných přípa- dech	

to- mii. - Hy- po- thy- reóza při obří- žně pro- bíha- jící léko- vé sub- stitu- ci.	kém vý- konu. P 21 dnů Do 6 měsíců od sta- novení one- mocně- ní hypo- tyreozy.	P 14 dnů Obtížně probí- hající substi- tuce ne- bo při rozvoji sekun- dárních sympto- mů (zejmė- na ar- tropatie a benig- ní myo- patie).
1 - Sta- vy po ope- ra- cích hy- per- funk- ční- ho be- ni- gní- ho ade- no- mu hy- pofý- zy a nad- led- vin při pří- tom- nosti se- kun- dár- ních symp- tomů one- moc- nění (ze- jmė- na ar-	K 21 dnů Do 6 měsíců po chi- rurgic- kém vý- konu. Mo- žnost pro- dlouže- ní.	

tro- patie a my opa- tie).		
NETUBERKULÓZNÍ NEMOCI DÝCHACÍ- HO ÚSTROJÍ		
V- Sta- vy po ope- raci hor- ních cest dý- cha- cích a do- lních cest dý- cha- cích; netý- ká se stavů po ope- ra- cích ton- sil, ade- noid- ních vege- tací a nos- ní pře- páž- ky. - Sta- vy po trans- plan- taci plic.	K 28 dnů Stavy po operaci dolních cest dý- chacích do 6 měsíců po ope- raci. Mo- žnost pro- dlouže- ní. K 28 dnů Stavy po trans- plantaci plic do 12 měsí- ců po trans- planta- ci. Mo- žnost pro- dlouže- ní. K 21 dnů Stavy po operaci horních cest dý- chacích do 6 měsíců po ope- raci. Mo- žnost pro- dlouže- ní.	

V- Poškození hrtnu a hlasivek v důsledku hlasového přetížení. - Stav vy po fonochirurgické léčbě.	K 21 dnů Stavy, kdy přes využití všech možností konzervativní či chirurgické léčby nedojde k úpravě funkce hlasu.	P 21 dnů, v indikovaných případech P 14 dnů Stavy, kdy přes využití všech možností konzervativní či chirurgické léčby nedojde k úpravě funkce hlasu.
V- Stav vy po komplikovaném zánětu plic.	K 21 dnů Do 4 měsíců po ukončení hospitalizace.	
V- Bronchiektazie - Recidivující záněty dýchacích a chronické záněty dýchacího ústro	K 21 dnů Možnost prodloužení.	K 21 dnů 1× v průběhu kalendářního roku. Možnost prodloužení.

	ji ja- ko ne- moc z po- volá- ní podle jiné- ho práv- ního před- pisu, který sta- noví se- znam ne- mocí z po- volá- ní.	
V- Ast- ma / bron- chia- le. - Chro- nická ob- struk- ční plic- ní ne- moc.	K 28 dnů Proká- zaná ve- ntilační porucha - pokles hodno- ty obje- mu vzdu- chu vy- dechnu- tého v první sekundě při ma- ximál- ním úsi- lí (FEV) 1 sec opako- vaně pod 60 % nále- žitě hodno- ty nebo nutnost dlouho- dobé (více než 6 měsíců	K 28 dnů Proká- zaná ve- ntilační poru- cha – pokles hodno- ty obje- mu vzdu- chu vy- dechnu- tého v první sekundě při ma- ximál- ním úsi- lí (FEV) 1 sec opako- vaně pod 60 % nále- žitě hodno- ty nebo nutnost dlouho- dobé (více než 6

		v roce) systé- mové kortiko- terapie pro uve- dené one- mocné- ní. Mo- žnost pro- dlouže- ní. P 21 dnů Ostatní.	měsíců v roce) systé- mové kortiko- terapie pro uve- dené one- mocné- ní. 1x v prů- běhu kalen- dárního roku. Mo- žnost pro- dlouže- ní. P 21 dnů, v indi- kova- ných přípa- dech P 14 dnů Ostatní.
V- In- ter- 6 sti- ciální plic- ní fi- bró- zy ja- kéko- liv etio- logie v sou- stav- ném léče- ní.	K 28 dnů Nemoci z povolání podle ji- ného právní- ho před- pisu, který stanoví seznam nemocí z povolání. Mo- žnost pro- dlouže- ní K 28 dnů Při pro- kázané ventilač-	K 21 dnů Nemoci z povolání podle ji- ného právní- ho předpi- su, kte- rý sta- noví se- znam nemocí z povolání. 1x v prů- běhu kalen- dárního roku. Mo- žnost pro-	

		ní poru- še - po- kles hodno- ty vitál- ní kapa- city (VC) opako- vané pod 80 % nále- žitě hodno- ty. Mo- žnost pro- dlouže- ní. P 21 dnů Ostatní.	dlouže- ní. K 21 dnů Při pro- kázané venti- lační poruše - pokles hodno- ty vitál- ní kapa- city (VC) opako- vané pod 80 % nále- žitě hodno- ty. 1x v prů- běhu kalen- dářního roku. Mo- žnost pro- dlouže- ní. P 21 dnů, v indi- kova- ných přípa- dech P 14 dnů Ostatní.
V. Ná- sled- ky to- xic- kých účín- ků ply- nů, dý- mů, lepta- vých par	K 28 dnů Nemoc z povolá- ní podle ji- ného právní- ho před- pisu, který stanoví seznam nemocí	K 21 dnů Do 12 měsíců od za- čátku základ- ního pobytu.	

a drá ždi- vých pra- chů na horní cesty dý- chací a do- lní cesty dý- cha- cí.	z povo- lání. Mo- žnost pro- dlouže- ní.	
NEMOCI NERVOVÉ		
V- Ob- rma lícni- ho ne- rvu. - Po- stopo- lio- mye- litic- ký synd- rom. - Cha- bé ob- rny, mim o po- úra- zo- vých, včet- ně poin- fekč- ní poly- radi- kulo- neu- ritis v ná- va- znos- ti na ukon	K 28 dnů Obrna lícního nervu v akutní fázi, po- kud ne- ní sou- stavná ambu- lantní nebo lůžková rehabili- tační pé- če efek- tivní. Postpo- liomye- litický synd- rom. Ostatní nemoci po dobu trvání chabé perifer- ní obrny s dolo- ženou elektro- myogra- fií (EMG) a po do- bu po- zvolné	K 28 dnů Postpo- liomye- litický synd- rom. 1× v prů- běhu kalen- dářního roku. Mo- žnost pro- dlouže- ní. P 21 dnů, v indí- kova- ných přípa- dech P 14 dnů Ostatní po do- bu trvá- ní cha- bé peri- ferní obrný s dolo- ženou elektro- myogra- fií

