

## 48/1997 Sb.

### ZÁKON

ze dne 7. března 1997

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

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

Parlament se usnesl na tomto zákoně České republiky:

### ČÁST PRVNÍ

#### ZÁKLADNÍ USTANOVENÍ

##### § 1

Tento zákon zpracovává příslušné předpisy Evropských společenství 1) a upravuje

- a) veřejné zdravotní pojištění (dále jen "zdravotní pojištění"),
- b) rozsah a podmínky, za nichž je na základě tohoto zákona poskytována zdravotní péče,
- c) způsob stanovení cen a úhrad léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely hrazených ze zdravotního pojištění.

##### § 2

#### Osobní rozsah zdravotního pojištění

(1) Podle tohoto zákona jsou zdravotně pojištěny:

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

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

(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 nemají trvalý pobyt na území České republiky a jsou činny v České republice pro zaměstnavatele, kteří požívají diplomatických výhod a imunit, nebo pro zaměstnavatele, kteří nemají sídlo na území České republiky, a osoby, které dlouhodobě pobývají v cizině a neplatí pojistné (§ 8 odst. 4).

### § 3

#### Vznik a zánik zdravotního pojištění

(1) Zdravotní pojištění vzniká dnem:

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

(2) Zdravotní pojištění zaniká dnem:

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

## ČÁST DRUHÁ

### POJISTNÉ

#### Plátcí pojistného zdravotního pojištění

### § 4

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

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

### § 5

Pojištěnec je plátcem pojistného, pokud

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

1. osoby, která má pouze příjmy ze závislé činnosti a funkčních požitků, které nejsou předmětem

daně nebo jsou od daně osvobozeny,

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

3. osoby činné na základě dohody o provedení práce,

4. osoby, která v pracovním poměru vykonává sjednané práce jen občas a nepravidelně podle potřeb zaměstnavatele (dále jen "zaměstnanec na nepravidelnou výpomoc") a která v kalendářním měsíci nedosáhla příjmu ve výši částky, která je podmínkou pro účast takové osoby na nemocenském pojištění podle zvláštních právních předpisů (dále jen "započitatelný příjem"),

5. 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,

6. osoby činné na základě dohody o pracovní činnosti, která v kalendářním měsíci nedosáhla započitatelného příjmu,

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

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

1. osoby podnikající v zemědělství; 1d)

2. osoby provozující živnost; 2)

3. osoby provozující podnikání podle zvláštních předpisů; 3)

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

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

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

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

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

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

## § 6

Zaměstnavatel je plátcem části pojistného za své zaměstnance s výjimkou zaměstnanců, kteří postupují podle § 8 odst. 4. Zaměstnavatel je plátcem části pojistného z příjmů ze závislé činnosti a funkčních požitků podle zvláštního právního předpisu 3) zúčtovaných bývalému zaměstnanci po skončení zaměstnání.

## § 7

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

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

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

c) příjemce rodičovského příspěvku; 7)

d) ženy na mateřské a rodičovské dovolené a osoby pobírající peněžitou pomoc v mateřství podle předpisů o nemocenském pojištění 8);

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 posuzované 10), 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, plného invalidního, 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 konající základní (náhradní) službu v ozbrojených silách, další službu 13) nebo civilní službu a osoby povolané k vojenskému cvičení;

i) osoby ve výkonu zabezpečovací detence nebo vazby nebo osoby ve výkonu trestu odnětí svobody;

j) osoby uvedené v § 5 písm. c), které jsou příjemci dávek nemocenského pojištění; 14)

k) osoby, které jsou plně invalidní nebo které dosáhly věku potřebného pro nárok na starobní důchod, avšak nesplňují další podmínky pro přiznání plného invalidního důchodu 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)

l) 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,

m) mladistvé umístěné ve školských zařízeních pro výkon ústavní výchovy a ochranné výchovy,

n) 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 m),

o) cizince, kterým bylo uděleno oprávnění k pobytu na území České republiky za účelem poskytnutí dočasné ochrany podle zvláštního právního předpisu, 16a) pokud nemají příjmy ze zaměstnání nebo ze samostatné výdělečné činnosti,

p) žadatele o udělení mezinárodní ochrany a jeho dítě narozené na území, cizince, jemuž bylo uděleno vízum k pobytu nad 90 dnů za účelem strpění pobytu, a jeho dítě narozené na území 16b), pokud nemají příjmy ze zaměstnání nebo ze samostatné výdělečné činnosti.

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

## § 8

### Povinnost platit pojistné

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

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

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

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

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

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

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

1. byl v cizině zdravotně pojištěn,

2. v uvedeném období mu nebyla poskytnuta zdravotní péče hrazená ze zdravotního pojištění,

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,

e) u soudců den nástupu soudce do funkce, a za den ukončení zaměstnání se považuje den skončení výkonu funkce soudce,

f) u členů zastupitelstev územních samosprávných celků a zastupitelstev městských částí nebo městských obvodů územně členěných statutárních měst a hlavního města Prahy, kteří jsou pro výkon funkce dlouhodobě uvolněni nebo kteří před zvolením do funkce člena zastupitelstva nebyli v pracovním poměru, ale vykonávají funkci ve stejném rozsahu jako dlouhodobě uvolnění členové zastupitelstva den, od něhož členu náleží odměna za výkon funkce vyplácená členům zastupitelstev územních samosprávných celků a zastupitelstev městských částí nebo městských obvodů územně členěných statutárních měst a hlavního města Prahy, kteří jsou pro výkon funkce dlouhodobě uvolněni nebo kteří před zvolením do funkce člena zastupitelstva nebyli v pracovním poměru, ale vykonávají funkci ve stejném rozsahu jako dlouhodobě uvolnění členové zastupitelstva, a za den ukončení zaměstnání se považuje den, od něhož tato odměna nenáleží. Plní-li dosavadní starosta nebo primátor úkoly po uplynutí volebního období až do dne konání ustavujícího zasedání nově zvoleného zastupitelstva a je mu vyplácena odměna uvedená ve větě první, považuje se za zaměstnance ještě po dobu, po kterou mu náleží tato odměna; to platí obdobně pro hejtmana kraje a primátora hlavního města Prahy,

g) u poslanců Poslanecké sněmovny a senátorů Senátu Parlamentu České republiky a poslanců Evropského parlamentu zvolených na území České republiky den zvolení, a za den ukončení zaměstnání se považuje den uplynutí volebního období, popřípadě den zániku mandátu,

h) u členů vlády, prezidenta, viceprezidenta a členů Nejvyššího kontrolního úřadu, členů Rady pro rozhlasové a televizní vysílání, členů Rady Českého telekomunikačního úřadu, finančního arbitra, zástupce finančního arbitra, Veřejného ochránce práv a zástupce Veřejného ochránce práv den nástupu do funkce, a za den ukončení zaměstnání se považuje den skončení výkonu funkce,

i) u fyzických osob, které nejsou uvedeny v písmenech e) až h), které byly jmenovány nebo zvoleny do funkce a jejich jmenováním nevznikl pracovní nebo služební poměr, den nástupu do funkce, a za den ukončení zaměstnání se považuje den skončení výkonu funkce,

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

k) u pěstouna, který vykonává pěstounskou péči v zařízeních pro výkon pěstounské péče podle zvláštního právního předpisu 16c), den zahájení výkonu pěstounské péče, a za den ukončení zaměstnání se považuje den zániku výkonu pěstounské péče,

l) u pěstouna, kterému je za výkon pěstounské péče vyplácena odměna náležející pěstounovi ve zvláštních případech podle zvláštního právního předpisu 16d), den, od něhož náleží tato odměna, a za den ukončení zaměstnání se považuje den, od něhož tato odměna nenáleží z jiných důvodů, než je dočasná pracovní neschopnost,

m) 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,

n) 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,

o) 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 úhradu péče hrazené zdravotním pojištěním. Současně s opětovným přihlášením u příslušné zdravotní pojišťovny je pojištěnec povinen této pojišťovně dodatečně předložit doklad o uzavřeném zdravotním pojištění v cizině a jeho dělce. Pokud pojištěnec takový doklad nepředloží, je povinen příslušné zdravotní pojišťovně doplatit zpětně pojistné tak, jako by podle tohoto ustanovení nepostupoval. Za dlouhodobý pobyt v cizině se považuje nepřetržitý pobyt delší šesti měsíců.

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

#### § 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.

(3) Písemnou smlouvou mezi zaměstnancem a zaměstnavatelem může se zaměstnanec zavázat zaplatit zaměstnavateli zcela nebo zčásti částku odpovídající pojistnému, které za zaměstnance má zaměstnavatel povinnost hradit v době, kdy zaměstnanci poskytl pracovní volno bez náhrady příjmu. Při neomluvené nepřítomnosti zaměstnance v práci je zaměstnanec povinen zaplatit zaměstnavateli částku odpovídající pojistnému, které zaměstnavatel za zaměstnance za tuto dobu uhradil.

### ČÁST TŘETÍ

#### PRÁVA A POVINNOSTI PLÁTCŮ POJISTNÉHO

#### § 10

##### Oznamovací povinnost plátců pojistného

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

a) nástupu zaměstnance do zaměstnání (§ 2 odst. 3) a jeho ukončení; jde-li o pojištěnce podle § 2 odst. 1 písm. b), oznamuje též tuto skutečnost,

b) změně zdravotní pojišťovny zaměstnancem, pokud mu tuto skutečnost sdělil; oznámení se provede odhlášením od placení pojistného u původní zdravotní pojišťovny a přihlášením k placení pojistného u zdravotní pojišťovny, kterou si zaměstnanec zvolil,

c) skutečnostech rozhodných pro povinnost státu platit za zaměstnance pojistné, a to i v těch případech, kdy povinnost státu vznikla v době, kdy zaměstnanci poskytl pracovní volno bez náhrady příjmu, jsou-li mu tyto skutečnosti známy.

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

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

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

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

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

(6) Narození pojištěnce je jeho zákonný zástupce povinen oznámit do osmi dnů ode dne narození zdravotní pojišťovně, u které je pojištěna matka dítěte v den jeho narození. Příslušný obecní úřad pověřený vedením matriky oznámí narození pojištěnce Centrálnímu registru pojištěnců 18) bezprostředně po přidělení rodného čísla.

(7) Úmrtí pojištěnce nebo jeho prohlášení za mrtvého je povinen oznámit Centrálnímu registru pojištěnců 18) do osmi dnů od zápisu do matriky příslušný obecní úřad pověřený vedením matriky.

#### § 10a

##### Živnostenské úřady

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

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

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

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

## ČÁST ČTVRTÁ

### PRÁVA A POVINNOSTI POJIŠTĚNCE

#### § 11

(1) Pojištěnec má právo

a) na výběr zdravotní pojišťovny, nestanoví-li tento zákon jinak. Zdravotní pojišťovnu lze změnit jednou za 12 měsíců, a to vždy jen k 1. dni kalendářního čtvrtletí. Ode dne vstupu zdravotní pojišťovny do likvidace nebo ode dne zavedení nucené správy nad zdravotní pojišťovnou nebo ode dne, který Ministerstvo zdravotnictví na základě zjištění nerovnováhy v hospodaření zdravotní pojišťovny 19) vyhlásí ve sdělovacích prostředcích, jsou pojištěnci takové zdravotní pojišťovny oprávnění změnit zdravotní pojišťovnu i ve lhůtě kratší, a to vždy k 1. dni kalendářního měsíce, nejdříve však k 1. dni následujícího kalendářního měsíce. Změnu zdravotní pojišťovny provádí za osoby nezletilé a osoby bez způsobilosti k právním úkonům jejich zákonný zástupce. 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. Změnu zdravotní pojišťovny dítěte může jeho zákonný zástupce provést až po přidělení rodného čísla dítěti, a to ke dni stanovenému ve větě druhé nebo třetí. Žádá-li pojištěnec nebo zákonný zástupce pojištěnce zdravotní pojišťovnu v souladu s tímto ustanovením, je zdravotní pojišťovna povinna jeho žádosti vyhovět bez průtahů. Zdravotní pojišťovna není oprávněna stanovit pojištěnci dobu, po kterou u ní bude pojištěn, nebo vztah pojištěnce ke zdravotní pojišťovně sama ukončit. Zdravotní pojišťovna není oprávněna přijmout pojištěnce v jiných lhůtách, než je uvedeno v tomto ustanovení,

b) na výběr lékaře či jiného odborného pracovníka ve zdravotnictví a zdravotnického zařízení s výjimkou závodní zdravotní služby, 20) kteří jsou ve smluvním vztahu k příslušné zdravotní pojišťovně; toto právo může uplatnit jednou za tři měsíce. Zvolený lékař může odmítnout přijetí pojištěnce do své péče pouze tehdy, jestliže by jeho přijetím bylo překročeno únosné pracovní zatížení lékaře tak, že by nebyl schopen zajistit kvalitní zdravotní péči o tohoto nebo o ostatní pojištěnce, které má ve své péči. Jiná vážná příčina, pro kterou může zvolený lékař odmítnout přijetí pojištěnce, je též přílišná vzdálenost místa trvalého nebo přechodného pobytu pojištěnce pro výkon návštěvní služby. Míru únosného pracovního zatížení a závažnost příčiny pro nepřijetí pojištěnce do své péče posuzuje zvolený lékař. Lékař nemůže odmítnout pojištěnce ze stanoveného spádového území 21) a v případě, kdy se jedná o neodkladnou péči. Každé odmítnutí převzetí pojištěnce do péče musí být lékařem pojištěnci písemně potvrzeno,

c) na výběr dopravní služby, která je ve smluvním vztahu k příslušné zdravotní pojišťovně,

d) na zdravotní péči bez přímé úhrady, pokud mu byla poskytnuta v rozsahu a za podmínek stanovených tímto zákonem. Lékař či jiný odborný pracovník ve zdravotnictví ani zdravotnické zařízení nesmí za tuto zdravotní péči přijmout od pojištěnce žádnou úhradu. Při porušení této povinnosti je oprávněn příslušný orgán státní správy odejmout oprávnění k poskytování zdravotní péče nebo uložit pokutu. Ze stejných důvodů je příslušná zdravotní pojišťovna oprávněna vypovědět smlouvu o poskytování a úhradě zdravotní péče. Zdravotní pojišťovny koordinují svůj postup s orgány státní správy při uplatňování postihu za porušení povinnosti uložené tímto ustanovením zákona,

e) na léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely bez přímé úhrady, jde-li o léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely hrazené ze zdravotního pojištění a předepsané v souladu s tímto zákonem; to platí i v případech, kdy zařízení lékárenské péče nemá se zdravotní pojišťovnou pojištěnce dosud uzavřenou smlouvu,

f) podílet se na kontrole poskytnuté zdravotní péče hrazené zdravotním pojištěním,

g) na vystavení dokladu o zaplacení regulačního poplatku podle § 16a; zdravotnické zařízení je povinno tento doklad pojištěnci na jeho žádost vydat,

h) na vystavení dokladu o zaplacení regulačního poplatku podle § 16a odst. 1 písm. d) a o zaplacení doplatku za vydání částečně hrazeného léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely zařízením lékárenské péče; zařízení lékárenské péče je povinno tento doklad pojištěnci na jeho žádost vydat,

i) na uhrazení částky přesahující limit pro regulační poplatky a doplatky za předepsané částečně hrazené léčivé přípravky nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely podle § 16b zdravotní pojišťovnou ve lhůtě podle § 16b odst. 2.