čnění akutní fáze.	úpravy funkcí. Možnost pro- dlouže- ní.	(EMG) a po dobu povolné úpravy funkcí.
V- Po- 1 ly- / neu- 2 ropatie s paretickými projevy.	K 28 dnů Chabé obrný s posti- žením 0. až 3. stupně svalového testu a proka- zatel- ným po- stížením podle elektro- myografie (EMG). Možnost pro- dlouže- ní. P 21 dnů Ostatní.	K 28 dnů Chabé obrný s posti- žením 0. až 3. stupně svalového testu a proka- zatel- ným po- stíže- ním podle elektro- myografie (EMG). 1x v prů- běhu 24 měsíců. Možnost pro- dlouže- ní. P 21 dnů, v indika- vaných přípa- dech P14 dnů Ostatní.
V- Ko- 1 řeno- vé 3 synd- romy s irita- ční- záni- kovým	K 21 dnů V přímé náva- znosti na ho- spitali- zaci na neuro- logickém ne-	P 21 dnů, v indika- vaných přípa- dech P 14 dnů

	syndromem .	bo rehabilitačním oddělení lůžkové péče (do 3 měsíců po ukončení hospitalizace), nebo u případů nejevících známky zlepšení po 6 týdnech soustavné ambulantní rehabilitační péče, u nichž byla vyloučena indikace k neurochirurgickému či spondylochirurgickému zákroku. Možnost prodloužení.	
V- Zánětlivé + nemoci centrálního nervstva: stavy po me-	K 28 dnů Po dobu přetrvávajících paréz s doloženým elektromyografickým vyšetřením (EMG)	K 28 dnů Do 36 měsíců od začátku základního pobytu, pokud přetrvávají těžké až střední	

ni- ngoe nce- fali- tis, ence- fali- tis, ence- falo- mye- litis a mye- litis, stavy po ence- falo- mye- lopo- lyra- di- kulo- neu- ritis, po- kud jsou pří- tom- ny spa- stic- kopa- retic- ké znám ky.	vyšetře- ním a po do- bu po- zvolné úpravy funkcí. Nejpoz- ději do 6 měsíců po ukonče- ní ho- spitali- zace. Mo- žnost pro- dlouže- ní.	parézy a je předpo- klad pro zlepšení zdravot- ního stavu. Mo- žnost pro- dlouže- ní.
V. He- mi- / paré- zy a pa- rapa- rézy cév- ního pů- vodu se znám kami ob- no- vující se funk- ce.	K 28 dnů V přímé náva- znosti na ho- spitali- zaci, nejpoz- ději do 6 měsíců po ukonče- ní ho- spitali- zace. Po ode- znění akutní- ho sta-	K 28 dnů Do 36 měsíců od za- čátku základ- ního pobytu, pokud přetrvá- vají těž- ké až střední parézy a je předpo- klad pro zlepšení zdravot-

		dia ne- moci. Mo- žnost pro- dlouže- ní.	ního stavu. Mo- žnost pro- dlouže- ní. P 21 dnů, v indi- kova- ných přípa- dech P 14 dnů Ostatní.
V- Sta- vy po pora- ných a ope- ra- cích moz- ku, mí- chy a pe- rifer- ního ne- rvstv a s po- ru- cha- mi hyb- nosti se znám kami ob- no- vující se funk- ce.	K 28 dnů Přetrvá- vajících parézy s po- zvolnou úpravou funkcí, nejpoz- ději do 6 měsíců po ope- raci ne- bo úra- zu. Mo- žnost pro- dlouže- ní.	K 28 dnů Do 36 měsíců od za- čátku základ- ního pobytu, pokud přetrvá- vá těžká až střed- ní paré- za a je předpo- klad zle- pšení zdravot- ního stavu. Mo- žnost pro- dlouže- ní. P 21 dnů, v indi- kova- ných přípa- dech P 14 dnů Ostatní.	
V- Roz- trou- šená	K 28 dnů Mo- žnost	K 28 dnů 1x v prů-	

skle- růza a jiná de- mye- lini- zační one- moc- nění v re- misi.	pro- dlouže- ní.	běhu 24 měsíců. P 21 dnů, v indii- kova- ných přípa- dech P 14 dnů
V- Ne- l rvo- / sval- š vá one- moc- nění pri- már- ní, se- kun- dární a de- gene- rativ- ní.	K 28 dnů Mo- žnost pro- dlouže- ní.	K 28 dnů 1x v prů- běhu kalen- dářního roku. Mo- žnost pro- dlouže- ní.
V- Sy- l rin- / go- 9 mye- lie s pa- retic- kými pro- jevy.	K 21 dnů	K 21 dnů 1x v prů- běhu 24 měsíců. P 21 dnů, v indii- kova- ných přípa- dech P 14 dnů
V- l Děť- / ská l moz- 0 ková ob- rna při mo- žnos- ti sa- mo-	K 28 dnů	K 28 dnů Do 21 let. K 28 dnů Nad 21 let. 1x v prů- běhu 24 měsíců.

stat- né mo- bility a bez výra- zných h psy- chic- kých změn , za před- po- kladu udrže- ní pra- covní scho- pnos- ti ne- bo plné nezá- vi- slosti a so- bě- stač- nosti.		P 21 dnů, v indi- kova- ných přípa- dech P 14 dnů
V. Pa- rkin- sono- va ne- moc. (Ne- týká se Pa- rkin- son- ské- ho synd- romu a se- kun- dár- ního extra- pyra- mi- dové- ho synd- romu	K 21 dnů	K 21 dnů Pokud je před- poklad zlepšení zdravot- ního stavu a udrže- ní sobě- stačnos- ti. 1× v prů- běhu 24 měsíců.

	při léčbě psy- cho- far- ma- ky.)	
	NEMOCI POHYBOVÉ- HO ÚSTROJÍ	
V. I Rev- ma- toid- ní ar- tritis I. až IV. sta- dia hod- noce- ní rev- ma- toid- ní ar- tritis včet- ně ju- venil- ní ar- tritis, sou- stav- ně lé- čená v rám- ci am- bu- lant- ní pé- če.	K 28 dnů Léčba od II. stadia nemoci s funkč- ním po- stížením třídy b. Mo- žnost pro- dlouže- ní. P 21 dnů Onc- mocné- ní bez před- chozí exacer- bace a léčba v přípa- dě ni- žších stádií nemoci než II. stadia s funkč- ním po- stížením třídy b.	K 28 dnů Léčba od II. stadia nemoci s funkč- ním po- stíže- ním tří- dy b. 1x v prů- běhu kalen- dářního roku. Mo- žnost pro- dlouže- ní. P 21 dnů, v indi- kova- ných přípa- dech P 14 dnů Onc- mocné- ní bez před- chozí exacer- bace a léčba v přípa- dě ni- žších stádií nemoci než II. stadia s funkč-

			ním po- stiže- ním tří- dy b.
V- An- 1 kylo- 1 zující / spon- 2 dyli- tis (Be- chtě- revo- va ne- moc) , sou- stav- ně lé- čené v rám- ci am- bu- lant- ní pé- če.	K 28 dnů Od II. stadia nemoci s funkč- ním po- stížením třídy b., v sou- stavné péči rev- matolo- ga nebo rehabili- tačního lékaře. Mo- žnost pro- dlouže- ní. P 21 dnů Ostatní.	K 28 dnů Od II. stadia nemoci s funkč- ním po- stíže- ním tří- dy b., v sou- stavné péči revma- tologa nebo re- habili- tačního lékaře. Mo- žnost pro- dlouže- ní. P 21 dnů, v indí- kova- ných přípa- dech P 14 dnů Ostatní.	
V- 1 Ostat 1 ní sé- / rone- 3 gativ- ní spon- dar- tritis sou- stav- ně lé- čená v rám- ci am- bu- lant- ní pé-	K 28 dnů Postiže- ní páte- ře II. a vyšší- ho sta- dia pod- le klasi- fikace pro an- kylozu- jící spondy- litis. Chro- nická ar- tritis pe- rifer-	K 28 dnů Postiže- ní páte- ře II. a vyšší- ho sta- dia pod- le klasi- fikace pro an- kylozu- jící spondy- litis. Chro- nická ar- tritis pe- rifer-	

če, Reiterův syndrom, enteropatická artritida, reaktivní – parainfekční), - Sekundární artritida, soustavně léčená v rámci ambulantní péče.	ních kloubů od funkčního postižení třídy II.b. stadia klasifikace pro revmatoidní artritida. Možnost prodloužení. P 21 dnů Ostatní.	ních kloubů od funkčního postižení třídy II.b. stadia klasifikace pro revmatoidní artritida. Nejdříve 12 měsíců od začátku základního pobytu a dále 1× v průběhu kalendářního roku. Možnost prodloužení. P 21 dnů, v indikovaných případech P 14 dnů Ostatní.
V. 1 Mírné / ubírné + revmatismus, soustavně léčený v rámci	K 28 dnů V remisi. Možnost prodloužení.	K 28 dnů V remisi. 1× v průběhu 24 měsíců. Při exacerbaci základního onemocnění

am- bu- lant- ní pé- če. - Di- fúzní one- moc- nění poji- va sou- stav- ně lé- čené v rám- ci am- bu- lant- ní pé- če (sy- sté- mový lupus ery- the- ma- to- dus, skle- ro- der- mie, poly- myo- sitis, der- ma- to- myo- sitis, Sjo- gre- nův synd- rom a osta- tní pře- kryv- né synd- ro- my).	ní po- ukonče- ní po- slední kom- plexní léčby akutní fáze i před uplynu- tím 24 měsíců. Mo- žnost pro- dlouže- ní. P 21 dnů, v indi- kova- ných přípa- dech P 14 dnů Ostatní.
---	--

V- Osteo- poróza s komplikace- mi, po- kud sou- stav- ná am- bu- lant- ní re- habi- litač- ní pé- če delší než 3 měsí- ce není efek- tivní nebo v ná- va- znos- ti na ho- spita- lizaci pro kom- plika- ci osteo- poró- zy. - Kost- ní zmé- ny, které jsou ná- sled- kem práce ve stla- če- ném vzdu-	K 21 dnů Kostní změny, které jsou ná- sledkem práce ve stlače- ném vzdu- chu jako nemoc z povolání podle ji- ného právní- ho před- pisu, který stanoví seznam nemocí z povolání. Patolo- gické fraktury páteře v bez- pro- střední náva- znosti na ukonče- ní imo- bilizace na lůž- ku nebo sejmutí korzetu. P 21 dnů Ostatní.	K 21 dnů Kostní změny, které jsou ná- sledkem práce ve stlače- ném vzdu- chu ja- ko ne- moc z povolání podle ji- ného právní- ho předpi- su, kte- rý sta- noví se- znam nemocí z povolání. Patolo- gické fraktury páteře v náva- znosti na se- jmutí korzetu. Do 24 měsíců od za- čátku základ- ního pobytu.
--	---	---

chu jako ne- moc z po- volá- ní podle jiné- ho práv- ního před- pisu, který sta- noví se- znam ne- mocí z po- volá- ní.		
V- Bo- lesti- vě / synd- romy šlach, šla- cho- vých po- chev, burz, úpo- nů svalů, ko- ster- ních svalů nebo klou- bů (včet- ně one- moc- nění způ- sobe- ného účín- kem vi- brací	K 21 dnů Nemoci z povo- lání podle ji- ného právní- ho před- pisu, který stanoví seznam nemocí z povo- lání. P 21 dnů Ostatní.	K 21 dnů Nemoci z povo- lání podle ji- ného právní- ho předpi- su, kte- rý sta- noví se- znam nemocí z povo- lání, do 12 měsí- ců od začátku základ- ního pobytu. P 21 dnů, v indí- kova- ných přípa- dech P 14 dnů Ostatní.

	a dlo uho- do- běho, nad- měr- ného, jed- no- stran- ného pře- těžo- vání jako ne- moci z po- volá- ní podle jiné- ho práv- ního před- pisu, který sta- noví se- znam ne- mocí z po- volá- ní).		
V. Ko- xar- troza, go- na- rtro- za v sou- stav- né am- bu- lant- ní pé- či orto- peda a re- habi- litač- ního	K 21 dnů Od III.stup- ně hod- nocení nemoci podle Kellgre- na. Od II. stupně funkč- ního postiže- ní b, jedná-li se o bo- lestivou formu s častý-	K 21 dnů Od III.stup- ně hod- nocení nemoci podle Kellgre- na. Od II.stup- ně funkč- ního postiže- ní b, jedná-li se o bo- lestivou formu	

léka- ře.	mi exa- cerbace- mi a ry- chlou progresí nebo opako- vané zá- nětlivé iritace. Mo- žnost pro- dlouže- ní. P 21 dnů Ostatní, pokud není soustav- ná am- bulant- ní reha- bilitační péče efektiv- ní.	s častý- mi exa- cerbace- mi a ry- chlou progresí nebo opako- vané zá- nětlivé iritace a před- pokládá se zle- pšení hybnos- ti a udrže- ní sobě- stačnos- ti. 1× v prů- běhu 24 měsíců. Stavy kon- traindi- kované k opera- ci 1× v prů- běhu kalen- dářního roku. P 21 dnů, v indi- kova- ných přípa- dech P 14 dnů I. až II. stupeň nemoci, pokud není soustav- ná am- bulant- ní péče efektiv- ní, za předpo- kladu
--------------	--	--

		snížení dlouhodobé farmakoterapie či oddálení operační léčby. Stavby kontraindikované k operaci, pokud není soustavná ambulantní péče efektivní.
V- Artrózy v ostatních lokalizacích. - Artrópatie.	K 21 dnů Bolestivá forma s častými exacerbacemi.	K 21 dnů 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.
V- Chro- nický verte- bro- genní algic- ký synd- rom funk- ční ho pů- vodu v sou- stav- né am- bu- lant- ní re- habi- litač- ní pé- či.	K 21 dnů Chro- nický verte- brogen- ní algic- ký synd- rom funkč- ního původu v přímé náva- znosti na ho- spitali- zaci (do 3 měsí- ců po ukonče- ní ho- spitali- zace) ne- bo pří- pady nejevící známky zlepšení po 6 týdnech soustav-	P 21 dnů, v indikovaných případech P 14 dnů