(2) Má-li pojištěnec za to, že mu není poskytována náležitá zdravotní péče, může:

a) podat návrh na přezkoumání vedoucím zdravotnického zařízení nebo jeho zřizovateli, 22)

b) obrátit se na Českou lékařskou komoru, Českou stomatologickou komoru nebo Českou lékárnickou komoru, týkají-li se nedostatky odborného nebo etického postupu lékaře nebo lékárníka, anebo na jinou profesní organizaci, pokud byla zřízena, týkají-li se uvedené nedostatky jiného zdravotnického pracovníka,

c) obrátit se na zdravotní pojišťovnu, jejímž je pojištěncem, zejména odmítne-li zdravotnický pracovník provést zdravotní výkon spadající do hrazené péče,

d) obrátit se na příslušný orgán státní správy, který provedl registraci zdravotnického zařízení podle zvláštního zákona. 23)

(3) Vojáci v činné službě s výjimkou vojáků v záloze povolanych k vojenskému cvičení a žáci vojenských škol, kteří se připravují na službu vojáka z povolání a nejsou vojáky v činné službě, jsou pojištěni u Vojenské zdravotní pojišťovny. Základní zdravotní péči jim poskytuje posádkové zařízení zdravotní péče, a není-li zřízeno, jiné zdravotnické zařízení, s nímž Vojenská zdravotní pojišťovna uzavřela smlouvu o poskytování zdravotní péče. Navazující ambulanci nebo ústavní péči poskytuje zdravotnické zařízení určené lékařem, který poskytl základní zdravotní péči. Lékaře lze volit jen v rámci zdravotnického zařízení uvedeného ve větě druhé a třetí. Vojáci v základní a náhradní službě a žáci vojenských škol jsou pojištěnci Vojenské zdravotní pojišťovny do posledního dne kalendářního měsíce, v němž ukončili základní nebo náhradní službu nebo studium na vojenské škole. Od prvního dne následujícího kalendářního měsíce jsou pojištěni u zdravotní pojišťovny, jejímiž pojištěnci byli před přechodem do Vojenské zdravotní pojišťovny. K tomu účelu je Vojenská zdravotní pojišťovna povinna sdělovat jedenkrát měsíčně Ústřední pojišťovně Všeobecné zdravotní pojišťovny 18) jména, příjmení, trvalé pobyty a rodná čísla pojištěnců, kteří zahájili nebo ukončili základní nebo náhradní službu nebo studium na vojenské škole. Pro změnu zdravotní pojišťovny pojištěncem podle předchozího odstavce se do lhůty 12 měsíců nezapočítává doba pojištění u Vojenské zdravotní pojišťovny. Za vojáky v činné službě, 22a) s výjimkou vojáků v záloze povolanych k vojenskému cvičení, a za žáky vojenských škol, 22b) kteří se připravují na službu vojáka z povolání a nejsou vojáky v činné službě, uhradí Ministerstvo obrany prostřednictvím Vojenské zdravotní pojišťovny

a) rozdíl mezi výší úhrady zdravotní péče poskytnuté či předepsané lékařem nebo zdravotnickým zařízením uvedeným ve větě druhé a třetí, která je částečně hrazena z veřejného zdravotního pojištění podle tohoto zákona, a výší úhrady poskytnuté Vojenskou zdravotní pojišťovnou; to neplatí pro úhradu stomatologických výrobků,

b) preventivní péči poskytnutou nad rámec preventivní péče hrazené ze zdravotního pojištění podle § 29 v rozsahu stanoveném vyhláškou Ministerstva obrany.



(4) U osob vykonávajících civilní službu, 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 lékaře, zdravotnického zařízení a dopravní služby omezen podle zvláštních předpisů.

## § 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 zdravotním výkonu a kontrole průběhu léčebného procesu a dodržovat lékařem stanovený léčebný režim,
- e) podrobit se na vyzvání preventivním prohlídkám, pokud tak stanoví tento zákon nebo obecně závazné právní předpisy,
- f) dodržovat opatření směřující k odvrácení nemocí,
- g) vyvarovat se jednání, jehož cílem je vědomé poškození vlastního zdraví,
- h) prokazovat se při poskytování zdravotní péče, s výjimkou poskytování léčivých přípravků a prostředků zdravotnické techniky, 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 zahraničí,
- k) oznámit příslušné zdravotní pojišťovně změny jména, příjmení, trvalého pobytu nebo rodného čísla, a to do 30 dnů ode dne, kdy ke změně došlo,
- 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 zdravotnickému zařízení regulační poplatky podle § 16a.

## ČÁST PÁTÁ

### PODMÍNKY POSKYTOVÁNÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE A JEJÍ ÚHRADY

#### Zdravotní péče hrazená ze zdravotního pojištění

## § 13

(1) Ze zdravotního pojištění se hradí zdravotní péče poskytnutá pojištěnci s cílem zachovat nebo zlepšit jeho zdravotní stav a zdravotní péče uvedená v odstavci 3.

(2) Zdravotní péče hrazená v rozsahu a za podmínek stanovených tímto zákonem (dále jen "hrazená péče") zahrnuje:

- a) léčebnou péči ambulantní a ústavní (včetně diagnostické péče, rehabilitace, péče o chronicky nemocné a zdravotní péče o dárce tkání nebo orgánů související s jejich odběrem), 23a)
- b) pohotovostní a záchrannou službu,
- c) preventivní péči,

- d) dispenzární péči,
- e) odběr tkání nebo orgánů určených k transplantaci a nezbytné nakládání s nimi (uchovávání, skladování, zpracování a vyšetření), 23a)
- f) poskytování léčivých přípravků, prostředků zdravotnické techniky a stomatologických výrobků,
- g) potraviny pro zvláštní lékařské účely, 23b)
- h) lázeňskou péči a péči v odborných dětských léčebnách a ozdravovnách,
- i) závodní preventivní péči,
- j) dopravu nemocných a náhradu cestovních nákladů,
- k) dopravu 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,
- l) dopravu zemřelého dárce do místa odběru a z tohoto místa,
- m) dopravu odebraných tkání a orgánů (§ 36 odst. 4),".
- n) posudkovou činnost,
- o) prohlídku zemřelého pojištěnce a pitvu, včetně dopravy.

(3) Ze zdravotního pojištění se hradí též zdravotnická péče související s těhotenstvím a porodem dítěte, jehož matka požádala o utajení své osoby v souvislosti s porodem. 23b) Tuto péči hradí zdravotní pojišťovna, kterou na základě identifikačních údajů pojištěnce o úhradu požádá příslušné zdravotnické zařízení. Povinnost mlčenlivosti stanovená v § 67b odst. 20 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, tím není dotčena.

#### § 14

Ze zdravotního pojištění se hradí zdravotní péče poskytnutá na území České republiky. Ze zdravotního pojištění se pojištěncům uhradí též částka, kterou vynaložili na nutné a neodkladné léčení, jehož potřeba nastala během jejich pobytu v cizině, a to do výše stanovené pro úhradu takové péče na území České republiky.

#### § 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 nehradí výkony akupunktury.

(3) Ze zdravotního pojištění se hradí nejvíce třikrát za život zdravotní péče poskytnutá na základě doporučení registrujícího ženského lékaře v souvislosti s mimotělním oplodněním

- a) ženám s oboustrannou neprůchodností vejcovodů ve věku od 18 do 39 let,
- b) ostatním ženám ve věku od 22 do 39 let.

(4) Ze zdravotního pojištění se vždy plně hradí 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 a potraviny pro zvláštní lékařské účely obsahující léčivé látky ze skupin léčivých látek uvedených v příloze č. 2, pokud pro ně Státní ústav pro kontrolu léčiv (dále jen "Ústav") rozhodl o výši úhrady (§ 39h). V každé skupině léčivých látek uvedených v příloze č. 2 se ze zdravotního pojištění vždy plně hradí nejméně jeden léčivý přípravek nebo potravina pro zvláštní lékařské účely. Dále se ze zdravotního pojištění hradí individuálně připravované léčivé přípravky, radiofarmaka a transfúzní přípravky ve výši stanovené Ústavem opatřením obecné povahy. Ze zdravotního pojištění se při poskytování ústavní péče plně hradí léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely, individuálně připravované léčivé přípravky, radiofarmaka a transfúzní přípravky, 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, pokud Ústav rozhodnutím úhradu nepřiznal. Ústav nepřizná úhradu, jde-li o léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely

- a) podpůrné a doplňkové,
- b) jejichž používání je z odborného hlediska nevhodné,
- c) nemají dostatečné důkazy o terapeutické účinnosti, nebo
- d) nesplňují podmínky účelné terapeutické intervence.

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 péče poskytovaná k prevenci nebo léčbě onemocnění za účelem dosažení co nejúčinnější a nejbezpečnější léčby při zachování nákladové efektivity. Nákladovou efektivitou se rozumí určení poměru mezi celkovými náklady spojenými s použitím léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely a celkovými náklady spojenými s použitím léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely a celkovými náklady spojenými s jiným způsobem léčby při dosažení srovnatelného výsledku ověřeného v podmínkách klinické praxe; nákladově efektivní jsou léčivé přípravky nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely, jejichž užití při léčbě je, pokud jde o náklady, výhodnější než užití jiného způsobu léčby při dosažení srovnatelného účinku.

(7) Ústav rozhoduje o

- a) výši úhrad 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) výši maximálních cen podle právních předpisů o regulaci cen vyhlášených ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví (dále jen "cenový předpis") 23c),
- e) o zařazení léčivého přípravku do referenční skupiny.

(8) S výjimkou prostředků zdravotnické techniky uvedených v oddílu B přílohy č. 3 tohoto zákona, které se ze zdravotního pojištění nehradí, a vybraných prostředků zdravotnické techniky uvedených v oddílu C přílohy č. 3 tohoto zákona, které se hradí ve výši a za podmínek v této příloze stanovených, se ze zdravotního pojištění hradí ve výši 75 % jejich ceny pro konečného spotřebitele 24) prostředky zdravotnické techniky předepsané za účelem

- a) pokračovat v léčebném procesu, nebo
  - b) podpořit stabilizaci zdravotního stavu pojištěnce nebo jej výrazně zlepšit anebo vyloučit jeho zhoršení, nebo
  - c) kompenzovat nebo zmírnit následky zdravotní vady včetně náhrady nebo modifikace anatomické struktury nebo fyziologického procesu.
- Hradí se vždy prostředek zdravotnické techniky v základním provedení nejméně ekonomicky náročném

v závislosti na míře a závažnosti zdravotního postižení.

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

(10) Ze zdravotního pojištění se nehradí vyšetření, prohlídky, léčivé přípravky, potraviny pro zvláštní lékařské účely a zdravotnické prostředky a jiné výkony provedené v osobním zájmu a na žádost fyzických osob nebo v zájmu a na žádost právnických osob, jejichž cílem není zachovat nebo zlepšit zdravotní stav pojištěnce. Hrazená péče dále nezahrnuje vyšetření, prohlídky a jiné zdravotní výkony provedené na dožádání soudu, státního zastupitelství, orgánů státní správy a orgánů Policie České republiky. Úhradu zdravotních výkonů podle předchozí věty poskytne zdravotnickému zařízení orgán, pro který se zdravotní výkony provádějí, ve výši stanovené seznamem zdravotních výkonů s bodovými hodnotami 25) v souladu s rozhodnutím Ministerstva financí. 26)

(11) Ze zdravotního pojištění se hradí péče poskytovaná v léčebnách pro dlouhodobě nemocné. Zdravotní péče poskytovaná v kojeneckých ústavech, dětských domovech a jeslích se hradí z rozpočtu zřizovatele. Z rozpočtu zřizovatele se hradí též zdravotnická záchranná služba 27) a pohotovostní služby s výjimkou zdravotních výkonů podle § 28.

#### § 16

(1) Příslušná zdravotní pojišťovna hradí ve výjimečných případech zdravotní péči, jinak zdravotní pojišťovnou hrazenou, je-li její poskytnutí z hlediska zdravotního stavu pojištěnce jedinou možností zdravotní péče.

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

#### § 16a

##### Regulační poplatky

(1) Pojištěnec, anebo za něj jeho zákonný zástupce, je povinen v souvislosti s poskytováním hrazené péče hradit zdravotnickému zařízení, které zdravotní péči uvedenou v písmenech a) až f) poskytlo, regulační poplatek ve výši

a) 30 Kč za

1. návštěvu, při které bylo provedeno klinické vyšetření 27a) (dále jen "návštěva") u praktického lékaře, praktického lékaře pro děti a dorost, ženského lékaře, nebo za návštěvu, při které bylo provedeno vyšetření u zubního lékaře,
2. návštěvu u lékaře poskytujícího specializovanou ambulantní zdravotní péči,
3. návštěvní službu poskytnutou praktickým lékařem a praktickým lékařem pro děti a dorost (§ 20 odst. 3),

b) 30 Kč za návštěvu u klinického psychologa,

c) 30 Kč za návštěvu u klinického logopeda,

d) 30 Kč za vydání 27b) každého, ze zdravotního pojištění plně nebo částečně hrazeného, léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely, předepsaného na receptu, bez ohledu na počet předepsaných balení,

e) 90 Kč za pohotovostní službu poskytnutou zdravotnickým zařízením poskytujícím

1. lékařskou službu první pomoci včetně lékařské služby první pomoci poskytované zubními lékaři,
2. ústavní pohotovostní službu v sobotu, neděli nebo ve svátek 27c) a v pracovních dnech v době od 17.00 hod. do 7.00 hod., pokud nedojde k následnému přijetí pojištěnce do ústavní péče,

f) 60 Kč za každý den, ve kterém je poskytována ústavní péče (§ 23), komplexní lázeňská péče (§ 33 odst. 4) nebo ústavní péče v dětských odborných léčebnách a ozdravovnách (§ 34), přičemž se den, ve kterém byl pojištěnec přijat k poskytování takové péče, a den, ve kterém bylo poskytování takové péče ukončeno, počítá jako jeden den; to platí i pro pobyt průvodce dítěte, je-li podle § 25 hrazen ze zdravotního pojištění. Povinnosti vyplývající z jiných zákonů tím nejsou dotčeny.

(2) Regulační poplatek podle odstavce 1 písm. a) až f) se neplatí

a) jde-li o pojištěnce umístěné v dětských domovech 27d), ve školských zařízeních pro výkon ústavní výchovy nebo ochranné výchovy 27e) nebo umístěné k výkonu ústavní výchovy v domovech pro osoby se zdravotním postižením 27h),

b) při ochranném léčení nařízeném soudem nebo při umístění pojištěnce z důvodů stanovených

zvláštním zákonem 27i) bez jeho souhlasu do ústavní péče, vysloví-li s přípustností převzetí a dalšího držení pojištěnce v ústavní péči souhlas soud 27j) nebo při výkonu zabezpečovací detence,

c) při léčení infekčního onemocnění, kterému je pojištěnec povinen se podrobit, při nařízené izolaci ve zdravotnickém zařízení nebo při nařízených karanténních opatřeních k zajištění ochrany veřejného zdraví podle zvláštního právního předpisu 27f),

d) jde-li o pojištěnce, který se prokáže rozhodnutím, oznámením nebo potvrzením vydaným orgánem pomoci v hmotné nouzi o dávce, která je mu poskytována podle zvláštního právního předpisu 27g), ne starším 30 dnů,

e) při posuzování zdravotní způsobilosti pojištěnce k odběru tkání a orgánů, při odběru tkání a orgánů a při dispenzární péči o pojištěnce po odběru tkání a orgánů podle transplantčního zákona 27k).

(3) Regulační poplatek podle odstavce 1 písm. a) se neplatí, jde-li o

a) preventivní prohlídku (§ 29, 30 a 35),

b) dispenzární péči poskytovanou osobám uvedeným v § 31 odst. 1 písm. b) a d),

c) hemodialýzu,

d) laboratorní nebo diagnostické vyšetření vyžádané ošetřujícím lékařem, pokud není zároveň provedeno klinické vyšetření 27a),

e) vyšetření lékařem transfúzní služby při odběru krve, plazmy nebo kostní dřeně.

(4) Regulační poplatek podle odstavce 1 písm. f) se neplatí při ústavní péči o narozené dítě, a to ode dne porodu do dne propuštění ze zdravotnického zařízení ústavní péče, ve kterém k porodu došlo, nebo do dne propuštění z jiného zdravotnického zařízení ústavní péče, do kterého bylo dítě ze zdravotních důvodů bezprostředně po porodu převezeno.

(5) Regulační poplatek je příjmem zdravotnického zařízení, které regulační poplatek vybralo.

(6) Regulační poplatek podle odstavce 1 písm. a) až e) se platí zdravotnickému zařízení v souvislosti s poskytováním zdravotní péče. Regulační poplatek podle odstavce 1 písm. f) se platí zdravotnickému zařízení nejdéle do 8 kalendářních dnů po propuštění z ústavní péče, s výjimkou případů, kdy je pojištěnec umístěn ve zdravotnickém zařízení po dobu delší než 30 dní; v takovém případě se regulační poplatek hradí vždy k poslednímu dni každého kalendářního měsíce. Zdravotnické zařízení je povinno vystavit pojištěnci nebo jeho zákonnému zástupci na jeho žádost doklad o zaplacení poplatku s uvedením čísla pojištěnce (§ 40 odst. 3), výše regulačního poplatku, dne jeho zaplacení, otiskem razítka zdravotnického zařízení a podpisem osoby, která regulační poplatek přijala, a jde-li o zařízení lékárenské péče, též s uvedením názvu léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely a výše doplatku, který se započítává do limitu podle § 16b odst. 1.

(7) Zdravotnické zařízení je povinno sdělovat zdravotním pojišťovnám v rámci vyúčtování poskytnuté zdravotní péče 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, výše zaplaceného regulačního poplatku a dne, ke kterému se regulační poplatek váže.