		né ambulantní rehabilitační péče. Možnost prodloužení. P 21 dnů Ostatní.	
V- Stav vy položený ortopedický operacích s použitím kloubní náhrady.	K 28 dnů Neprodlené, jakmile stav umožní zatížení léčebnou rehabilitací, nejpozději do 3 měsíců po úrazu nebo operaci; v případě operacích komplikací do 6 měsíců po operaci. Možnost prodloužení.		
V- Stav vy položený po hybového ústrojí a po ortopedické	K 28 dnů Neprodlené, jakmile stav umožní zatížení léčebnou rehabilitací, nejpozději do 24 měsíců po operaci meziobratlových plotének, ste-	K 28 dnů	

pe- dic- kých ope- ra- cích včet- ně stavů po ope- ra- cích mezi- obra- tlo- vých plo- tének a ste- nóz kaná- lu pá- teřní- ho, po- kud není sou- stav- ná am- bu- lant- ní nebo lůž- ková reha- bili- tační péče efek- tivní.	později však do 6 měsí- ců po úrazu nebo operaci; v přípa- dě po- operač- ních kompli- kací do 12 měsí- ců po operaci. Mo- žnost pro- dlouže- ní.	nóz pá- teřního kanálu nebo úrazu při pře- trvávající záva- žné po- ruše hybnos- ti a ome- zení so- běstač- nosti a je předpo- klad zle- pšení zdravot- ního stavu. P 21 dnů, v indi- kova- ných přípa- dech P 14 dnů Ostatní při syndro- mu se- lhání operač- ní léčby (FBS).
V- Sta- vy po 1 am- puta- cích 2 dolní kon- čet- ny, stu- peň akti- vity 1	K 21 dnů Do 12 měsíců po ope- raci.	

až 4, kdy je po- jistě- nec vyba- vený pro- té- zou.		
NEMOCI MOČOVÉ- HO ÚSTROJÍ		
V- Re- cidi- vující a chr- onic- ké netu- ber- kuló- zní záně- ty led- vin a mo- čo- vých cest rezi- stent- ní na léčbu anti- bioti- ky (AT B) a ji- nou léčbu far- ma- kolo- gic- kou, v sou- stav- né péči uro- loga mini- mál-	K 21 dnů Chro- nická pyelo- nefritis v solitár- ní ledvi- ně. Cystic- ké one- mocné- ní led- vin. Hladina sérové- ho krea- tininu trvale přes- ahuje 150 umol/l. Mo- žnost pro- dlouže- ní. P 21 dnů Ostatní.	P 21 dnů, v indi- kova- ných přípa- dech P 14 dnů

	ně 12 měsí- ců. - Cy- stické one- moc- nění led- vin.		
V- Ne- frol- i thía- z bez / měst- 2 nání v mo- čó- vých ce- stách . - Ne- fro- calci- nóza.	K 21 dnů Nefrol- i thía- z v solitár- ní ledvi- ně nebo obou- stranná nefroli- thía- z, pokud stavy nejsou indikó- vané k ope- rační léčbě nebo li- totry- psii. Cysti- nová ne- frol- i thía- z. Bilate- rální ne- frocalci- nóza. Mo- žnost pro- dlouže- ní. P 21 dnů Ostatní.	P 21 dnů, v indí- kova- ných přípa- dech P 14 dnů Při pro- káza- ném kli- nickém efektu před- chozí lá- zeňské léčebně rehabili- tační péče.	
V- Sta- vy po / ope- ra- cích / led- vin a mo- čó- vých	K 21 dnů Do 6 měsíců po ope- raci led- vin a močó- vých		

	vých cest včetně operací endovezikálních a stavů po prostatektomii a nefrolitotrypsii, doléčení po litotrypsii extrakorpórními rázovými vlnami (LE RV).	cest včetně operací endovezikálních a stavů po prostatektomii a nefrolitotrypsii. P 21 dnů Ostatní do 6 měsíců.	
V. Chro- nická pro- stati- tis nebo chro- nická pro- stato- vesi- kuli- tis re- zis-	P 21 dnů	P 21 dnů, v indikovaných případech P 14 dnů	

	tent- ní na fár- ma- kolo- gic- kou léčbu a léč- bu anti- bioti- ky (AT B), v sou- stav- né péči uro- loga mini- mál- ně 12 měsí- ců.	
1 - Sta- vy po 1 trans- 1 plan- taci 5 ledvi- ny při stabi- lizo- vané funk- ci ště- pu (tran- spl- anto- vané ledvi- ny). - Dár- ce štěpu (led- viny).	K 21 dnů Do 6 měsíců po trans- planta- ci, při kompli- kacích nejpoz- ději do 12 měsí- ců po trans- planta- ci. Mo- žnost pro- dlouže- ní v pří- padě trans- planta- ce.	P 21 dnů, v indi- kova- ných přípa- dech P 14 dnů Stavy po trans- plantaci ledviny (netýká se dárce štěpu).
	DUŠEVNÍ PORUCHY	
1 - Psy- chó- z	K 28 dnů	K 28 dnů

zy ve stá- diu remi- se.	V přímé náva- znosti na ho- spitali- zaci na lůžko- vém psychia- trickém odděle- ní nebo při sou- stavné ambu- lantní péči ja- ko alter- nativa násled- né lůž- kové psychia- trické péče po každé exacer- baci. Mo- žnost pro- dlouže- ní. P 21 dnů Ostatní.	Do 24 měsíců od za- čátku základ- ního pobytu při pro- káza- ném efektu před- chozího pobytu. Mo- žnost pro- dlouže- ní. P 21 dnů, v indi- kova- ných přípa- dech P 14 dnů Ostatní.
1 - Těž- ké neu- 2 rotic- ké poru- chy a jiné ne- psy- cho- tické poru- chy.	K 21 dnů V přímé náva- znosti na ho- spitali- zaci na lůžko- vém psychia- trickém odděle- ní nebo při sou- stavné ambu- lantní péči ja- ko alter- nativa násled-	K 21 dnů Do 12 měsíců od za- čátku základ- ního pobytu při pro- káza- ném efektu před- chozího pobytu. Mo- žnost pro- dlouže- ní.