(8) Zařízení lékárenské péče je povinno sdělovat zdravotním pojišťovnám současně s vyúčtováním za příslušné období informace o regulačních poplatcích vybraných podle odstavce 1 písm. d), s uvedením čísla pojištěnce, ke kterému se regulační poplatek popřípadě doplatek váže, výše zaplaceného regulačního poplatku, dne vydání plně nebo částečně hrazeného léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely a výše doplatku, který se započítává do limitu podle odstavce 1.

(9) Zdravotnické zařízení je povinno regulační poplatek uvedený v odstavci 1 od pojištěnce nebo jeho zákonného zástupce vybrat, pokud nejde o výjimku z placení regulačního poplatku podle odstavce 2 nebo 3. Při zjištění opakovaného a soustavného porušování této povinnosti je zdravotní pojišťovna oprávněna tomuto zdravotnickému zařízení uložit pokutu až do výše 50 000 Kč. Pokutu je možno uložit i opakovaně. Při ukládání pokuty zdravotní pojišťovna přihlíží k závažnosti porušení, k míře zavinění a k okolnostem, za nichž k porušení povinnosti došlo. Pokutu lze uložit do jednoho roku ode dne, kdy zdravotní pojišťovna zjistila porušení nebo nesplnění povinnosti, nejdéle však do 3 let ode dne, kdy k porušení nebo nesplnění povinnosti došlo. Pokuta je příjmem zdravotní pojišťovny, která ji uložila.

(10) Zdravotnické zařízení nesmí vybírat regulační poplatky v souvislosti s poskytováním hrazené péče, která podle tohoto zákona regulačním poplatkům nepodléhá. Při zjištění opakovaného porušování tohoto zákona je zdravotní pojišťovna oprávněna tomuto zdravotnickému zařízení uložit pokutu až do výše 50 000 Kč.

(11) Opakované udělení pokuty zdravotnickému zařízení podle odstavce 10 je důvodem pro ukončení smlouvy o poskytování a úhradě zdravotní péče bez výpovědní lhůty podle § 17 odst. 3.

#### § 16b

##### **Limity regulačních poplatků a doplatků na léčiva nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely**

(1) Pokud celková částka uhrazená pojištěncem nebo za něj jeho zákonným zástupcem za regulační poplatky podle § 16a odst. 1 písm. a) až d) a 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, je zdravotní pojišťovna povinna uhradit pojištěnci nebo jeho zákonnému zástupci částku, o kterou je tento limit překročen. Do limitu podle věty první se započítávají doplatky na částečně hrazené léčivé přípravky nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely pouze ve výši doplatku na nejlevnější na trhu dostupné léčivé přípravky nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely s obsahem stejné léčivé látky a stejné cesty podání. 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, jejichž úhrada stanovena podle § 17 je nižší než 30 % maximální ceny (24) a částečně hrazené léčivé přípravky nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely obsahující léčivé látky určené k podpůrné nebo doplňkové léčbě. Seznam léčivých látek určených k podpůrné nebo doplňkové léčbě stanoví Ministerstvo zdravotnictví vyhláškou. Seznam léčivých přípravků hrazených a částečně hrazených ze zdravotního pojištění, s uvedením výše úhrady a výše doplatku započitatelného do limitu, zveřejňuje Ministerstvo zdravotnictví způsobem umožňujícím dálkový přístup.

(2) Zdravotní pojišťovna je povinna uhradit pojištěnci nebo jeho zákonnému zástupci částku, o kterou překračuje součet regulačních poplatků a doplatků, oznámených zdravotnickými zařízeními zdravotní pojišťovně podle § 16a odst. 7 a 8, limit podle odstavce 1, a to do 60 kalendářních dnů po uplynutí kalendářního čtvrtletí, ve kterém byl limit překročen. V kalendářních čtvrtletích následujících po kalendářním čtvrtletí, ve kterém byl limit podle odstavce 1 již překročen, je zdravotní pojišťovna povinna uhradit pojištěnci nebo jeho zákonnému zástupci částku ve výši součtu regulačních poplatků a doplatků za příslušné kalendářní čtvrtletí, oznámených zdravotnickými zařízeními zdravotní pojišťovně podle § 16a odst. 7 a 8, a to do 60 kalendářních dnů po uplynutí každého takového kalendářního čtvrtletí. Částku podle věty první nebo druhé, která v kalendářním čtvrtletí nepřesáhla 50 Kč, uhradí zdravotní pojišťovna do 60 kalendářních dnů po uplynutí posledního kalendářního čtvrtletí v kalendářním roce.

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

#### § 17

(1) Za účelem zajištění věcného plnění při poskytování zdravotní péče pojištěncům uzavírají Všeobecná zdravotní pojišťovna a ostatní zdravotní pojišťovny, zřízené podle zvláštního zákona, 28) smlouvy se zdravotnickými zařízeními o poskytování zdravotní péče. Smlouvy o poskytování zdravotní péče lze uzavřít jen na ty druhy péče, které je zdravotnické zařízení oprávněno poskytovat. Smlouvy se nevyžadují při poskytnutí nutné a neodkladné zdravotní péče pojištěnci.

(2) Zdravotní pojišťovna je povinna uzavřít smlouvu o poskytování a úhradě zdravotní péče s veřejným neziskovým ústavním zdravotnickým zařízením zařazeným do sítě veřejných zdravotnických zařízení podle zvláštního právního předpisu v rozsahu, v jakém je veřejné neziskové ústavní zdravotnické zařízení povinné podle rozhodnutí Ministerstva zdravotnictví zdravotní péči poskytovat, a to s účinností ode dne nabytí právní moci tohoto rozhodnutí. S účinností od 1. ledna 2008 může být ústavní zdravotní péče hrazena z veřejného zdravotního pojištění na základě smlouvy podle předchozí věty, je-li poskytována veřejným neziskovým ústavním zdravotnickým zařízením zřízeným podle zvláštního právního předpisu (46a), nebo zdravotní pojišťovny uzavřou

smlouvu na základě výběrového řízení podle tohoto zákona.

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

(4) Zdravotnická zařízení a další subjekty poskytující hrazenou péči jsou povinny ve vyúčtováních zdravotním pojišťovnám uvádět čísla pojištěnců, kterým hrazenou péči poskytly.

(5) Seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami vydává Ministerstvo zdravotnictví vyhláškou.

(6) Hodnoty bodu, výše úhrad zdravotní péče hrazené ze zdravotního pojištění 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 zdravotnických zařízení. 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 výsledku do 90 dnů před skončením příslušného kalendářního roku nebo shledá-li Ministerstvo zdravotnictví, že tato dohoda není v souladu s právními předpisy nebo veřejným zájmem, stanoví hodnoty bodu, výši úhrad zdravotní péče hrazené ze zdravotního pojištění a regulační omezení objemu poskytnuté zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění na následující kalendářní rok Ministerstvo zdravotnictví vyhláškou. Vyhláška podle věty čtvrté a páté se použije, pokud se zdravotnické zařízení a zdravotní pojišťovna za podmínky dodržení zdravotně pojistného plánu zdravotní pojišťovny nedohodnou o způsobu úhrady, výši úhrady a regulačních omezeních jinak.

(7) Příslušná zdravotní pojišťovna hradí zdravotnickým zařízením, s výjimkou zařízení 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, zdravotnickým zařízením s výjimkou zařízení lékařské péče, léčivé přípravky obsahující léčivé látky uvedené v příloze č. 2 tohoto zákona, u nichž rozhodne Ústav o takovém způsobu úhrady.

(8) Příslušná zdravotní pojišťovna uhradí vždy na základě:

a) lékařského předpisu vystaveného smluvním zdravotnickým zařízením, lékařem poskytujícím neodkladnou péči pojištěnci, smluvním lékařem poskytujícím zdravotní péči v zařízení sociální péče a smluvním lékařem poskytujícím zdravotní péči 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. zařízením lékařské péče léčivé přípravky a prostředky zdravotnické techniky, a to i tehdy, nemá-li se zařízením lékařské péče dosud uzavřeno smlouvu podle odstavce 1,  
2. zařízením lékařské péče a jiným smluvním subjektům brýle a pomůcky oční optiky, vlasové náhrady, ortopedicko-protetické pomůcky sériově a individuálně vyráběné, pomůcky pro zdravotně postižené včetně vozíků a zvedáků pro imobilní osoby a dále pomůcky pro sluchově postižené, nevidomé a slabozraké,  
3. zařízením lékařské péče a jiným subjektům přístroje používané k terapii,

b) předloženého účtu smluvním zdravotnickým zařízením

1. stomatologické protetické náhrady a léčebné rehabilitační pomůcky,

2. ortodontické aparáty,

c) předloženého účtu smluvním zdravotnickým zařízením nebo jiným smluvním subjektům servisní zásahy na poskytnuté prostředky zdravotnické techniky.

#### § 17a

Za účelem zajištění věcného plnění při poskytování ošetřovatelské a rehabilitační zdravotní péče pojištěncům umístěným v zařízeních sociálních služeb s pobytovými službami uzavírají Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky a ostatní zdravotní pojišťovny zřízené podle zvláštního zákona 28) zvláštní smlouvy s těmito zařízeními sociálních služeb. Příslušná zdravotní pojišťovna zvláštní smlouvu uzavře, pokud o to zařízení sociálních služeb požádá a současně prokáže, že ošetřovatelská a rehabilitační zdravotní péče bude poskytována zdravotnickými pracovníky zařízení sociálních služeb, kteří jsou způsobilí k výkonu zdravotnického povolání podle zvláštních právních předpisů 28a).

#### § 18

##### **Poskytování zdravotní péče**

(1) Zdravotní péči poskytují ve zdravotnických zařízeních, nebo je-li to nezbytné s ohledem na zdravotní stav pojištěnce, na jiném místě, kde je nutno péči poskytnout, zdravotničtí pracovníci, 29) popřípadě další odborní pracovníci ve zdravotnictví, a to v rozsahu své odborné způsobilosti. Jiní zdravotničtí pracovníci než lékaři poskytují hrazenou péči na základě ordinace ošetřujícího lékaře, není-li dále stanoveno jinak.

(2) Zdravotní péče je pojištěnci poskytována formou ambulantní nebo formou ústavní péče.

(3) Ošetřujícím lékařem se rozumí:

a) praktický lékař, praktický lékař pro děti a dorost, zubní lékař, u žen ženský lékař, který registruje pojištěnce, (dále jen "registrující lékař"),

b) lékař poskytující pojištěnci specializovanou ambulantní zdravotní péči,

c) lékař poskytující pojištěnci zdravotní péči v zařízení ústavní péče.

#### § 19

##### **Ambulantní péče**

Ambulantní péčí se rozumí

a) primární zdravotní péče,

b) specializovaná ambulantní zdravotní péče,

c) zvláštní ambulantní péče.

#### § 20

##### **Primární zdravotní péče**

(1) Primární zdravotní péči poskytuje pojištěncům jejich registrující lékař, popřípadě ošetřující lékař.

(2) Při převzetí do péče vyplní registrující lékař registrační list. Současně si vyžádá od předchozího registrujícího lékaře informace potřebné k zajištění návaznosti zdravotní péče. Předchozí registrující lékař je povinen novému registrujícímu lékaři tyto informace předat písemně. Nový registrující lékař seznámí pojištěnce při převzetí do péče s plánem preventivních prohlídek podle § 29.

(3) Registrující lékař je povinen zajišťovat zdravotní péči o registrované pojištěnce; praktický lékař a praktický lékař pro děti a dorost je povinen zajišťovat pro registrované pojištěnce též návštěvní službu.

#### § 21

##### **Specializovaná ambulantní zdravotní péče**

(1) Vyžaduje-li zdravotní stav pojištěnce poskytnutí specializované ambulantní zdravotní péče, doporučí registrující lékař pojištěnci takové smluvní zdravotnické zařízení, které je schopno specializovanou ambulantní zdravotní péči na náležitě úrovni poskytnout; právo na volbu



lékaře a zdravotnického zařízení podle tohoto zákona tím není dotčeno. Spolu s doporučením k přijetí specializovaným lékařem zasílá registrující lékař též písemné odůvodnění a důležité zdravotní údaje včetně výsledků předem provedených vyšetření a informace o provedeném léčení.

(2) V indikovaných případech registrující lékař, popřípadě ošetřující lékař sám dojednává vyšetření nebo ošetření pojištěnce v jiném zdravotnickém zařízení, a to i ve spádovém zdravotnickém zařízení; 21) to platí i pro dojednání péče ústavní.

(3) Ošetřující lékař nebo jiný odborný pracovník ve zdravotnictví informuje registrujícího lékaře o zjištěných skutečnostech a o průběhu a ukončení léčení, zejména o skutečnostech důležitých pro posouzení zdravotní způsobilosti k práci a o epidemiologické situaci. Totéž platí pro poskytování informací mezi registrujícím lékařem a lékařem závodní preventivní péče.

## § 22

### Zvláštní ambulantní péče

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

a) domácí zdravotní péče, pokud je poskytována na základě doporučení registrujícího praktického lékaře, registrujícího praktického lékaře pro děti a dorost nebo ošetřujícího lékaře při hospitalizaci, nebo na základě doporučení ošetřujícího lékaře, jde-li o paliativní péči o pojištěnce v terminálním stavu,

b) zdravotní péče ve stacionářích, pokud je poskytována na základě doporučení ošetřujícího lékaře,

c) zdravotní péče poskytovaná ve zdravotnických zařízeních ústavní péče osobám, které jsou v nich umístěny z jiných než zdravotních důvodů, 30)

d) zdravotní péče v zařízeních sociálních služeb,

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

## § 22a

### Zvláštní ústavní péče - péče paliativní lůžková

Léčba paliativní a symptomatická o osoby v terminálním stavu poskytovaná ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu.

## Ústavní péče

## § 23

Vyžaduje-li to zdravotní stav pojištěnce, poskytne se mu hrazená péče formou péče ústavní. Ústavní péčí se rozumí péče v nemocnicích a v odborných léčebných ústavech. V těchto zařízeních může být poskytována vedle ústavní péče i péče ambulantní.

## § 24

(1) Do ústavní péče jsou pojištěnci přijímáni zpravidla na doporučení ošetřujícího lékaře. Ošetřující lékař zasílá s doporučením k přijetí do ústavní péče též písemné odůvodnění a důležité zdravotní údaje včetně výsledků předem provedených vyšetření a informace o provedeném léčení. Do odborných léčebných ústavů jsou pojištěnci přijímáni na základě návrhu ošetřujícího lékaře; tato podmínka nemusí být splněna při přijetí do psychiatrické léčebny.

(2) Pojištěnec musí být přijat do ústavní péče, jestliže by nepřijetím nebo odložením přijetí do ústavní péče byl ohrožen jeho život nebo vážně ohroženo jeho zdraví, a jestliže jde o porod. Přijetí nesmí být odepřeno též v případě povinného léčení. 31)

(3) Každé nepřijetí pojištěnce do ústavní péče musí být řádně dokumentováno a pojištěnci musí být předána zpráva pro ošetřujícího lékaře. Stejně se postupuje i v případě, že pojištěnec sám přijetí odmítne.

§ 25

(1) Je-li při přijetí dítěte do zdravotnického zařízení vzhledem k jeho zdravotnímu stavu nutná celodenní přítomnost průvodce, může s ním být průvodce přijat do ústavní péče. Pobyt průvodce dítěte mladšího šesti let v nemocnici se považuje za ústavní ošetřování. Průvodce je podle indikace a možnosti umístěn buď spolu s dítětem přímo na lůžkovém oddělení, nebo na oddělení dochází z ubytovacího prostoru, který je součástí tohoto zařízení. V případě dítěte staršího šesti let se pobyt průvodce v nemocnici považuje za ústavní ošetřování jen se souhlasem revizního lékaře.

(2) Pobyt průvodce v odborné dětské léčebně a dětské lázeňské léčebně se považuje za ústavní ošetřování v případech přijetí průvodce dítěte mladšího šesti let na dobu, kdy je zaškolován v ošetřování a léčebné rehabilitaci dítěte nebo kdy je přítomnost průvodce nutná vzhledem ke zdravotnímu stavu dítěte. V ostatních případech u komplexní lázeňské péče o děti a dospělé a péče v odborných léčebných ústavech hradí zdravotní pojišťovna pobyt průvodce pouze v případech, kdy jeho nezbytnost potvrdí revizní lékař.

(3) Pobyt průvodce hradí zdravotní pojišťovna, u které je pojištěno doprovázené dítě.

§ 26

(1) Bezprostřední péči o pojištěnce zajišťuje tým zdravotnických pracovníků vedený ošetřujícím lékařem nemocnice nebo odborného léčebného ústavu, který určuje v rámci pokynů vedoucího lékaře oddělení diagnostický a léčebný postup. K zabezpečení odborné péče a součinnosti odborníků různých oborů zajišťují jednotlivá oddělení konsiliární služby pro pojištěnce, jimž je poskytována ústavní péče.

(2) Vyžaduje-li zdravotní stav pojištěnce, aby byl přeložen na jiné oddělení, je nutno přeložení předem konzultovat s vedoucím lékařem oddělení nebo jím pověřeným lékařem.

(3) Z léčebných důvodů je možno pojištěnce propustit do domácího ošetření na propustku. Po dobu trvání propustky není zdravotnické zařízení oprávněno účtovat zdravotní pojišťovně náklady za ústavní péči, s výjimkou léčivých přípravků a prostředků zdravotnické techniky, kterými pojištěnce na dobu trvání propustky vybaví.

§ 27

(1) Pojištěnec se propustí z ústavní péče, jakmile jsou provedena potřebná vyšetření a ošetření nebo dojde-li k takovému zlepšení zdravotního stavu, kdy lze další péči poskytovat ambulantně nebo v jiných zdravotnických zařízeních, popřípadě v zařízeních sociální péče. Pojištěnec musí být vybaven při propuštění léčivými přípravky a prostředky zdravotnické techniky, které jsou hrazeny zdravotní pojišťovnou, na tři dny, nebo v odůvodněných případech i na další nezbytně nutnou dobu.

(2) Pojištěnec se předčasně propustí z ústavní péče na vlastní písemnou žádost (revers), nejde-li o případy, kdy je možné provádět vyšetřovací a léčebné výkony bez souhlasu nemocného. 32)

(3) Pojištěnec, který soustavně porušuje hrubým způsobem domácí řád zdravotnického zařízení a odmítá zásadním způsobem spolupráci, může být z ústavní péče předčasně propuštěn, pokud toto chování není způsobeno závažnou duševní poruchou nebo jinými závažnými důvody a pokud by okamžitým přerušením péče nebylo ohroženo vážným způsobem jeho zdraví. Předčasně propustit nelze pojištěnce v případech, kdy se jedná o povinné léčení.

(4) Ošetřujícímu lékaři, který navrhl ústavní péči, a registrujícímu lékaři se odesílá bezodkladně zpráva o propuštění pojištěnce včetně návrhu dalšího léčebného postupu.

(5) Pokud není pojištěnec vzhledem ke svému zdravotnímu stavu schopen obejít se bez pomoci další osoby, může být propuštěn z ústavní péče až po předchozím včasné vyrozumění člena rodiny nebo osoby, která je schopna tuto péči zajistit.

(6) O propuštění pojištěnce, u něhož není zajištěna další péče, propouštějící zařízení včas informuje obecní úřad obce s rozšířenou působností (v hlavním městě Praze Magistrát hlavního města Prahy) příslušný podle místa pobytu pojištěnce. Obdobně postupuje u dětí a mladistvých se závažnou sociální problematikou v rodině. Náklady vzniklé další hospitalizací pojištěnce, který nemůže být propuštěn vzhledem k nezajištění další péče, nejsou hrazeny zdravotní pojišťovnou. 33)

§ 28

**Pohotovostní a záchranná služba**

(1) Hrazená péče zahrnuje zdravotní výkony provedené v rámci  
a) zdravotní péče poskytované v akutních případech praktickými a zubními lékaři mimo jejich ordinanční hodiny,

b) lékařské služby první pomoci a ústavní pohotovostní služby,

c) zdravotnické záchranné služby 27) při poskytování odborné přednemocniční neodkladné péče.

(2) Hrazená péče zahrnuje i neodkladné zdravotní výkony provedené při pohotovostní službě lékařem mimo jeho odbornost.

#### Preventivní péče

##### § 29

(1) V rámci hrazené péče se u pojištěnců provádějí preventivní prohlídky. Účelem preventivních prohlídek je včasné zjištění ohrožení nebo poruch zdraví. Preventivní prohlídky provádí registrující lékař, není-li ze zdravotnické dokumentace pojištěnce zřejmé, že prohlídka byla provedena nebo že pojištěnec byl v dále uvedených lhůtách v požadovaném rozsahu preventivní prohlídky vyšetřen.

(2) U pojištěnců se provádí preventivní prohlídka:

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 dispensární péče,

b) v 18 měsících věku,

c) ve třech letech a dále vždy jedenkrát za dva roky.

(3) V oboru stomatologie 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.

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

(5) Obsahem preventivních prohlídek je zjištění údajů nutných pro posouzení zdravotního stavu a zdravotních rizik pojištěnce, jakož i podrobné klinické vyšetření a zajištění potřebných laboratorních vyšetření. Obsah a časové rozmezí preventivních prohlídek stanoví Ministerstvo zdravotnictví vyhláškou.

##### § 30

(1) Hrazená péče zahrnuje vyšetření a prohlídky prováděné v rámci opatření proti infekčním onemocněním. 34) Prohlídky pojištěnců vykonávajících činnosti epidemiologicky závažné prováděné v souvislosti s vydáváním zdravotního průkazu se do hrazené péče nezahrnují.

(2) Hrazená péče dále zahrnuje:

a) stanovená očkování 35) prováděná pracovišti léčebné péče,

b) poskytnutí očkovacích látek proti vzteklině, proti tetanu při poraněních a nehojících se ranách, proti tuberkulóze a testování s použitím tuberkulinového testu a poskytnutí očkovacích látek proti chřipce náležejících do skupin léčivých látek podle přílohy č. 2,

c) odběry materiálů prováděné v zařízeních 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 zdravotnických zařízení,

e) diagnostiku HIV, anti HCV a HBSAG u dárců krve, tkání, orgánů a gamet a diagnostiku HIV prováděnou v zařízeních léčebné preventivní péče v případech léčebné 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.

(3) Hrazená péče nezahrnuje:

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) diagnostiku HIV včetně vyšetření prováděných ve Státním zdravotním ústavu a zdravotních ústavech na žádost pojištěnce včetně anonymních vyšetření.

#### § 31

##### **Dispenzární péče**

(1) V rámci hrazené péče 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 jeho registrující lékař, který odpovídá za účelnost a koordinaci dispenzární péče. Pojištěnec může být dispenzarizován pro jednu diagnózu pouze u jednoho ošetřujícího lékaře.

(3) Nemoci, u nichž se poskytuje dispenzární péče, časové rozmezí dispenzárních prohlídek a označení specializace dispenzarizujícího lékaře stanoví Ministerstvo zdravotnictví vyhláškou.

#### § 32

##### **Poskytování léčivých přípravků a prostředků zdravotnické techniky**

(1) Výdej léčivých přípravků a prostředků zdravotnické techniky 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 předpisem 37) jiným léčivým přípravkem s nižším doplatkem, pokud předepisující lékař na receptu nevyznačil, že předepsaný léčivý přípravek nelze nahradit.

(3) Příslušná zdravotní pojišťovna může půjčovat některé prostředky zdravotnické techniky; o zapůjčení prostředků zdravotnické techniky vede evidenci. Vydání prostředků zdravotnické techniky nebo jejich zapůjčení zaznamená předepisující lékař do zdravotní dokumentace nemocného.

#### § 33

##### **Lázeňská péče**

(1) Lázeňskou péči, včetně určení stupně naléhavosti, poskytovanou jako nezbytnou součást léčebného procesu, doporučuje ošetřující lékař, potvrzuje revizní lékař a hradí příslušná zdravotní pojišťovna. Návrh na lázeňskou péči podává na předtištěném formuláři zdravotní pojišťovny registrující praktický lékař nebo ošetřující lékař při hospitalizaci.

(2) Nemoci, u nichž lze lázeňskou péči poskytnout, indikační předpoklady, odborná kritéria pro poskytnutí lázeňské péče podle odstavců 4 a 5 u jednotlivých nemocí, délku léčebného pobytu a indikační zaměření lázeňských míst (indikační seznam pro lázeňskou péči) stanoví Ministerstvo zdravotnictví vyhláškou.

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

(4) Komplexní lázeňská péče navazuje na ústavní 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 péči zařízení lázeňské péče. Pacient v prvním pořadí naléhavosti je k nástupu na lázeňskou péči předvolán nejpozději do jednoho měsíce

od data vystavení návrhu, případně po dohodě ošetřujícího, revizního a lázeňského lékaře je přeložen do zařízení lázeňské péče přímo ze zařízení ústavní péče. V druhém pořadí naléhavosti je pacient předvolán nejpozději do tří měsíců, děti a dorost do šesti měsíců ode dne vystavení návrhu. Komplexní lázeňská péče je plně hrazena zdravotní pojišťovnou.

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

(6) Dětem a dorostu do 18 let se lázeňská péče poskytuje podle odstavce 4, pokud není na žádost rodičů poskytována podle odstavce 5. Přeložení pojištěnce ve věku do 18 let ze zařízení ústavní péče do zařízení lázeňské péče revizní lékař neposuzuje.

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

#### § 34

##### **Péče v odborných dětských léčebnách a ozdravovnách**

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

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

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

#### § 35

##### **Závodní preventivní péče**

Závodní preventivní péče zabezpečuje ve spolupráci se zaměstnavatelem prevenci včetně ochrany zdraví zaměstnanců před nemocemi z povolání a jinými poškozeními zdraví z práce a prevenci úrazů. Hrazená péče zahrnuje:

a) zdravotní výkony provedené v rámci první pomoci;

b) periodické preventivní prohlídky zaměstnanců vykonávajících činnosti epidemiologicky závažné, zaměstnanců na rizikových pracovištích, zaměstnanců, jejichž činnost může ohrozit zdraví ostatních zaměstnanců nebo jiných osob, a zaměstnanců, u nichž je vyžadována zvláštní zdravotní způsobilost, v rozsahu stanoveném zvláštním předpisem; 38)

c) mimořádné prohlídky nařízené ze zdravotních důvodů; 39)

d) dispenzární prohlídky osob s hlášenou nemocí z povolání a osob, u kterých vlivy pracovních rizik působí i po ukončení expozice riziku. 40)

#### § 35a

##### **Transplantace tkání a orgánů**

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

zemřelého dárce hradí zdravotní pojišťovna, jejímž pojištěncem je příjemce.

#### **Doprava a náhrada cestovních nákladů**

##### **§ 36**

(1) Zdravotní pojišťovna hradí dopravu pojištěnce na území České republiky, popřípadě na území Slovenské republiky, pokud tak vyplývá z dohody mezi vládou České republiky a Slovenské republiky, do smluvního zdravotnického zařízení, ze smluvního zdravotnického zařízení do místa trvalého nebo přechodného pobytu nebo do ústavu sociální péče, mezi smluvními zdravotnickými zařízeními a v rámci smluvního zdravotnického zařízení, a to v případě, že zdravotní stav pojištěnce podle vyjádření ošetřujícího lékaře, který tuto dopravu indikuje, neumožňuje dopravu běžným způsobem bez použití dopravní zdravotní služby. Pokud k onemocnění došlo v místě přechodného pobytu, je doprava ze zdravotnického zařízení do místa trvalého pobytu, které je vzdálenější než místo přechodného pobytu, hrazena jen tehdy, pokud to podle vyjádření ošetřujícího lékaře nezbytně vyžaduje zdravotní stav pojištěnce. Doprava se provádí vozidly smluvní dopravní zdravotní služby. Je-li ošetřujícím lékařem indikován doprovod pojištěnce, hradí zdravotní pojišťovna, která hradí dopravu pojištěnce, i dopravu doprovázející osoby, a to ve stejném rozsahu, jako dopravu pojištěnce.

(2) Dopravu podle odstavce 1 hradí zdravotní pojišťovna ve výši odpovídající vzdálenosti nejbližšího smluvního zdravotnického zařízení, které je schopno požadovanou zdravotní péči poskytnout.

(3) V mimořádných případech nebo v případech, kdy

a) je to ekonomicky výhodnější, hradí zdravotní pojišťovna na základě indikace ošetřujícím lékařem a schválení revizního lékaře i nezbytnou leteckou dopravu,

b) hrozí nebezpečí z prodlení, hradí zdravotní pojišťovna náklady i jinému dopravci; o takové dopravě rozhoduje ošetřující lékař,

c) jde o osobu pohybující se převážně na vozíku pro tělesně postižené a je indikována doprava ze zdravotních důvodů dopravní zdravotní službou, hradí zdravotní pojišťovna dopravu i jinému dopravci, pokud tuto dopravu zajišťuje dopravním prostředkem speciálně upraveným pro převoz osob na vozíku pro tělesně postižené; o takové dopravě 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 dopravu transfuzních přípravků, speciálních léčivých přípravků, tkání a orgánů k transplantaci, jakož i dopravu lékaře nebo jiného zdravotnického pracovníka ke specializovanému a nezbytnému výkonu.

##### **§ 37**

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

(2) Pokud se pojištěnec, který má nárok na dopravu podle § 36, rozhodne pro dopravu soukromým vozidlem a pokud ošetřující lékař takovou dopravu schválí, má pojištěnec nárok na náhradu cestovních nákladů.

##### **§ 38**

#### **Posudková činnost**

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

##### **§ 39**

#### **Prohlídka zemřelého pojištěnce a pitva**

Hrazená péče zahrnuje i prohlídku zemřelého pojištěnce, pitvu, 41) dopravu k pitvě a dopravu z pitvy do místa, kde k úmrtí došlo, popřípadě do místa pohřbu, je-li stejně vzdálené nebo bližší než místo, kde osoba zemřela. Hrazená péče nezahrnuje pitvu prováděnou podle zvláštního předpisu 42) a dopravu k ní a od ní.

### **ČÁST ŠESTÁ**

#### **REGULACE CEN A ÚHRAD LÉČIVÝCH PŘÍPRAVKŮ A POTRAVIN PRO ZVLÁŠTNÍ LÉKAŘSKÉ**

## ÚČELY

### § 39a

#### Stanovení maximálních cen léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely

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

(2) Ústav stanoví maximální cenu výrobce tak, aby nepřekročila

a) průměr výrobních cen posuzovaného léčivého přípravku nebo potravin pro zvláštní lékařské účely v členských státech Evropské unie s paritou kupní síly blízkou České republice, které provádějí cenovou regulaci léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely (dále jen "referenční koš"), je-li posuzovaný výrobek na trhu nejméně ve třech zemích referenčního koše; tato podmínka se považuje za splněnou i tehdy, jestliže posuzovaný výrobek není na trhu v potřebném počtu zemí referenčního koše, ale na žádost osoby uvedené v § 39f odst. 2 písm. a) nebo

b) se k výpočtu průměru výrobních cen namísto jedné nebo více cen posuzovaného léčivého přípravku nebo potravin pro zvláštní lékařské účely, použije cena výrobce nejlevnějšího generika 42a) na trhu v zemi referenčního koše,

b) průměr 3 nejnižších výrobních cen posuzovaného léčivého přípravku nebo potravin pro zvláštní lékařské účely v ostatních členských státech Evropské unie, nelze-li postupovat podle písmene a),

c) výrobní cenu nejbližšího terapeuticky porovnatelného léčivého přípravku nebo potravin pro zvláštní lékařské účely, které jsou dostupné v České republice, a není-li takových, nejnižší výrobní cenu nejbližšího terapeuticky porovnatelného přípravku v členských státech Evropské unie, nelze-li postupovat podle písmene a) nebo b).

(3) Seznam zemí referenčního koše stanoví Ministerstvo zdravotnictví prováděcím právním předpisem.

(4) V případě vstupu na trh léčivého přípravku, který je v referenční skupině (§ 39c) prvním generikem k léčivému přípravku, u něhož je podle cenového předpisu 23c) stanoven tento způsob regulace cen, stanoví Ústav maximální cenu o 20 % nižší, než je maximální cena původního léčivého přípravku, pokud cena navrhovaná žadatelem nebo zjištěná podle odstavce 1, není nižší. Stejně se postupuje u prvního generika léčivého přípravku nezařazeného do referenční skupiny.

(5) Maximální cena léčivého přípravku nebo potravin pro zvláštní lékařské účely, obsahujícího léčivou látku, kterou lze využít k léčbě onemocnění, která dosud nebyla ovlivnitelná jiným léčivým přípravkem nebo potravinou pro zvláštní lékařské účely nebo představuje zásadní zlepšení léčby (dále jen "vysoce inovativní přípravek"), u něhož není znám dostatek údajů o nákladové efektivitě nebo výsledcích léčby při použití v klinické praxi a který podléhá cenové regulaci maximální cenou podle cenového předpisu 23c), se stanoví podle odstavce 2 písm. a). Pokud nelze stanovit maximální cenu podle odstavce 2 písm. a), stanoví se maximální cena ve výši ceny zjištěné alespoň v 1 zemi referenčního koše nebo ve výši průměru výrobních cen zjištěných ve 2 zemích referenčního koše; v případech, kdy nelze použít tento postup, postupuje se podle odstavce 2 písm. b) nebo c).