	né lůž- kové psychia- trické péče po každé exacer- baci. Mo- žnost pro- dlouže- ní. P 21 dnů Ostatní.	P 21 dnů, v indi- kova- ných přípa- dech P 14 dnů Ostatní.
KNEMOCI KOŽNÍ		
X- / Ato- pický ekzém. m.	K 21 dnů Do 25 let věku, starší v přímé náva- znosti na ho- spitali- zaci na lůžko- vém od- dělení derma- tovenec- rologie nebo ja- ko alter- nativa této pé- če. Mo- žnost pro- dlouže- ní. P 21 dnů Ostatní.	K 21 dnů Jako al- ternati- va lůž- kové pé- če v ob- oru der- matove- nerolo- gie. 1 x v prů- běhu 24 měsíců. Mo- žnost pro- dlouže- ní. P 21 dnů, v indi- kova- ných přípa- dech P 14 dnů Ostatní.
X- Ge- nera- lizova- ná a ar- tro- patic- ká pso-	K 28 dnů V přímé náva- znosti na ho- spitali- zaci	K 28 dnů Jako al- ternati- va lůž- kové pé- če v ob- oru der- matove-

riasis vul- garis.	na lůž- kovém odděle- ní der- matove- nerolo- gie nebo jako al- ternati- va této péče. Mož- nost pro- dlouže- ní. P 21 dnů Ostatní.	nerolo- gie. 1x v prů- běhu kalen- dářního roku. Mož- nost pro- dlouže- ní. P 21 dnů, v indi- kova- ných přípa- dech P 14 dnů Ostatní.
X- To- xická kon- takt- ní der- mati- tis, - Ekzé- m ja- ko ne- moc z po- volá- ní v sou- stav- né péči der- ma- tove- nero- loga.	K 28 dnů Nemoci z povola- ní podle ji- ného právní- ho před- pisu, který stanoví seznam nemocí z povola- ní. Mož- nost pro- dlouže- ní. P 21 dnů Ostatní.	K 21 dnů Nemoci z povola- ní podle ji- ného právní- ho předpi- su, kte- rý sta- noví se- znam nemocí z povola- ní. 1x v prů- běhu kalen- dářního roku. Mož- nost pro- dlouže- ní. P 21 dnů, v indi- kova- ných přípa- dech

		P 14 dnů Ostatní.
X- / Chro- nické der- ma- tózy ne- rea- gující na am- bu- lant- ní léc- bu.	K 28 dnů Léčba se posky- tuje vý- jimečně v přímé náva- znosti na ho- spitali- zaci na lůžko- vém od- dělení derma- tovene- rologie nebo ja- ko alter- nativa této pé- če. Mo- žnost pro- dlouže- ní. P 21 dnů Ostatní.	P 21 dnů, v indí- kova- ných přípa- dech P 14 dnů
X- Sta- / vy po 5 po- pále- ní- nách a po re- kon- struk- čních výko- nech, kde hrozí znač- né kon- trak- tury.	K 28 dnů Do 3 měsíců od ukonče- ní péče přísluš- ných speci- stů. Mo- žnost pro- dlouže- ní.	K 21 dnů Do 24 měsíců od za- čátku základ- ního pobytu.

KNEMOCI GYNEKOLOGICKÉ		
X- Sterilita / a infertilita primární (3 a více spon-tánních potratů) - Sekundární sterilita na podkladě zánětlivém i funkčním. - Abortus habitus.	K 21 dnů Ženy do 40 let. Sterilita ženy starší 35 let po negativním vyšetření partnera ženy. Infertilita (3 a více spon-tánních potratů) po negativním vyšetření obou partnerů. Možnost prodloužení.	K 21 dnů Ženy do 40 let věku. Sterilita ženy starší 35 let po negativním vyšetření partnera ženy. Infertilita (3 a více spon-tánních potratů) po negativním genetickém vyšetření obou partnerů. Do 24 měsíců od začátku základního pobytu. P 21 dnů, v indikovaných případech P 14 dnů Ženy do 40 let.
X- Opakující se zánětlivá onemocnění -	K 21 dnů Do 3 měsíců po odeznění akutní exacerbace	P 21 dnů, v indikovaných případech

nění vnitř- ních rodi- del a je- jích ná- sled- ky (ad- nexi- tis chro- nica, me- tritis chro- nica, adhe- sio- nes pelvis mi- noris, occlu- sio tuba- rum, kol- pitis chro- nica).	bace zá- nětlivé- ho one- mocné- ní u žen do 40 let. Mo- žnost pro- dlouže- ní. P 21 dnů Ostatní.	P 14 dnů Ženy do 40 let.
X- Sta- vy po / kom- pli- kova- ných ope- ra- cích gyne- kolo- gic- kých. - Sta- vy po kom- pli- kova- ných ope- ra- cích v ob- lasti malé	K 28 dnů Do 3 měsíců po ope- raci. Mo- žnost pro- dlouže- ní.	

pán-		
ve.		

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

On- di- ska- ce o i n d i k a c e	ZÁ- KLA DNí léčeb- ný po- byt - způ- sob posky- tování lázeň- ské lé- čebně rehabi- litační péče: K (ko mplex- ní) - další odbor- ná kri- téria vzta- hující se k jed- notli- vým indika- cím - délka léčeb- ného poby- tu - lhůta pro ná- stup léčeb- ného poby- tu - mo- žnost pro- dlou- žení	OPA- KO- VA- NÝ léčeb- ný po- byt - způ- sob posky- tování lázeň- ské lé- čebně rehabi- litační péče: K (ko mplex- ní) - další odbor- ná kri- téria vzta- hující se k jed- notli- vým indika- cím - délka léčeb- ného poby- tu - lhůta pro nástup léčeb- ného poby- tu - mo- žnost pro- dlou- žení
XXI NEMOCI ONKOLOGICKÉ		
Č KZho ubn é t	K 28 dnů Do 24 měsíců po	

nád- ory.	ukon- čení kom- plexní proti- nád- orové léčby. Mo- žnost pro- dlou- žení.	
XXII NEMOCI OBĚ- HOVÉHO ÚSTROJÍ		
X Vr- koze- né vady / a zís- kané vady srdce a vel- kých cév po ope- raci. - Sta- vy po tran- spl- an- taci srdce.	K 28 dnů Mo- žnost pro- dlou- žení.	K 28 dnů He- mody- namic- ké rezí- duální vady. Mo- žnost pro- dlou- žení.
X Sy- sté- mo- vé / rev- zma- tic- ké a ji- né ko- la- gen- ní one- moc	K 28 dnů Mo- žnost pro- dlou- žení.	K 28 dnů 1× v prů- běhu 24 mě- síců, při re- cidivě v náva- znosti na ukon- čení akutní

nění s po sti- že- ním obě- ho- vé- ho apa- rátu i klo ubn í for- my.		fáze i dřívě. Mo- žnost pro- dlou- žení.
X Ju- Xve- nilní hy- per- sten- ze.	K 28 dnů Mo- žnost pro- dlou- žení.	K 28 dnů 1 × v prů- běhu kalen- dářní- ho ro- ku. Mo- žnost pro- dlou- žení.
X XPro- gno- stic- ky zá- va- žné rizi- kové fak- tory (dy- sli- pi- de- mie ne- bo kom- bi- nace dal- ších rizi- ko- vých	K 28 dnů Mo- žnost pro- dlou- žení.	

fak- to- rů: arte- riál- ní hy- per- ten- ze, obe- zita, ge- ne- tic- ká zá- těž).		
XXIII NEMO- CI TRÁVICÍHO ÚSTROJÍ		
Č. Chr- onic- ké one- moc- nění ža- lud- ku. - Fun- kční po- ru- chy ža- lud- ku. - Chr- onic- ká ga- stri- tis a du- ode- nitis ero- siva. - Vř- edo- vá ne- moc	K 28 dnů Mo- žnost pro- dlou- žení.	K 28 dnů 1× v prů- běhu kalen- dární- ho ro- ku. Do 48 měsíců od za- čátku základ- ního poby- tu při proká- zaném efektu před- chozí- ho po- bytu. Mo- žnost pro- dlou- žení.