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

### § 39b

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

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

a) jeho terapeutická účinnost a bezpečnost,

b) závažnost onemocnění, k jejímuž léčení je určen,

c) nákladová efektivita a náklady a přínosy vyvolané jeho užíváním s ohledem na jednoho

pojištěnce a celkové náklady na zdravotní péči hrazenou ze zdravotního pojištění,

d) veřejný zájem (§ 17 odst. 3),

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 potravinou pro zvláštní lékařské účely,

j) předpokládaný dopad úhrady na finanční prostředky zdravotního pojištění,

k) doporučené postupy odborných institucí a odborníků, a to vždy z hlediska nákladové efektivity a s ohledem na dopad na finanční prostředky zdravotního pojištění.

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

(4) V případě stanovení výše a podmínek úhrady léčivého přípravku, který je prvním generikem v příslušné referenční skupině, se základní úhrada referenční skupiny (§ 39c) snižuje nejméně o 20 % v závislosti na výši ceny tohoto léčivého přípravku (§ 39a odst. 4). Stejně se postupuje u prvního generika léčivé látky nezařazené do referenční skupiny.

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

a) vyžadují-li to odborná hlediska nebo hlediska bezpečnosti spojená s léčbou tímto léčivým přípravkem nebo potravinou pro zvláštní lékařské účely,

b) jestliže z dosaženého poznání v rámci výzkumu nebo použití léčivého přípravku nebo potravinou pro zvláštní lékařské účely v praxi vyplývá, že léčivý přípravek nebo potravinou 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 potravinou pro zvláštní lékařské účely,

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.

(6) Ústav stanoví léčivému přípravku nebo potravině pro zvláštní lékařské účely vedle výše a podmínek úhrady odpovídající základní úhradě referenční skupiny i jednu další úhradu zvýšenou tam, kde je tato zvýšená úhrada vhodná na základě hodnocení léčivé látky, léčivého přípravku nebo potravinou 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.

(7) Způsob hodnocení výše a podmínek úhrady stanovených v odstavcích 2 až 6, podmínky za nichž je léčivý přípravek nebo potravinou pro zvláštní lékařské účely hrazen formou paušálu, na lékařský předpis nebo formou zvlášť účtovaného léčivého přípravku, stanoví Ministerstvo zdravotnictví prováděcím právním předpisem.

#### § 39c

(1) Ústav zařazuje léčivý přípravek v rámci řízení podle § 39g do referenční skupiny. Základní úhrada léčivého přípravku se rovná základní úhradě 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 pro konečného spotřebitele 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; dostupným léčivým přípravkem nebo potravinou pro zvláštní lékařské účely se rozumí takový léčivý přípravek nebo potravina pro zvláštní lékařské účely, jehož podíl na celkovém objemu prodeje v zásadě zaměnitelných léčivých přípravků nebo potravin pro zvláštní lékařské účely jedné léčivé látky činil v uplynulém kalendářním čtvrtletí nejméně 3 %; zahraniční cena pro konečného spotřebitele se pro účely stanovení základní úhrady upravuje o případné rozdíly ve výši daní a obchodních přírůžek mezi státem, kde byla zjištěna a Českou republikou,

b) denních nákladů jiné terapie, 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) ceny pro konečného spotřebitele, která je výsledkem cenové soutěže podle § 39e, je-li tato cena nižší, než je cena zjištěná podle písmene a) nebo b),

d) nejvyšší ceny pro konečného spotřebitele obsažené v písemném ujednání uzavřeném ve veřejném zájmu (§ 17 odst. 3) zdravotní pojišťovnou s držitelem registrace, výrobcem nebo dovozcem, je-li tato cena nižší, než je cena podle písmene a), b) nebo c), a je-li ujednání uzavřeno pro všechny dodávky léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely na trh České republiky.

(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) U léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely, který nelze zařadit do žádné referenční skupiny, Ústav stanoví základní úhradu léčivé látky v tomto léčivém přípravku nebo potravine pro zvláštní lékařské účely obsažené. Při stanovení základní úhrady Ústav postupuje podle odstavců 2 a 3 obdobně. Základní úhrada léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely nezařazených do referenční skupiny, kterému byla maximální cena stanovena podle § 39a odst. 2 písm. b), činí nejvýše 70 % stanovené maximální ceny.

(5) V případě, že po stanovení úhrady podle § 39b až 39e není v některé ze skupin léčivých látek uvedených v příloze č. 2 alespoň 1 léčivý přípravek plně hrazen, Ústav upraví rozhodnutím úhrady tak, aby nejméně nákladný léčivý přípravek náležející do této skupiny 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.

§ 39d

#### **Zásady pro úhradu vysoce inovativních přípravků**

(1) Je-li to ve veřejném zájmu (§ 17 odst. 3), Ústav rozhodne o výši a podmínkách dočasné úhrady vysoce inovativního přípravku, u něhož není znám dostatek údajů o nákladové efektivitě nebo výsledcích léčby při použití v klinické praxi, a to pouze tehdy, odůvodňují-li dostupné údaje dostatečně průkazně přínos vysoce inovativního přípravku pro léčbu a splňuje-li vysoce inovativní přípravek ostatní podmínky pro stanovení úhrady a je-li hrazen z veřejných prostředků alespoň v 1 zemi referenčního koše. Při stanovení základní úhrady Ústav postupuje podle § 39c obdobně.

(2) Výše a podmínky dočasné úhrady se stanoví na dobu 12 měsíců a lze je stanovit i opakovaně, nejvýše však třikrát.

§ 39e

#### **Soutěž o nejnižší cenu**

(1) Za účelem zajištění plně hrazených léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely a k zajištění účelného vynakládání prostředků zdravotního pojištění, může Ústav vypisovat v referenčních skupinách, do kterých spadají nejméně 3 léčivé přípravky nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely od nejméně 2 výrobců, soutěž o nejnižší cenu léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely (dále jen "cenová soutěž"). Cenovou soutěž může Ústav vypsát i v referenčních skupinách uvedených v § 39c odst. 3 s cílem zabezpečit i nejnižší doplatek pro pojištěnce. Ústav cenovou soutěž vypíše vždy, požádá-li o její vypsání zdravotní pojišťovna.

(2) Ústav zahájí cenovou soutěž oznámením ve Věstníku Státního ústavu pro kontrolu léčiv a způsobem umožňujícím dálkový přístup. Oznámení musí obsahovat jasné vymezení referenčních skupin, pro které se cenová soutěž vypisuje a údaj, do kdy je možné podávat nabídky ceny léčivých přípravků nebo potravin pro zvláštní lékařské účely. Lhůta pro podávání nabídek cen činí 30 dní ode dne zveřejnění oznámení.

(3) Nabídky ceny mohou podat osoby uvedené v § 39f odst. 2 písm. a) a b) (dále jen "navrhovatel"). Nabídka musí obsahovat údaj o názvu nebo obchodní firmě navrhovatele, identifikační číslo, bylo-li přiděleno, adresu sídla navrhovatele, název dostupného léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely, kód přidělený Ústavem, je-li léčivý přípravek registrován, údaj o lékové formě, velikosti balení, způsobu a cestě podání, navrhované ceně v korunách českých a prohlášení, kterým se navrhovatel zavazuje dodávat léčivý přípravek nebo potravinu pro zvláštní lékařské účely za navrhovanou cenu na český trh po dobu 12 měsíců ode dne přijetí nabídky.

(4) Nabízené ceny Ústav zveřejní oznámením ve Věstníku Státního ústavu pro kontrolu léčiv a způsobem umožňujícím dálkový přístup spolu s uvedením lhůty, do které mohou navrhovatelé upravit nabídku. Lhůta pro úpravu nabídky činí 10 dní ode dne zveřejnění podle věty první. Navrhovanou cenu lze pouze snížit.

(5) Do 15 dnů ode dne, k němuž bylo možno podat upravenou nabídku, Ústav vyhodnotí nejnižší nabídku, která musí být nižší než dosavadní výše základní úhrady. Ústav oznámí navrhovateli, který navrhl nejnižší cenu, přijetí jeho nabídky a výsledek zveřejní ve Věstníku Státního ústavu pro kontrolu léčiv a způsobem umožňujícím dálkový přístup. Podle přijatého návrhu upraví Ústav základní úhradu referenční skupiny.

(6) V případě, kdy by navrhované ceny ani po úpravě podle odstavce 4 nevedly k úspoře finančních prostředků zdravotního pojištění, Ústav cenovou soutěž zruší a její zrušení oznámí ve Věstníku Státního ústavu pro kontrolu léčiv a způsobem umožňujícím dálkový přístup. Proti zrušení cenové soutěže nelze podat opravný prostředek.

(7) Od okamžiku doručení oznámení o přijetí nabídky je navrhovatel povinen cenu, která byla přijata Ústavem, nepřekračovat po dobu následujících 12 měsíců. Ústav navrhovatele zprostí povinnosti stanovené ve větě první, pokud prokáže, že došlo k takové jím nezpůsobené a předem nepředvídatelné podstatné změně podmínek, že nelze nadále spravedlivě požadovat, aby přijatou cenu nepřekračoval. Pokud nebyl navrhovatel zproštěn povinnosti dodržovat přijatou cenu, uloží Ústav za překročení přijaté ceny pokutu až do výše 10 000 000 Kč. Při ukládání pokuty Ústav přihlíží k závažnosti porušení, k míře zavinění a k okolnostem, za nichž k porušení povinnosti došlo. Pokuty ukládá a vybírá Ústav. Pokuty vymáhá celní úřad. Příjem z pokut je příjmem státního rozpočtu.

(8) Pro zahájení, podmínky, průběh a ukončení cenové soutěže se ustanovení zákona o veřejných zakázkách 42c) nepoužijí. Odvolání proti výsledkům cenové soutěže nemá odkladný účinek.

#### § 39f

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

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

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

a) držitel rozhodnutí o registraci léčivého přípravku, je-li léčivý přípravek registrován 42b), a dovozce nebo tuzemský výrobce potraviny pro zvláštní lékařské účely,

b) dovozce nebo tuzemský výrobce léčivého přípravku, je-li jím dovážený nebo vyráběný léčivý přípravek používán na území České republiky v rámci specifického léčebného programu nebo jiný předkladatel specifického léčebného programu 42b),

c) zdravotní pojišťovna.

(3) Žádost o stanovení maximální ceny mohou podat osoby uvedené v odstavci 2 písm a) a b).

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

(5) Žádost o stanovení výše úhrady musí obsahovat

a) název nebo obchodní firmu, identifikační číslo, bylo-li přiděleno, adresu sídla žadatele,

b) název léčivého přípravku, kód přidělený Ústavem, je-li léčivý přípravek registrován,

c) lékovou formu, velikost balení, způsob a cestu podání,

d) u neregistrovaných léčivých přípravků nebo potravin pro zvláštní lékařské účely údaj o jeho složení, léčivé látce s uvedením mezinárodního nechráněného názvu doporučeného Světovou zdravotnickou organizací, pokud takový název existuje,

e) léčebné indikace, pro něž je navrhována úhrada,

f) kvantifikovatelné a hodnotitelné očekávané výsledky a důvody farmakoterapie, jichž má být dosaženo zařazením léčivého přípravku nebo potravin pro zvláštní lékařské účely do systému úhrad ze zdravotního pojištění pro všechny indikace, pro něž je navrhována úhrada, stanovené na základě uvedených objektivních a ověřitelných kritérií,

g) dávkování, definovanou denní dávku doporučenou Světovou zdravotnickou organizací a obvyklou denní terapeutickou dávku pro léčebné indikace, pro něž je požadována úhrada, počet denních dávek v balení,

h) navrhovanou výši úhrady v korunách českých na jednu terapeutickou denní dávku, navrhované další podmínky úhrady,

i) navrhovanou maximální cenu léčivého přípravku nebo potravin pro zvláštní lékařské účely v korunách českých, podléhá-li léčivý přípravek cenové regulaci maximální cenou a tato cena nebyla dosud stanovena, kalkulaci ceny v případě, že cena léčivého přípravku nebo potravin pro zvláštní lékařské účely je usměrněna podle cenových předpisů, popřípadě navrhovanou tržní cenu, jestliže léčivý přípravek nebo potravin pro zvláštní lékařské účely není cenově regulován.

(6) K žádosti žadatel přiloží

a) výsledky dostupných klinických hodnocení s uvedením dávek, s nimiž byly studie prováděny, farmakoekonomických hodnocení, zejména analýzy nákladové efektivity a analýzy dopadu na finanční prostředky zdravotního pojištění (dále jen "analýza dopadu"),

b) rozdíly v souhrnech údajů o přípravku, je-li přípravek v členských státech Evropské unie registrován národními registracemi a jednotlivé souhrny se obsahově odlišují,

c) seznam států Evropské unie, ve kterých je příslušný léčivý přípravek nebo potravin pro zvláštní lékařské účely dostupný, s uvedením příslušných obchodních názvů, výši výrobní ceny a ceny pro konečného spotřebitele, výši a podmínky úhrady z veřejných prostředků a čestné prohlášení žadatele, že je léčivý přípravek nebo potravin pro zvláštní lékařské účely za uvedených podmínek v jednotlivých zemích obchodován; v případě žádosti o zvýšení ceny, není-li léčivý přípravek na trhu v zemích referenčního koše, může žadatel uvést cenu nejlevnějšího generika ostatních výrobců,

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

e) návrh na stanovení zvýšené úhrady podle § 39b odst. 6 s vymezením, pro které skupiny pacientů či indikací má být stanovena a její odůvodnění,

f) předběžná ujednání se zdravotními pojišťovnami, týkající-li se objemu dodávek, cen nebo úhrad projednávaného léčivého přípravku nebo potravin pro zvláštní lékařské účely, uzavřená ve veřejném zájmu (§ 17 odst. 3) s držitelem registrace, je-li k takové dohodě výrobcem zmocněn, nebo s výrobcem nebo dovozcem léčivého přípravku nebo potravin pro zvláštní lékařské účely,

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

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

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

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

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

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

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

b) identifikaci žadatele,

c) kvantifikovatelné a hodnotitelné očekávané výsledky a důvody farmakoterapie, jichž má být dosaženo zařazením léčivého přípravku nebo potravinu 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 dávkou pro léčebné indikace, pro něž je požadována úhrada, počet denních dávek v balení podle odstavce 5,

f) výsledky dostupných klinických hodnocení s uvedením dávek, s nimiž byly studie prováděny, farmakoekonomických hodnocení, zejména analýzy nákladové efektivity a analýzy dopadu podle odstavce 6,

g) obchodní názvy, cenu, výši a podmínky úhrady z veřejných prostředků, způsob úhrady nebo její omezení v zemích Evropské unie, kde je léčivý přípravek obchodován podle odstavce 6,

h) srovnání informací obsažených v souhrnech údajů o přípravku podle odstavce 6,

i) podstatné části ujednání o cenách léčivého přípravku nebo potravinu pro zvláštní lékařské účely a dobách jejich platnosti obsažené v dohodách se zdravotními pojišťovnami podle odstavce 6,

j) základní údaje o nákladech stávajících možnostech léčby nebo farmakoterapie, s odhadem dopadů na prostředky zdravotního pojištění, odhadovanou spotřebu a odhadovaný počet pacientů léčených posuzovaným léčivým přípravkem nebo potravinou pro zvláštní lékařské účely.

#### § 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) Jestliže navrhovaná maximální cena uvedená v žádosti podané osobami uvedenými v § 39f odst. 2 písm. a) nebo b) je nižší, než maximální cena zjištěná podle § 39a odst. 2, Ústav žádosti vyhoví.

(4) Při rozhodování o výši a podmínkách úhrady Ústav léčivému přípravku nebo potravine pro zvláštní lékařské účely stanoví základní úhradu podle § 39c. Při stanovení výše a podmínek úhrady tohoto léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely základní úhradu zvýší nebo sníží na základě posouzení podmínek stanovených v § 39b odst. 2 způsobem stanoveným prováděcím právním předpisem (§ 39b odst. 7).

(5) Účastníci řízení jsou oprávněni navrhopvat důkazy a činit jiné návrhy 30 dní od zahájení řízení; tuto lhůtu Ústav může usnesením prodloužit.

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

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

#### § 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. Stanovená výše úhrady se nepoužije, pokud cena léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely pro konečného spotřebitele je nižší, než výše úhrady stanovená Ústavem v rozhodnutí; v takovém případě se hradí úhrada pouze do výše ceny pro konečného spotřebitele. Stanovená výše a podmínky úhrady se rovněž nepoužije, pokud zdravotní pojišťovna postupuje podle § 39c odst. 6.

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

(3) Rozhodnutí o stanovení maximální ceny a rozhodnutí o stanovení výše a podmínek úhrady, jakož i o jejich změně nebo zrušení je vykonatelné od prvního dne měsíce následujícího po měsíci, ve kterém rozhodnutí nabylo právní moci.

#### § 39i

##### **Změny rozhodnutí o stanovení maximální ceny a rozhodnutí o stanovení 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) a b), pokud jde o maximální cenu,

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

(2) Ústav rozhodne z moci úřední o změně stanovené maximální ceny nebo výše a podmínek úhrady, jestliže vyšly najevo nové, nebo dříve neznámé skutečnosti, které jsou způsobilé ovlivnit stanovenou maximální cenu nebo výši a podmínky úhrady. Změnu provede Ústav neprodleně, jestliže předpokládána úspora prostředků zdravotního pojištění pro v zásadě zaměnitelné léčivé přípravky je vyšší než 50 000 000 Kč ročně, jinak v rámci pravidelné revize systému úhrad jedenkrát ročně.

(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) Při řízení o změně se postupuje podle § 39g a 39h obdobně.

#### § 39j

##### **Zrušení rozhodnutí o stanovení maximální ceny a rozhodnutí o stanovení výše a podmínek úhrady**

(1) Ústav rozhodne o zrušení stanovené maximální ceny

- a) na žádost osoby uvedené v § 39f odst. 2 písm. a) nebo b),
- b) z moci úřední, pokud byla zrušena registrace léčivého přípravku, nebo u neregistrovaného léčivého přípravku byl ukončen specifický léčebný program,
- c) z moci úřední v případě změny cenové regulace stanovené cenovým předpisem23c), nebo
- d) z moci úřední, jestliže léčivý přípravek není dodáván déle než 12 měsíců na český trh.

(2) Ústav rozhodne o zrušení výše a podmínek úhrady a) na žádost osoby uvedené v § 39f odst. 2 písm. a), b) nebo c), b) z moci úřední, pokud byla zrušena registrace léčivého přípravku, u neregistrovaného léčivého přípravku byl ukončen specifický léčebný program, léčivý přípravek není dodáván na český trh více než 12 měsíců, nebo pokud osoba, na jejíž žádost bylo vydáno rozhodnutí, nesplní povinnost uvedenou v § 39m odst. 2.

(3) Ústav rozhodne o zrušení stanovené maximální ceny nebo výše a podmínek úhrady podle odstavce 1 nebo 2 nejpozději ve lhůtě 75 dnů ode dne, kdy bylo řízení zahájeno.

§ 39k

#### Mimořádné prodloužení lhůty

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

§ 39l

#### Pravidelná revize systému úhrad

(1) Ústav pravidelně hodnotí nejméně jedenkrát ročně 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 [§ 39f odst. 5 písm. f)], účelnost stanovení referenčních skupin, výše základní úhrady, podmínek úhrady, hodnocení klinické a nákladové efektivity a porovnání s původními cíli farmakoterapie.

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

(3) Na základě poznatků získaných podle odstavců 1 a 2 Ústav zpracovává revizní zprávu včetně návrhu na úpravu referenčních skupin a postupuje podle § 39f odst. 4, § 39i nebo § 39j odst. 1 písm. b).

§ 39m

#### Poskytování informací

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

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

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

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

§ 39n

#### **Zveřejňování informací**

(1) Ústav zveřejňuje, a to i způsobem umožňujícím dálkový přístup,

a) aktualizovaný seznam léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely hrazených ze zdravotního pojištění; seznam obsahuje jejich úplný výčet spolu s výší stanovené maximální ceny s odůvodněním, jak byly maximální ceny stanoveny, a s výší a podmínkami úhrady s odůvodněním, jak byla výše a podmínky úhrady stanoveny,

b) seznam léčivých přípravků zařazených do referenčních skupin, výši základních úhrad referenčních skupin nebo výši úhrad nezařazených léčivých látek, nelze-li léčivý přípravek zařadit do referenční skupiny, s odůvodněním, jak byly základní úhrady stanoveny,

c) revizní zprávu shrnující odůvodněné poznatky a vyhodnocené údaje podle § 39l.

(2) 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.

(3) Ústav umožní na žádost právnické osoby nebo fyzické osoby nahlížet do dokumentace, která byla předložena s žádostí o stanovení maximální ceny a stanovení výše a podmínek úhrady a která byla pořízena v průběhu řízení o stanovení maximální ceny nebo o stanovení výše a podmínek úhrady. Údaje označené při podání žádosti jako předmět obchodního tajemství Ústav neposkytne ani jinak nezveřejní.

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

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

### **ČÁST SEDMÁ**

§ 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 zdravotnickým zařízením, popřípadě jiným subjektům (§ 17 odst. 8), které v souladu s tímto zákonem poskytly zdravotní péči pojištěncům, tuto poskytnutou péči ve lhůtách sjednaných ve smlouvě (§ 17). Pokud není mezi zdravotní pojišťovnou a zdravotnickým zařízením, popřípadě jiným subjektem poskytujícím zdravotní péči, smlouva sjednána, jsou zdravotní pojišťovny povinny poskytnutou zdravotní péči uhradit za stejných podmínek jako zdravotnickým zařízením, se kterými zdravotní pojišťovna uzavřela smlouvu podle § 17 odst. 1.

(3) Zdravotní pojišťovny jsou povinny bezplatně vydat svým pojištěncům průkaz pojištění nebo náhradní doklad. Průkaz nebo náhradní doklad nezletilého pojištěnce nebo osoby zbavené způsobilosti k právním úkonům vydá příslušná zdravotní pojišťovna zákonnému zástupci. 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.

(4) 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.

(5) Zdravotní pojišťovny vedou seznam smluvních zdravotních zařízení a nositelů výkonů včetně rodného čísla nositele výkonu. Za tímto účelem jsou zdravotnická zařízení povinna sdělovat příslušným zdravotním pojišťovnám údaje v rozsahu a v termínech podle § 41 odst. 3 a 4.

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

#### § 41

##### Informační centrum

(1) Informační centrum zdravotního pojištění spravuje Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky (dále jen "Správce centra"). Informační centrum zdravotního pojištění slouží ke kontrole čerpání finančních prostředků zdravotního pojištění jednotlivými zdravotnickými zařízeními, která jsou ve smluvním vztahu ke zdravotním pojišťovnám. K tomuto účelu vede Správce centra přehled:

a) zdravotnických zařízení, která mají uzavřeny smlouvy se zdravotními pojišťovnami,

b) zdravotnických pracovníků poskytujících zdravotní péči hrazenou ze zdravotního pojištění v jednotlivých zdravotnických zařízeních, oprávněných vykazovat zdravotní pojišťovně provedené zdravotní výkony podle seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami (dále jen "nositel výkonu").

(2) Zdravotní pojišťovny jsou povinny sdělit Správci centra za uplynulé kalendářní čtvrtletí, a to nejpozději do 60 dnů, součet časů zdravotních výkonů uvedených v seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, v členění podle nositelů výkonů, které byly

a) jednotlivými zdravotnickými zařízeními v kalendářním čtvrtletí vykázány a zdravotní pojišťovna je uhradila,

b) jednotlivými zdravotnickými zařízeními vykázány a uhrazeny, avšak jejich úhrada byla po kontrole provedené v kalendářním čtvrtletí zamítnuta.

(3) Zdravotnická zařízení jsou povinna sdělit Správci centra za uplynulé čtvrtletí, a to nejpozději do 60 dnů, seznam jednotlivých nositelů výkonů k poslednímu dni daného čtvrtletí, v tomto členění:

a) jméno, příjmení, titul,

b) rodné číslo,

c) kategorie nositele výkonu,

d) přepočtený počet nositele výkonu.

(4) Zdravotnické zařízení splní povinnost podle předchozího odstavce i tehdy, pokud sdělí Správci centra pouze ty změny, k nimž došlo od předchozího hlášení.

(5) Kategorii nositele výkonu podle odstavce 3 se rozumí:

a) lékař bez absolvované specializační průpravy,

b) lékař s absolvovanou specializační přípravou I. stupně,

c) lékař s absolvovanou specializační přípravou II. stupně nebo s nástavbovou specializační přípravou,

d) klinický psycholog, klinický logoped, absolvent vysoké školy ve studijním oboru tělesná výchova a sport a rehabilitace,

e) střední zdravotnický pracovník.



(6) Přepočtený počet nositele výkonu podle odstavce 3 se zjistí podle počtu hodin odpracovaných jednotlivým nositelem výkonu ve zdravotnickém zařízení v daném čtvrtletí při poskytování zdravotní péče hrazené ze zdravotního pojištění. Pokud jednotlivý nositel výkonu odpracuje čas

- a) do 10 hodin, je jeho přepočtený počet roven nule,
- b) do 100 hodin, je jeho přepočtený počet roven 0,25,
- c) do 200 hodin, je jeho přepočtený počet roven 0,50,
- d) do 300 hodin, je jeho přepočtený počet roven 0,75,
- e) nad 300 hodin, je jeho přepočtený počet roven jedné.

(7) Správce centra vypočte pro každé zdravotnické zařízení výši korekčního koeficientu jako podíl, v jehož čitateli je rozdíl mezi součtem časů zdravotních výkonů uhrazených v daném čtvrtletí zdravotnickému zařízení a součtem časů zdravotních výkonů zdravotnickému zařízení uhrazených, jejichž úhrada však byla po kontrole provedené v daném čtvrtletí zdravotní pojišťovnou zamítnuta, a ve jmenovateli je součin přepočteného počtu nositelů výkonů a hodinového limitu času nositele výkonu na jeden kalendářní den a počtu kalendářních dnů v daném čtvrtletí. Hodinový limit času nositele výkonu na jeden kalendářní den je 10 hodin. Korekční koeficient se nepoužije, je-li jeho výše menší než jedna.

(8) Správce centra je povinen sdělit do 80 dnů od uplynutí kalendářního čtvrtletí zdravotním pojišťovnám výši korekčního koeficientu pro jejich smluvní zdravotnická zařízení.

(9) Zdravotní pojišťovny jsou povinny jednotlivým zdravotnickým zařízením podělit úhradu za zdravotní výkony v daném kalendářním čtvrtletí korekčním koeficientem podle odstavce 7. Pokud již provedená úhrada za dané kalendářní čtvrtletí přesahuje úhradu vypočtenou pomocí korekčního koeficientu, sníží zdravotní pojišťovna zdravotnickému zařízení o tento rozdíl úhradu za zdravotní výkony při dalším vyúčtování.

(10) Na úhradě nákladů spojených s činností Informačního centra zdravotního pojištění se podílí zdravotní pojišťovny poměrně podle přepočteného počtu nositelů výkonů jejich smluvních zdravotnických zařízení.

(11) Činnost Informačního centra zdravotního pojištění kontroluje Ministerstvo zdravotnictví.

#### Kontrola

##### § 42

(1) Zdravotní pojišťovny kontrolují využívání a poskytování zdravotní péče hrazené ze zdravotního pojištění v jejím objemu a kvalitě včetně dodržování cen u smluvních zdravotnických zařízení 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").

(3) Revizní lékaři posuzují odůvodněnost léčebného procesu se zvláštním zřetelem na jeho průběh a předepisování léčivých přípravků, prostředků zdravotnické techniky a na posuzování potřeby lázeňského pobytu jako součásti léčebné péče. Revizní lékaři a další odborní pracovníci dále kontrolují, zda

a) poskytnutá péče odpovídá péči vyúčtované zdravotní pojišťovně,

b) byly vyúčtovány pouze ty výkony, léčivé přípravky a prostředky zdravotnické techniky, které je zdravotní pojišťovna povinna uhradit,

c) rozsah a druh zdravotní péče odpovídá zdravotnímu stavu pojištěnce.

Pokud kontrola prokáže neoprávněnost nebo nesprávnost vyúčtování zdravotní péče, zdravotní pojišťovna takovou péči neuhradí. Pokud kontrola prokáže, že pojištěnci byl předepsán léčivý přípravek v rozporu s podmínkami stanovenými v rozhodnutí Ústavu o výši a podmínkách úhrady a zdravotní pojišťovna tento léčivý přípravek zařízení lékárenské péče uhradila, má příslušná zdravotní pojišťovna právo na úhradu zaplacené částky za takový léčivý přípravek zdravotnickým zařízením, kde byl 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. Zdravotnické zařízení 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 ve zdravotnickém zařízení, jehož jsou zaměstnanci, vlastníky, spoluvlastníky, provozovateli, členy statutárního orgánu, nebo kde se zřetelům na jejich vztah ke kontrolovaným osobám nebo k předmětu kontroly jsou důvodné pochybnosti o jejich nepodjatosti. Revizní lékaři jsou povinni bezprostředně po tom, co se dozví o skutečnostech nasvědčujících jejich podjatosti, oznámit to zdravotní pojišťovně, pro kterou vykonávají kontrolní činnost.

#### § 43

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

(2) Zdravotní pojišťovna vede osobní účet pojištěnce jako přehled výdajů na zdravotní péči poskytnutou 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 zdravotní péči uhrazené 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.

### ČÁST OSMÁ

#### POKUTY A PŘIRÁŽKY K POJISTNÉMU

#### § 44

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

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

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

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

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

#### § 45

(1) Příslušná zdravotní pojišťovna může vyměřit přirážku k pojistnému zaměstnavateli, u něhož došlo v uplynulém kalendářním roce k opakovanému výskytu pracovních úrazů nebo nemocí z povolání ze stejných příčin 45) a v důsledku toho i ke zvýšení nákladů na zdravotní péči, 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 záznamů 46) o pracovních úrazech, a to najednou za uplynulý kalendářní měsíc, vždy nejpozději do pátého dne následujícího měsíce. Při nesplnění této povinnosti může příslušná zdravotní pojišťovna uložit zaměstnavateli pokutu až do výše 100 000 Kč.

(5) Zdravotnická zařízení, která jsou oprávněna k uznávání nemocí z povolání, jsou povinna zasílat příslušné zdravotní pojišťovně kopie hlášení nemocí z povolání.

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

#### § 45a

(1) Zdravotní pojišťovně, která neuzavře smlouvu o poskytování zdravotní péče s veřejným neziskovým ústavním zdravotnickým zařízením podle § 17 odst. 2, se uloží pokuta do 10 000 000 Kč.

(2) Zdravotní pojišťovna za správní delikt neodpovídá, jestliže prokáže, že vynaložila veškeré úsilí, které bylo možno požadovat, aby porušení právní povinnosti zabránila.

(3) Při určení výměry pokuty zdravotní pojišťovně se přihlédne k závažnosti správního deliktu, zejména ke způsobu jeho spáchání a jeho následkům a k okolnostem, za nichž byl spáchán.

(4) Odpovědnost zdravotní pojišťovny za správní delikt zaniká, jestliže správní orgán o něm nezahájil řízení do 1 roku ode dne, kdy se o něm dozvěděl, nejpozději však do 3 let ode dne, kdy byl spáchán.

(5) Správní delikty podle tohoto zákona v prvním stupni projednává Ministerstvo zdravotnictví.

(6) Pokuty vybírá a vymáhá celní úřad. Příjem z pokut je příjmem státního rozpočtu.

## ČÁST DEVÁTÁ

### SÍŤ ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍ

#### § 46

(1) Zdravotní pojišťovna je povinna zajistit poskytování zdravotní péče svým pojištěncům. Tuto povinnost plní prostřednictvím zdravotnických zařízení, se kterými uzavřela smlouvu o poskytování a úhradě zdravotní péče. Tato zdravotnická zařízení tvoří síť smluvních zdravotnických zařízení zdravotní pojišťovny (dále jen "síť").

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

a) pro zdravotnická zařízení lékárenské péče,

b) pro zdravotnická zařízení vězeňské služby České republiky 46a),

c) v případech rozšíření sítě již smluvního zdravotnického zařízení zdravotnické záchranné služby,

d) při uzavírání nové smlouvy o poskytování a úhradě zdravotní péče, pokud se jedná o smluvní vztah se stejným subjektem a současně nedochází k rozšíření rozsahu poskytované zdravotní péče.