ža- lud- ku a dv aná- ctní- ku. - Sta- vy po ope- ra- cích jíc- nu, ža- lud- ku a dv aná- ctní- ku.		
Č. Chr onic ké one- moc- nění střev . - Fun- kční po- ru- chy ten- ké- ho a tlu- sté- ho stře- va. - Chr onic ká ente- ro- koli- tis včet- ně Cro- hno	K 28 dnů Mo- žnost pro- dlou- žení.	K 28 dnů Chro- nická ente- rokoli- tis a Croh- nova ne- moc. 1× v prů- běhu kalen- dářní- ho ro- ku. Mo- žnost pro- dlou- žení. Ostat- ní: 1× v prů- běhu kalen- dářní- ho ro- ku. Do 48 měsíců od za-

vy- ne- mo- ci a ost atní pri- már- ní ma- lab- sorp ční synd ro- my. - Der- ma- to- gen- ní ma- lab- sorp ční synd ro- my. - Coe lia- kie. - Po- ly- po- sis inte- sti- ni. - Me- ga- co- lon vr- oze- né i zís- ka- né. - Sta- vy po ope- ra- cích na	čárku základ- ního poby- tu. Mo- žnost pro- dlou- žení.
---	--

ten- kém i tlu- stém stře- vě.		
X- NNe- mo- ci ja- ter. / - Sta- vy po in- fekč ní he- pati- tis. - Chr onic ká he- pati- tis. - Cir- hó- zy ve sta- vu kom pen- zace. - To- xic- ká po- ško- zení ja- ter. - Sta- vy po in- fekč ní mo- no- nu- kleó	K 28 dnů Mo- žnost pro- dlou- žení. Stavy po trans- planta- cích do 12 mě- síců po opera- ci.	K 28 dnů 1× v prů- běhu kalen- dářní- ho ro- ku. Do 36 měsíců od za- čátku základ- ního poby- tu. Mo- žnost pro- dlou- žení.

ze s ja- ter- ní po- ru- cho u. - Sta- vy po úra- zech , ope- ra- cích a tra- nspl- an- ta- cích ja- ter. - Ji- né he- pa- to- pa- tie.		
☒ ☒Chr- onic- ké one- /moc- nění žluč- níku a žlu- čo- vých cest. - Vr- oze- né po- ru- chy tvor- by žluči a bi- liár- ní se-	K 28 dnů Mo- žnost pro- dlou- žení.	K 28 dnů 1× v prů- běhu kalen- dární- ho ro- ku. Do 36 měsíců od za- čátku základ- ního poby- tu při proká- zaném efektu před- chozí- ho po- bytu. Mo- žnost

kre- ce. - Chr onic ká cho- lecya- stis. - Bi- liár- ní dy- spe- psie. - Sta- vy po ope- ra- cích žluč- níku a žlu- čo- vých cest.		pro- dlou- žení.
Ch- Ch onic ké ne- mo- sci pan- krea- tu.- Sta- vy po akut- ní pan- krea- titis. - Chr onic ká pan- krea- titis. - Pan- krea- tic-	K 28 dnů Mo- žnost pro- dlou- žení.	K 28 dnů Chro- nické nemo- ci pan- kreatu, cystic- ká fi- bróza. 1× v prů- běhu kalen- dářní- ho ro- ku. Mo- žnost pro- dlou- žení. K 28 dnů Ostat- ní. 1× v prů- běhu

ká achy lie vr- oze- ná i zís- ka- ná. - Cy- stic- ká fi- bró- za. - Sta- vy po úra- zech , ope- ra- cích a tra- nspl- an- ta- cích pan- krea- tu.		kalen- dární- ho ro- ku. Do 36 měsíců od za- čátku základ- ního poby- tu. Mo- žnost pro- dlou- žení.
XXIV NEMOCI A PORUCHY VÝ- MĚNY LÁTKOVÉ A ŽLÁZ S VNITŘNÍ SEKRECÍ A OBEZITA		
Č KDia- be- Vtes /mel- li- tus.	K 28 dnů Mo- žnost pro- dlou- žení.	K 28 dnů 1× v prů- běhu kalen- dární- ho ro- ku. Mo- žnost pro- dlou- žení.
Č KObe- zita	K 28 dnů	K 28 dnů

1. Vypočet s dalšími rizikovými faktory. 2. X Týžden - Stav po operaci štítné žlázy. - Stav po operaci benigních nádorů nadledvi-	Možnost prodloužení. K 28 dnů Možnost prodloužení.	1 x v průběhu kalendářního roku. Do 36 měsíců od začátku základního pobytu při prokázání efektu předchozího pobytu. Možnost prodloužení. K 28 dnů Tyreopatie 1 x v průběhu kalendářního roku. Do 36 měsíců od začátku základního pobytu. Možnost prodloužení.
---	---	--

nek a hy- po- fýzy.		
XXV NETUBERKU- LÓZNÍ NEMOCI DÝ- CHACÍHO ÚSTROJÍ		
Ř KRe- Vcidi- /vují- cí kom- pli- ko- vaná ot- itis po ope- rač- ním řeše- ní.	K 28 dnů Mo- žnost pro- dlou- žení.	K 28 dnů Mo- žnost pro- dlou- žení.
Ř XChr Vonic /ká 2bro nchi tis/ reci- di- vují- cí bro nchi tis.	K 28 dnů Mo- žnost pro- dlou- žení.	K 28 dnů 1× v prů- běhu kalen- dární- ho ro- ku. Do 48 měsíců od za- čátku základ- ního poby- tu. Mo- žnost pro- dlou- žení.
Ř XStav Vpo /opa- ško- va- ném zá- nětu	K 28 dnů Mo- žnost pro- dlou- žení.	

	plíc v pr úbě- hu po- sed- ních 2 let.		
☒ KBro Vnchi /ekta sie.	K 28 dnů Mo- žnost pro- dlou- žení.	K 28 dnů Mo- žnost pro- dlou- žení.	
☒ KAst Vhma /bro nchi ale.	K 28 dnů Mo- žnost pro- dlou- žení.	K 28 dnů Mo- žnost pro- dlou- žení.	
☒ KSta- Vvy /po ope- ra- cích a tra- uma tech hor- ních a do- lníc h cest dý- cha- cích a plí- c s vý- jim- kou sta- vů po ton- si- lek- to- mii a op	K 28 dnů Mo- žnost pro- dlou- žení.	K 28 dnů Mo- žnost pro- dlou- žení.	