(3) V případě změny právní formy zdravotnického zařízení se výběrové řízení koná pouze tehdy, dochází-li k rozšíření rozsahu poskytované zdravotní péče.

(4) Konání výběrového řízení mohou navrhnout zdravotní pojišťovna nebo zdravotnické zařízení oprávněné poskytovat zdravotní péči v příslušném oboru.

#### § 47

(1) Výběrové řízení vyhláší 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 provozování zdravotnického zařízení. Výběrové řízení na poskytování ústavní a lázeňské zdravotní péče vyhláší Ministerstvo zdravotnictví.

(2) Vyhlášení výběrového řízení musí obsahovat:

- a) rozsah zdravotní péče a území, pro které má být poskytována, 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.

#### § 48

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

- a) zástupce krajského úřadu, jde-li o výběrové řízení vyhlášené krajským úřadem, nebo zástupce Ministerstva zdravotnictví, jde-li o výběrové řízení vyhlášené tímto ministerstvem,
- b) zástupce příslušné profesní organizace,
- c) zástupce příslušné zdravotní pojišťovny,
- d) odborník pro druh zdravotní péče, která má být zdravotnickým zařízením poskytována.

(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 zdravotnických zařízeních, účastnících se 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 průběhu a výsledku výběrového řízení komise vyhotoví zápis, který podepíše předseda a všichni přítomní členové komise. Zápis musí obsahovat jména členů komise a stanovení pořadí přihlášek s uvedením počtu získaných hlasů.

(3) O jednání komise se pořizuje zápis. Předseda komise předá zápis vyhlášovateli neprodleně po skončení jednání komise. Tím činnost komise končí.

(4) 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 vyhlášovateli ve lhůtě stanovené podle § 47 odst. 2 písm. b). Uchazeč je povinen prokázat, že je oprávněn poskytovat zdravotní péči v příslušném oboru.

(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 dobré pověsti zdravotnického zařízení (k dodržování postupu lege artis), k disciplinárním opatřením uloženým podle zvláštního zákona, k etickému přístupu k pacientům, k přístupu zdravotnického zařízení v oblasti zvyšování bezpečí pacienta a kvality péče, ke stížnostem na poskytování zdravotní péče, ke zjištěným nedostatkům v hospodaření zdravotnického zařízení, včetně daňových nedoplatků apod.

(2) Po posouzení přihlášek stanoví komise pořadí uchazečů.

(1) Vyhlášovateľ je povinen zveřejniť výsledok výberového řízení včetně počtu získaných hlasů podle § 49 odst. 2.

(2) Zdravotní pojišťovna přihlíží k výsledkům výberového řízení při uzavírání smluv o poskytování a úhradě zdravotní péče. Výsledek výberového řízení nezakládá právo na uzavření smlouvy se zdravotní pojišťovnou.

## ČÁST DESÁTÁ

### USTANOVENÍ SPOLEČNÁ

#### Rozhodování

(1) Na rozhodování zdravotních pojišťoven ve věcech týkajících se přirážek k pojistnému, pokut a pravděpodobné výše pojistného a ve sporných případech ve věcech placení pojistného, penále, vrácení přeplatku na pojistném a snížení záloh na pojistné se vztahují obecné předpisy o správním řízení, 47) nestanoví-li tento zákon jinak. Ve správním řízení zahajovaném na návrh pojištěnce se rozhoduje též ve sporných případech o hrazení částek podle § 16b; k návrhu pojištěnec přiloží doklady o zaplacení regulačních poplatků, které se započítávají do limitu podle § 16b a doklady o zaplacení doplatků za částečně hrazené léčivé přípravky nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely, které se započítávají do limitu podle § 16b, ze kterých vyplývá, že limit podle § 16b byl překročen. Zdravotní pojišťovny rozhodují platebními výměry. Platební výměr na dlužné pojistné je vykonatelný bez ohledu na právní moc, jestliže od jeho doručení uplynulo 15 dnů s výjimkou rozhodování o vrácení přeplatku na pojistném, snížení záloh na pojistné a hrazení částek podle § 16b.

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

a) označení plátce pojistného, jemuž se nedoplatky vykazují,

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

c) den, ke kterému byla výše nedoplatků zjištěna,

d) čísla účtů příslušné zdravotní pojišťovny, na která musí být nedoplatky uhrazeny,

e) poučení o vykonatelnosti,

f) poučení o námitkách,

g) označení zdravotní pojišťovny, která výkaz nedoplatků vydala, a datum vydání. Výkaz nedoplatků musí být opatřen úředním razítkem a podepsán s uvedením jména, příjmení a funkce oprávněné osoby.

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

(4) Proti výkazu nedoplatků lze zdravotní pojišťovně, která výkaz nedoplatků vydala, podat do 8 dnů od doručení písemné 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) Zdravotní pojišťovna může výkaz nedoplatků zrušit z vlastního podnětu.

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

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

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

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

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

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

(13) Pravomocná rozhodnutí zdravotních pojišťoven podle odstavce 1 jsou přezkoumatelná soudem podle zvláštních předpisů.

#### § 53a

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

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

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

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

b) na plátce pojistného byl podán insolvenční návrh 47b),

c) plátce pojistného vstoupil do likvidace.

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

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

#### § 53b

##### **Doručování veřejnou vyhláškou**

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

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

#### § 53c

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

#### § 54

## Smluvní zdravotní pojištění

(1) Zdravotní pojišťovny jsou vedle provádění zdravotního pojištění podle tohoto zákona oprávněny provádět rovněž smluvní zdravotní pojištění pro

a) osoby, které nejsou pojištěnci podle tohoto zákona,

b) pojištěnce ke krytí zdravotní péče přesahující rámec hrazené péče včetně léčení v cizině.

(2) K provádění smluvního pojištění podle odstavce 1 je třeba povolení podle zvláštního zákona. 48)

### § 55

#### Náhrada nákladů na péči hrazenou ze zdravotního pojištění vynaložených v důsledku protiprávního jednání vůči pojištěnci

(1) Příslušná zdravotní pojišťovna má vůči třetí osobě právo na náhradu těch nákladů na péči hrazenou ze zdravotního pojištění, 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 péči hrazenou ze zdravotního pojištění podle odstavce 1 jsou zdravotnická zařízení povinna oznámit příslušné zdravotní pojišťovně úrazy a jiná poškození zdraví osob, kterým poskytla zdravotní péči, pokud mají důvodné podezření, že úraz nebo jiné poškození zdraví byly způsobeny jednáním právnícké nebo fyzické osoby. Oznamovací povinnost mají i orgány Policie České republiky, státní zastupitelství a soudy. Oznamovací povinnost podle tohoto odstavce se plní do 1 měsíce ode dne, kdy se ten, kdo skutečnost oznamuje, o ní dozvěděl.

(3) Pro účely náhrady nákladů na péči hrazenou ze zdravotního pojištění 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 péči hrazenou ze zdravotního pojištění podle odstavce 1 jsou orgán inspekce práce a orgány státní baňské správy povinny poskytnout na vyžádání příslušné zdravotní pojišťovně výsledky vyšetřování příčin smrtelných, těžkých a hromadných pracovních úrazů a nemocí z povolání.

(5) Pro účely náhrady nákladů na péči hrazenou ze zdravotního pojištění podle odstavce 1 se údaje podle předchozích odstavců poskytují bezplatně.

### § 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 JEDENÁCTÁ

### USTANOVENÍ PŘECHODNÁ A ZÁVĚREČNÁ

### § 56

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

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

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

§ 57

Zrušují se:

1. zákon České národní rady č. 550/1991 Sb., o všeobecném zdravotním pojištění, ve znění zákona České národní rady č. 592/1992 Sb., zákona České národní rady č. 10/1993 Sb., zákona České národní rady č. 15/1993 Sb., zákona č. 161/1993 Sb., zákona č. 324/1993 Sb., zákona č. 241/1994 Sb., zákona č. 59/1995 Sb., zákona č. 160/1995 Sb., zákona č. 149/1996 Sb. a nálezu Ústavního soudu České republiky č. 206/1996 Sb.,

2. vyhláška Ministerstva financí č. 268/1993 Sb., kterou se stanoví způsob tvorby a použití fondů resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťoven,

3. vyhláška Ministerstva financí č. 269/1993 Sb., kterou se stanoví bližší podmínky tvorby a užití rezervního fondu Všeobecné zdravotní pojišťovny.

## ČÁST DVANÁCTÁ

### ZMĚNA A DOPLNĚNÍ SOUVISEJÍCÍCH ZÁKONŮ

§ 58

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

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

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

§ 59

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

1. V § 13 se vypouští odstavec 2.

2. V § 16 odst. 2 se na konci připojuje tato věta:

"Účelové fondy nelze vytvářet z prostředků základního nebo rezervního fondu.".

3. V § 16 se vypouští odstavec 4.

4. § 17 odst. 1 zní:

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

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

## "ČÁST PÁTÁ

### ZAJIŠŤOVACÍ FOND

§ 22a

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

(2) Fond slouží k úhradě zdravotní péče poskytnuté zdravotnickými zařízeními pojištěncům zaměstnanecké pojišťovny likvidované podle 6 odst. 6 písm. a) v případech, kdy nebyly ke dni



skončení likvidace zaměstnanecké pojišťovny uspokojeny všechny splatné pohledávky zdravotnických zařízení, a v případech, kdy zaměstnanecká pojišťovna má více věřitelů a není schopna po delší dobu plnit své splatné závazky, nebo je-li 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 TŘINÁCTÁ

§ 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.

### Příl.1

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

Seznam použitých zkratk a symbolů

| označení,<br>symbol | vysvětlení   |
|---------------------|--|
| ODB                 | odbornost  |
| KOD                 | Číslo kódu zdravotního výkonu  |
| NÁZEV               | název zdravotního výkonu   |
| KAT                 | kategorie zdravotního výkonu z hlediska úhrady ze zdravotního pojištění - symboly N, Z, W - viz dále   |
| N                   | výkon označený ve sloupci KAT symbolem "N"<br>- zdravotní výkon zásadně nehrazený ze zdravotního pojištění, výjimkou může být předchozí povolení revizním lékařem pro konkrétního pojištěnce, vzhledem k jeho závažnému zdravotnímu stavu (nebo k jeho zvláštní zdravotní potřebě) |
| W                   | výkon označený ve sloupci KAT symbolem "W"<br>- zdravotní výkon plně hrazený ze zdravotního pojištění jen při splnění určitých podmínek nebo limitovaný maximální hrazenou frekvencí, není nutné schválení revizním lékařem  |
| Z                   | výkon označený ve sloupci KAT symbolem "Z"<br>- zdravotní výkon plně hrazený zdravotní pojišťovnou jen za určitých podmínek a po schválení revizním lékařem  |
| ZP                  | zdravotní pojišťovna   |
| dg.                 | diagnóza   |
| p.č.                | pořadové číslo výkonu  |
| Číslo ODB           | název odbornosti   |
| 001                 | Praktický lékař pro dospělé  |

|     |   |
|-----|---|
| 002 | Praktický lékař pro děti a dorost                           |
| 013 | Ústní, čelistní a obličejová chirurgie                      |
| 014 | Stomatologie všeobecná - praktický zubní lékař - stomatolog |
| 015 | Ortodoncie  |
| 201 | Fyziatrie, balneologie a léčebná rehabilitace               |
| 401 | Hygiena práce a nemoci z povolání                           |
| 404 | Dermatovenerologie  |
| 504 | Cévní chirurgie   |
| 601 | Plastická chirurgie   |
| 603 | Gynekologie a porodnictví                                   |
| 606 | Ortopedie   |
| 701 | Otorinolaryngologie   |
| 705 | Oftalmologie  |
| 706 | Urologie  |
| 808 | Soudní lékařství  |
| 809 | Radiodiagnostika  |
| 899 | Universální lékařské výkony - bez vazby na odbornost        |
| 903 | Klinická logopedie  |
| 911 | Zdravotní sestra  |

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

| p.č. | ODB | KOD   | NÁZEV                               | KAT | PODMÍNKA ÚHRADY ZP |
|------|-----|-------|-------------------------------------|-----|--------------------|
| 1.   | 001 | 00192 | Zdravotně výchovná činnost          | N   |                    |
| 2.   | 002 | 00292 | Zdravotně výchovná činnost          | N   |                    |
| 3.   | 014 | 92130 | Pečetění fisury - zub               | N   |                    |
| 4.   | 014 | 92215 | Koferdam - jedna čelist             | N   |                    |
| 5.   | 014 | 92405 | Léčebný plán slizničních onemocnění | N   |                    |
| 6.   | 014 | 93301 | Trepanace alveolu                   | N   |                    |
| 7.   | 014 | 93610 | Implanologie - analýza, příprava    | N   |                    |
| 8.   | 014 | 93620 | Usazení nitrokostního implantátu    | N   |                    |
| 9.   | 014 | 93630 | Implantace - druhá fáze             | N   |                    |
| 10.  | 014 | 93640 | Transdentální implantát             | N   |                    |
| 11.  | 014 | 93650 | Odstranění nitrokostního            | N   |                    |

|     |     |       |  |   |  |
|-----|-----|-------|--|---|--|
|     |     |       | implantátu   |   |  |
| 12. | 014 | 93660 | Subperiostální implantát-1 sextant                                 | N |  |
| 13. | 014 | 93670 | Odstranění subperiostálního implantátu - 1 sextant                 | N |  |
| 14. | 014 | 94350 | Provizorní můstek, v rozsahu do 6 zubů                             | N |  |
| 15. | 014 | 94360 | Provizorní můstek, v rozsahu 7 a více zubů                         | N |  |
| 16. | 015 | 95110 | Odborná ortodontická konzultace                                    | N |  |
| 17. | 504 | 33226 | Rekonstrukce a.iliaca int. a další výkony pro vaskulární impotenci | N |  |
| 18. | 603 | 44007 | Rekanalizace vejcovodu po předchozí sterilizaci                    | N |  |
| 19. | 701 | 89374 | Nepřímá laryngoskopie s instalací léku do hrtanu                   | N |  |
| 20. | 706 | 35216 | Implantace penilních protéz - semiflexibilní                       | N |  |
| 21. | 706 | 35217 | Implantace penilních protéz - inflatibilní (bez ceny protéz)       | N |  |
| 22. | 706 | 35223 | Penis-kavernosometrie  | N |  |
| 23. | 809 | 63009 | Kavernosografie  | N |  |
| 24. | 903 | 09310 | Logopedické preventivní vyšetření - depistáž v terénu              | N |  |
| 25. | 001 | 00181 | Šetření na pracovišti prováděné závodním lékařem                   | W | Výkon bude hrazen, pokud je nezbytný ke zjištění epidemiologické situace na pracovišti |
| 26. | 013 | 91520 | Injekční anestézie   | W | Hrazen s výjimkou intraligamentární anestézie  |
| 27. | 014 | 91010 | Vstupní komplexní vyšetření  | W | Hrazeno 1x ročně   |
| 28. | 014 | 92101 | Ústní hygiena - profylaktická instruktáž                           | W | Hrazen pouze jedenkrát   |
| 29. | 014 | 92102 | Kontrola ústní hygieny - profylaktická                             | W | Hrazen dvakrát ročně   |
| 30. | 014 | 92103 | Odstranění zubního kamene profylaktické                            | W | Hrazeno 1x ročně   |
| 31. | 014 | 92111 | Lokální fluoridace bez vysušení                                    | W | Hrazen pouze při použití roztoku fluorid sodný   |
| 32. | 014 | 92112 | Lokální fluoridace s vysušením                                     | W | Hrazen pouze při použití přípravku s aminofluoridem bez nosiče                         |
| 33. | 014 | 92140 | Kolektivní profylaxe   | W | Výkon bude hrazen jen při  |