eraci ade- noid ních ve- ge- tací. - Sta- vy po ope- ra- cích mal- for- ma- cí hru dní- ku se sní- že- nou fun- kcí plic.		
Č. Cyt. Vstic- ká 7fi- bró- za. - In- ter- sti- ciál- ní plic- ní fi- bró- za. - Sar- koi- dóza plic.	K 28 dnů Mo- žnost pro- dlou- žení.	K 28 dnů Mo- žnost pro- dlou- žení.
XXVI NEMOCI NE- RVOVÉ		
Č. Syn- Vdro- m peri-	K 28 dnů Mo- žnost pro-	K 28 dnů Mo- žnost pro-

fer- ního mo- to- ric- ké- ho neu- ro- nu jaké- ko- liv etio- lo- gie.	dlou- žení.	dlou- žení.
X- Sva- Vlová dy- stro- žie a ji- ná sva- lová one- moc ně- ní.	K 28 dnů Mo- žnost pro- dlou- žení.	K 28 dnů Mo- žnost pro- dlou- žení.
X- Dět- Vská moz ková řob- rna. - Mo- ze- ěko- vé synd ro- my. - Hyb né po- ru- chy v rá mci ma- lých moz ko-	K 28 dnů Mo- žnost pro- dlou- žení.	K 28 dnů Mo- žnost pro- dlou- žení.

vých po- sti- žení.		
Č. Ji- Kne Vhyb- né né po- ru- chy cen- trál- ního pů- vo- du: - hyb- né po- ru- chy po zá- ně- tech moz ku a mí chy, au- toi- mu- ni- tní, de- ge- ne- ra- tivní a he- re- do- fa- mili- ární one- moc nění ovli vni- tel- ná re- ha- bili- tač-	K 28 dnů Mo- žnost pro- dlou- žení.	K 28 dnů Mo- žnost pro- dlou- žení.

ní péčí. - hyb- né po- ru- chy po cév- ních pří- ho- dác h moz ko- vých . - hyb- né po- ru- chy po úra- zech moz ku. - hyb- né po- ru- chy po ope- ra- cích nád- orů cen- trál- ní ne- rvo- vé sou- sta- vy.		
☒ Kko- Vře- no- /vé synd ro-	K 28 dnů Mo- žnost pro- dlou- žení.	K 28 dnů Při re- cidivě one- moc- nění.

my ve- rte- bro- gen- ního pů- vo- du.		Mo- žnost pro- dlou- žení.
XXVII NEMOCI POHYBOVÉHO ÚSTROJÍ		
XX Ju- Xve- Vnilní chro- ni- cká ar- tri- tis. - Ji- ná chro- ni- cká rev- ma- tic- ká one- moc- nění klou- bů a pá- teře.	K 28 dnů Mo- žnost pro- dlou- žení.	K 28 dnů Mo- žnost pro- dlou- žení.
XX Vr- Xoze- Vné či zís- kané orto- 2 pe- dic- ké va- dy.	K 28 dnů Mo- žnost pro- dlou- žení.	K 28 dnů Mo- žnost pro- dlou- žení.
XX Xsta- Vvy po úra- zech a ort	K 28 dnů Mo- žnost pro- dlou- žení.	K 28 dnů Do 36 měsíců po opera- ci ne-

ope- dic- kých ope- ra- cích při po- ruše mo- to- ric- kých fun- kcí.		bo- úrazu. Mo- žnost pro- dlou- žení.
X Sko- Vložky vy- ža- dují *cí kor- zet od lb pod- le Cob ba, v so- usta- vné re- ha- bili- tač- ní péči.	K 28 dnů Mo- žnost pro- dlou- žení.	K 28 dnů Mo- žnost pro- dlou- žení.
X Oste- Voch- ond- rózy ve stá- diu re- pa- rač- ním. Mor- bus Per- thes- ve stá-	K 28 dnů Mo- žnost pro- dlou- žení.	

diu re- pa- rač- ním. - Pri- már- ní a se- kun- dár- ní oste opo- róza dět- ské- ho a do ro- sto- vé- ho vě- ku.		
X Mor Vbus Sche uer- man én.	K 28 dnů Mo- žnost pro- dlou- žení.	
X Ve- Xrte- Vbro- gen- ní al- gic- ký synd rom .	K 28 dnů Mo- žnost pro- dlou- žení.	K 28 dnů Při re- cidivě. Mo- žnost pro- dlou- žení.
XXVIII NEMO- CI MOČOVÉHO ÚSTROJÍ		
X RRe- Vcidi- vují- cí ne- bo vle-	K 28 dnů Mo- žnost pro- dlou- žení.	K 28 dnů Při proká- zané aktivi- tě pro- cesu

klé zá- něty led- vin a m očo- vých cest na pod- kla- dě ana- to- mic- kém ne- bo fun- kční m.		one- moc- nění. Mo- žnost pro- dlou- žení.
č Uro- litia- za in situ, po spo- žntán ním od- cho- du kon- kre- men- tu, od- stra- nění chi- rur- gic- kou či end- osko- pic- kou ce- stou ne- bo lito- try- psí extr	K 28 dnů Mo- žnost pro- dlou- žení.	K 28 dnů Při re- cidivě. Mo- žnost pro- dlou- žení.

akor po- rál- ními rá- zo- vý- mi vlna mi (LE RV) .		
☒ Sta- Vvy po ope- ra- cíh šmo- čo- vé- ho ústr ojí mím o uro- litiá- zu.	K 28 dnů Do 3 měsíců po opera- ci; při poope- rač- ních kom- plika- cích do 6 měsí- ců po opera- ci. Mo- žnost pro- dlou- žení.	
☒ Chr Vonic ká di- fus- ní glo- me- ru- lo- ne- fri- tis. - Li- po- idní ne- fró- za. - He-	K 28 dnů Mo- žnost pro- dlou- žení.	K 28 dnů Do 36 měsíců od za- čátku základ- ního poby- tu. Mo- žnost pro- dlou- žení.

redi- tár- ní ne- fro- pa- tie ve sta- diu re- mi- se.		
☒ Stá- Vvy po tran spl- an- taci led- vin.	K 28 dnů Mo- žnost pro- dlou- žení.	K 28 dnů Do 36 měsíců po trans- planta- ci. Mo- žnost pro- dlou- žení.
☒ Fun- kční po- ru- chy mik- 6ce (i bez zá- ně- tlivé pří- či- ny) v přf pa- dec h, po- kud není sou- stav- ná am- bu- lant- ní péče efek	K 28 dnů Mo- žnost pro- dlou- žení.	K 28 dnů Do 12 měsíců od za- čátku základ- ního poby- tu. Mo- žnost pro- dlou- žení.

tiv- ní. - Děti po do- vrše- ní 9 let věku ne- rea- gují- cí na do- sa- vad- ní reži- mo- vá a me- di- ka- men- tó- zní opa- tře- ní.		
XXIX DUŠEVNÍ PO- RUCHY		
X- Xp- sy- chó- Xy ve stá- diu re- mi- se.	K 28 dnů V pří- mě ná- va- znosti na ho- spitali- zaci na lůžko- vém psy- chia- tric- kém oddě- lení nebo při sou- stavné ambu- lanční péči ja- ko al-	K 28 dnů Do 24 měsíců od za- čátku základ- ního poby- tu. Mo- žnost pro- dlou- žení.

	terna- tiva násled- né lůž- kové psy- chia- trické péče po kaž- dé exa- cerba- ci. Mo- žnost pro- dlou- žení.	
X- KNe- uro- Xric- /ké 2po- ru- chy a ji- né ne- psy- cho- tic- ké po- ru- chy.	K 28 dnů V pří- mé ná- va- znosti na ho- spitali- zaci na lůžko- vém psy- chia- tric- kém oddě- lení nebo při sou- stavné ambu- lantní péči ja- ko al- terna- tiva násled- né lůž- kové psy- chia- trické péče po kaž- dé exa- cerba- ci. Mo- žnost	K 28 dnů Do 24 měsíců od za- čátku základ- ního poby- tu. Mo- žnost pro- dlou- žení.

	pro- dlou- žení.	
XXX NEMOCI KO- ZNÍ		
X K _{Pso-} X _{ria-} sis /vul- garis - chro- ni- cké a re- cidi- vují- cí for- my.	K 28 dnů Mo- žnost pro- dlou- žení.	K 28 dnů Při ak- tivitě proce- su one- moc- nění. Mo- žnost pro- dlou- žení.
X K _{Chr} X _{onic} /ké Za re- cidi- vují- cí ekzé- my včet- ně ato- pic- ké- ho. - Chr onic ké pru- rigo.	K 28 dnů Mo- žnost pro- dlou- žení.	K 28 dnů Při ak- tivitě proce- su one- moc- nění. Mo- žnost pro- dlou- žení.
X In- X _{du-} X _{ra-} /tivní Sa ko nglo- bují- cí for- my	K 28 dnů Mo- žnost pro- dlou- žení.	K 28 dnů Při ak- tivitě proce- su one- moc- nění. Mo- žnost pro-

	akné .		dlo- užení.
X S Kle Xro- / der- 4mie.	K 28 dnů Mo- žnost pro- dlou- žení.	K 28 dnů Mo- žnost pro- dlou- žení.	
X Kicht Xyó- / zy. 5	K 28 dnů Mo- žnost pro- dlou- žení.	K 28 dnů Mo- žnost pro- dlou- žení.	
X KChr Konic / ké 6der- ma- tózy.	K 28 dnů Mo- žnost pro- dlou- žení.	K 28 dnů Při aktiv- itě procesu one- moc- nění. Mo- žnost pro- dlou- žení.	
X XSta- Xvy / po 7po- pá- leni- nác h a po re- kon- stru- kční ch vý- ko- nec h, kde hro- zí smřš to- vání	K 28 dnů Mo- žnost pro- dlou- žení.	K 28 dnů Do 36 měsíců po po- pálení nebo rekon- strukč- ním výko- nu. Mo- žnost pro- dlou- žení.	

ji- zev.		
XXXI NEMOCI GY- NEKOLOGICKÉ		
Č KRe- Čidi- vují- cí zá- ně- tlivá one- moc nění ze- vníc h a vn itř- ních ro- di- del. - Po- zá- ně- tlivé změ- ny v m alé pán- vi.	K 28 dnů Mo- žnost pro- dlou- žení.	K 28 dnů Do 36 měsíců od za- čátku základ- ního poby- tu. Mo- žnost pro- dlou- žení.
Č KPri- Kmár- ní / a se- kun- dár- ní: ame- norr hoea , oli- go- me- norr hea a dy sme- norr hea, po-	K 28 dnů Mo- žnost pro- dlou- žení.	K 28 dnů Do 36 měsíců od za- čátku základ- ního poby- tu. Mo- žnost pro- dlou- žení.

kud není am- bu- lant- ní péče efek- tiv- ní. - Ne- pra- vi- del- nos- ti men- stru- ač- ního cy- klu při kon- trai- ndi- kaci hor- mo- ná- lní léc- by.		
Stá- tů K po ope- rač- ství kom- pli- ka- cemi po ope- ra- cích (do 3 mě- síců po ope- ra- ci): - v m	K 28 dnů Mo- žnost pro- dlou- žení.	K 28 dnů Do 12 měsíců od za- čátku základ- ního poby- tu. Mo- žnost pro- dlou- žení.

alé pán- vi. - po ji- nýc h břiš- ních ope- ra- cích se vzta- hem ke kra- jině ma- lé pán- ve. - po ap- pen- dec- to- mii.		
Č. X- Xmo- ná- /lní dys- fun- kce po uko- ně- ní far- ma- ko- lo- gic- ké ochr- any ova- rií při onk- olo- gic- ké léc- bě pro	K 28 dnů Mo- žnost pro- dlou- žení.	K 28 dnů Do 12 měsíců od za- čátku základ- ního poby- tu. Mo- žnost pro- dlou- žení.

ge- ni- tální i ext ra- ge- ni- tální nád- oro- vá one- moc ně- ní.		
---	--	--

-
- 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.
- ^{1c)} § 12a zákona č. 105/1990 Sb., o soukromém podnikání občanů, ve znění zákona č. 219/1991 Sb.
- ^{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.
- ^{1f)} § 44 až 47 zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí.
- ^{1g)} § 40a zákona č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, ve znění zákona č. 168/2005 Sb.
- 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.
- 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.
- 23d) Směrnice Rady 89/105/EHS ze dne 21. prosince 1988 o průhlednosti opatření upravujících tvorbu cen u léčiv užívaných člověkem a jejich začlenění do rámce vnitrostátních systémů zdravotního pojištění.

- ^{23e)} § 15 vyhlášky č. 54/2004 Sb., o potravinách určených pro zvláštní výživu a o způsobu jejich použití.
- 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.
- 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 označování 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).
- ^{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.
§ 10 zákona č. 526/1990 Sb., 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

ci 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.
Nařízení Evropského Parlamentu a Rady (EU) 2021/2282 ze dne 15. prosince 2021 o hodnocení zdravotnických technologií a o změně směrnice 2011/24/EU.
- 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.
- 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.
- 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.
- 70) § 47ja zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí.
- 70) § 112b zákona o léčivech.
- 71) § 47f zákona č. 359/1999 Sb.
- 72) § 77g zákona č. 378/2007 Sb., o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů (zákon o léčivech), ve znění pozdějších předpisů.
- 73) Zákon č. 375/2022 Sb., o zdravotnických prostředcích a diagnostických zdravotnických prostředcích in vitro.