|     |     |       |   |   |   |
|-----|-----|-------|---|---|---|
|     |     |       |   |   | příložením jmenného seznamu osob do 18 let věku, u kterých byl proveden   |
| 34. | 014 | 92201 | Výplň stálého zubu - jedna ploška   | W | Hrazen pouze při použití nedózaného amalgámu, při použití samopolymerujícího kompozita pouze v rozsahu špičáku včetně |
| 35. | 014 | 92202 | Výplň stálého zubu - dvě plošky   | W | Hrazen pouze při použití nedózaného amalgámu, při použití samopolymerujícího kompozita pouze v rozsahu špičáku včetně |
| 36. | 014 | 92203 | Výplň stálého zubu - tři plošky   | W | Hrazen pouze při použití nedózaného amalgámu, při použití samopolymerujícího kompozita pouze v rozsahu špičáku včetně |
| 37. | 014 | 92204 | Výplň - více než tři plošky nebo rekonstrukce růžku                                       | W | Hrazen pouze při použití nedózaného amalgámu, při použití samopolymerujícího kompozita pouze v rozsahu špičáku včetně |
| 38. | 014 | 92205 | Fotokompozit - jedna ploška   | W | Hrazen u dětí do 18 let v rozsahu špičáků včetně  |
| 39. | 014 | 92206 | Fotokompozit - dvě plošky   | W | Hrazen u dětí do 18 let v rozsahu špičáků včetně  |
| 40. | 014 | 92207 | Fotokompozit - tři plošky   | W | Hrazen u dětí do 18 let v rozsahu špičáků včetně  |
| 41. | 014 | 92208 | Fotokompozit - rekonstrukce růžku   | W | Hrazen u dětí do 18 let   |
| 42. | 014 | 92210 | Dostavba plastická  | W | Hrazen u dětí do 18 let v rozsahu špičáků včetně  |
| 43. | 014 | 92241 | Endodontické vyšetření  | W | Hrazen při použití resorcinformaldehydové pryskyřice nebo fosfátového cementu   |
| 44. | 014 | 92341 | Přechodná dlaha bez preparace - na zub  | W | Hrazen při použití samopolymerující pryskyřice  |
| 45. | 014 | 92342 | Přechodná dlaha s preparací - na zub  | W | Hrazen při použití samopolymerující kompozitní pryskyřice   |
| 46. | 014 | 94310 | Oprava fixní náhrady v ordinaci   | W | Hrazen při použití samopolymerující pryskyřice  |
| 47. | 201 | 22203 | Stanovení dlouhodobého rehabilitačního plánu na základě proběhlé rehabilitační konference | W | Hrazen 1x během léčby   |
| 48. | 401 | 18008 | Šetření na pracovišti pacienta z hlediska rizika profesionálního poškození                | W | Výkon bude jen v indikaci vyšetření pro hrozící, suspektní nebo nastalé profesionální postižení                       |
| 49. | 601 | 30699 | Modelace a přitažení  | W | Plná úhrada do 10 let věku  |

|     |     |       |   |   |   |
|-----|-----|-------|---|---|---|
|     |     |       | odstálého boltce  |   | dítěte, nad 10 let zdravotní pojišťovna nehradí   |
| 50. | 701 | 89404 | Testy na agravaci a simulaci  | W | V případě prokázané simulace nehrazen   |
| 51. | 705 | 89294 | Aplikace kontaktní čočky  | W | Výkon bude hrazen po operaci katarakty  |
| 52. | 808 | 89134 | Konzultace nálezu soudním lékařem   | W | Výkon bude hrazen, pokud je na žádost ošetřujícího lékaře nutný k vysvětlení nálezu u konkrétního případu   |
| 53. | 899 | 20027 | Psychoterapie podpůrná - prováděná lékařem nepsychiatrem                          | W | Výkon bude hrazen jen na jednoho pacienta 1x ročně v jednom oboru po podrobném zápisu v dokumentaci   |
| 54. | 899 | 20028 | Rozhovor lékaře s rodinou   | W | Výkon bude hrazen na jednoho pacienta ve věku do 15 let maximálně 2x ročně, u dospělého 1x ročně, po podrobném zápisu v dokumentaci                         |
| 55. | 899 | 28001 | Edukační pohovor lékaře s nemocným či rodinou                                     | W | Hrazeno pouze při zdravotní indikaci zdůvodněné písemně v dokumentaci a stvrzené podpisem edukovaného nebo jeho zákonného zástupce                          |
| 56. | 899 | 89797 | Konzilium specialistou  | W | Vyšetření hrazeno, jen pokud je na žádost praktického lékaře  |
| 57. | 911 | 09520 | Komplexní posouzení zdravotního stavu pacienta v jeho prostředí                   | W | Výkon bude hrazen jen na doporučení praktického lékaře při převzetí pacienta do lékařem indikované dočasné nebo dlouhodobé ošetrovatelské péče v domácnosti |
| 58. | 911 | 09521 | Cílená kontrola pacienta středním zdravotnickým pracovníkem v domácím prostředí   | W | Výkon bude hrazen po předchozí indikaci praktického lékaře, která může být jednorázová nebo vyjadřující konkrétní frekvenci návštěv na určité období        |
| 59. | 911 | 09522 | 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        |
| 60. | 911 | 09523 | Komplexní péče o ošetrovatelsky náročné - nepohyblivé nemocné v domácím prostředí | W | Výkon bude hrazen po předchozí indikaci praktického lékaře, která může být jednorázová nebo vyjadřující konkrétní frekvenci návštěv na určité období        |
| 61. | 013 | 30339 | Zvětšení brady protézou   | Z |   |
| 62. | 013 | 30340 | Zvětšení brady kostí,   | Z |   |

|     |     |       |  |   |   |
|-----|-----|-------|--|---|---|
|     |     |       | chrupavkou   |   |   |
| 63. | 013 | 30344 | Závěsy střední obličejové etáže                                      | Z |   |
| 64. | 013 | 31452 | Superiostální implantát - jedna čelist                               | Z |   |
| 65. | 013 | 31453 | Odstranění superiostálního implantátu - jedna čelist                 | Z |   |
| 66. | 013 | 38908 | Mandib. nebo maxil. štítková osteotomie při hypoplasii               | Z |   |
| 67. | 013 | 38909 | Korekce brady  | Z |   |
| 68. | 013 | 38910 | Osteotomie těla mandibuly  | Z |   |
| 69. | 013 | 38911 | Osteotomie těla mandibuly  | Z |   |
| 70. | 013 | 38912 | Sagitální osteotomie větve mandibuly                                 | Z |   |
| 71. | 013 | 38913 | Osteotomie mandibulární retrognat. jakkoliv do 10 mm                 | Z |   |
| 72. | 013 | 38914 | Osteotomie mandibulární retrognat. jakkoliv 10-20 mm                 | Z |   |
| 73. | 013 | 38915 | Osteotomie mandibulární retrognat. jakkoliv více než 20 mm           | Z |   |
| 74. | 014 | 91260 | Diagnostická fotografie  | Z |   |
| 75. | 014 | 92303 | Kyretáž - na zub   | Z |   |
| 76. | 014 | 92306 | Artikulace chrupu  | Z |   |
| 77. | 014 | 92401 | Komplexní vyšetření ústní sliznice                                   | Z |   |
| 78. | 014 | 92402 | Kontrolní vyšetření ústní sliznice                                   | Z |   |
| 79. | 014 | 92403 | Konziliární vyšetření ústní sliznice                                 | Z |   |
| 80. | 014 | 92405 | Léčebný plán slizničních onemocnění                                  | Z |   |
| 81. | 014 | 93205 | Autotransplantace zubu   | Z |   |
| 82. | 404 | 28009 | Epilace a 30 minut   | Z | Výkon bude hrazen pouze u dg. E00 až E07 (poruchy štítné žlázy, hormonální poruchy), E10 až E14 (diabetes mellitus), E20 až E35 (diencefalohypofyzární poruchy) |
| 83. | 601 | 30695 | Korekce malé vrozené anomálie boltce a okolí (výrůstky před boltcem) | Z |   |
| 84. | 601 | 30696 | Posun rudimentu  | Z |   |
| 85. | 601 | 30697 | Rekonstrukce boltce  | Z |   |

|      |     |       |  |   |                               |
|------|-----|-------|--|---|-------------------------------|
|      |     |       | chrupavčitým štěpem<br>(včetně odběru štěpu)                                       |   |                               |
| 86.  | 601 | 30698 | Kožní vložka za boltec<br>(včetně odběru štěpu)                                    | Z |                               |
| 87.  | 601 | 30703 | Xanthelasma  | Z |                               |
| 88.  | 601 | 30710 | Operace ptózy obličeje<br>- horní  | Z |                               |
| 89.  | 601 | 30711 | Operace ptózy obličeje<br>- dolní  | Z |                               |
| 90.  | 601 | 30712 | Operace ptózy obličeje<br>- celková (smas lifting)                                 | Z |                               |
| 91.  | 601 | 30715 | Rinoplastika kompletní<br>(4krát osteotomie, snesení<br>hrbolu, korekce chrupavek) | Z |                               |
| 92.  | 601 | 30716 | Rinoplastika - měkký nos   | Z |                               |
| 93.  | 601 | 30717 | Rinoplastika - sedlovitý<br>nos (L - štěp, včetně<br>odběru)                       | Z |                               |
| 94.  | 601 | 30718 | Rinofyma   | Z |                               |
| 95.  | 601 | 30728 | Redukce a modelace<br>u gigantomastie  | Z |                               |
| 96.  | 601 | 30731 | Ablace se zachováním<br>dvorce   | Z |                               |
| 97.  | 601 | 30732 | Rekonstrukce<br>areomamilárního komplexu   | Z |                               |
| 98.  | 601 | 30733 | Odstranění implantátu prsu<br>a kapsulotomií                                       | Z |                               |
| 99.  | 601 | 30734 | Kapsulektomie  | Z |                               |
| 100. | 601 | 30760 | Implantace tkáňového<br>expanderu  | Z |                               |
| 101. | 606 | 31624 | Osteotomie proximálního<br>femuru - varizační                                      | Z |                               |
| 102. | 606 | 31625 | Osteotomie proximálního<br>femuru - valgizační                                     | Z |                               |
| 103. | 606 | 31630 | Zkrácení femuru  | Z |                               |
| 104. | 606 | 31631 | Prodloužení femuru<br>- jednorázové  | Z |                               |
| 105. | 606 | 31632 | Prodloužení femuru<br>- postupné   | Z |                               |
| 106. | 606 | 31747 | Prodloužení bérce<br>- jednorázové   | Z |                               |
| 107. | 606 | 31748 | Prodloužení Berče<br>- postupné  | Z |                               |
| 108. | 606 | 31749 | Zkrácení Berče   | Z |                               |
| 109. | 701 | 32025 | Septoplastika  | Z |                               |
| 110. | 705 | 38025 | Laserová iridotomie  | Z | Výkon je hrazen při provedení |



|      |     |       |  |   |  |
|------|-----|-------|--|---|--|
|      |     |       |  |   | na 1 oku nejvíce třikrát, při dalším provedení je k úhradě třeba souhlasu revizního lékaře                               |
| 111. | 705 | 38116 | Dermatoplastika jednoho víčka  | Z |  |
| 112. | 705 | 38117 | Blepharochalasis - excize z jednoho víčka + odstranění tuku a záhybu | Z |  |
| 113. | 705 | 89312 | Laserová koagulace sítnice   | Z | Výkon je hrazen při provedení na 1 oku nejvíce pětkrát, při dalším provedení je k úhradě třeba souhlasu revizního lékaře |
| 114. | 705 | 89320 | Plastická operace kůže víčka otočným lalokem nebo posunem            | Z |  |
| 115. | 706 | 16217 | Transuretrální hypertermie prostaty                                  | Z |  |
| 116. | 706 | 35220 | Penis - intrakavernosní injekce vasoaktivních látek                  | Z |  |
| 117. | 706 | 35245 | Vazektomie (vazoligatura)  | Z |  |
| 118. | 809 | 66014 | Kavernosografie jen klinický výkon, ne RTG                           | Z |  |

Příl.2 SEZNAM SKUPIN LÉČIVÝCH LÁTEK

| Číslo skupiny | Název skupiny léčivých látek  |
|---------------|---|
| 1             | stomatologika   |
| 2             | adsorbční anatacida a protivředová léčiva ze skupiny H2-blokátorů, perorální podání               |
| 3             | protivředová léčiva ze skupiny inhibitorů protonové pumpy a ostatní protivředová léčiva           |
| 4             | spasmolytika, perorální podání  |
| 5             | spasmolytika, ostatní cesty aplikace  |
| 6             | anticholinergika a spasmolytika v kombinaci s analgetiky  |
| 7             | prokinetika, antiflatulencia, perorální podání  |
| 8             | prokinetika, ostatní cesty aplikace   |
| 9             | antiemetika, perorální podání   |
| 10            | antiemetika, ostatní cesty aplikace   |
| 11            | hepatika a hepatoprotektiva a další léčiva působící na žlučové cesty nebo játra                   |
| 12            | laxativa a další léčiva k očištění střeva   |
| 13            | antidiarhoika, antiinfekční a protizánětlivá léčiva gastrointestinálního traktu, perorální podání |

|    |   |
|----|---|
| 14 | antidiarhoika, antiinfekční a protizánětlivá léčiva gastrointestinálního traktu, ostatní cesty aplikace |
| 15 | digestiva včetně enzymových přípravků   |
| 16 | insuliny krátkodobě působící  |
| 17 | insuliny střednědobě působící včetně kombinací  |
| 18 | insuliny dlouhodobě působící  |
| 19 | analogy insulinů a insuliny používané k aplikaci pomocí insulinové pumpy                                |
| 20 | perorální antidiabetika ze skupiny biguanidů a glitazonů  |
| 21 | perorální antidiabetika ze skupiny sulfonylurey a meglitinidů, případně další antidiabetika             |
| 22 | vitamin A nebo D včetně jejich kombinací, perorální podání  |
| 23 | vitamin A nebo D včetně jejich kombinací, ostatní cesty aplikace  |
| 24 | soli vápníku, perorální podání  |
| 25 | kombinace solí vápníku, perorální podání  |
| 26 | soli vápníku, ostatní cesty aplikace  |
| 27 | soli draslíku, perorální podání   |
| 28 | soli draslíku, ostatní cesty aplikace   |
| 29 | soli hořčíku a jiné minerální produkty, perorální podání  |
| 30 | soli hořčíku, ostatní cesty aplikace  |
| 31 | soli fluoru, perorální podání   |
| 32 | ostatní léčiva ovlivňující trávicí systém   |
| 33 | antithrombotika ze skupiny antagonistů vitamínu K   |
| 34 | antithrombotika ze skupiny heparinu a antithrombinu III   |
| 35 | antithrombotika ze skupiny nízkomolekulárních heparinů  |
| 36 | antiagregancia kromě heparinu   |
| 37 | fibrinolytické enzymy   |
| 38 | antifibrinolytika, perorální podání   |
| 39 | antifibrinolytika, ostatní cesty aplikace   |
| 40 | vitamin K a jiná hemostatika  |
| 41 | koagulační faktory (koagulační faktor VIII)   |
| 42 | koagulační faktory (koagulační faktor IX)   |
| 43 | ostatní koagulační faktory  |
| 44 | soli železa, perorální podání   |
| 45 | soli železa v kombinaci s kyselinou listovou a jiné   |

| kombinace |  |
|-----------|--|
| 46        | solí železa, ostatní cesty aplikace  |
| 47        | vitamin B12, kyselina listová a jiná antianemika   |
| 48        | erythropoetin a ostatní léčiva krve a krvetvorných orgánů  |
| 49        | substituenty plazmy a plazmatické proteiny (albumin)   |
| 50        | substituenty plazmy a plazmatické proteiny (ostatní)   |
| 51        | parenterální výživa  |
| 52        | intravenozní roztoky fyziologického roztoku  |
| 53        | ostatní intravenozní roztoky k peritoneální dialýze a k hemodialýze  |
| 54        | aditiva k intravenozním roztokům   |
| 55        | ostatní léčiva používaná u nemocí krvetvorného systému   |
| 56        | srdeční glykosidy  |
| 57        | antiarytmika třída I a III, perorální podání   |
| 58        | antiarytmika, ostatní cesty aplikace   |
| 59        | adrenergní a dopaminergní léčiva a jiná kardiaka   |
| 60        | vazodilatační látky pro srdeční onemocnění, perorální podání pro chronickou léčbu  |
| 61        | vazodilatační látky pro srdeční onemocnění, perorální podání pro akutní léčbu  |
| 62        | prostaglandiny a jiná kardiaka   |
| 63        | antihypertenziva - antiadrenergní látky a látky působící na hladké svalstvo arterií, vč. kombinací s diuretiky, perorální podání |
| 64        | antihypertenziva, ostatní cesty aplikace   |
| 65        | diuretika s nižším diuretickým účinkem   |
| 66        | diuretika s vysokým účinkem, perorální podání  |
| 67        | diuretika s vysokým účinkem, ostatní cesty aplikace  |
| 68        | diuretika šetřící draslík  |
| 69        | kombinace diuretik   |
| 70        | periferní vazodilatancia, perorální podání   |
| 71        | periferní vazodilatancia a vasoprotektiva, ostatní cesty aplikace  |
| 72        | vazoprotektiva a venofarmaka   |
| 73        | neselektivní beta-blokátory, perorální podání  |
| 74        | selektivní beta-blokátory a kombinace alfa a beta aktivity, perorální podání   |
| 75        | beta-blokátory, ostatní cesty aplikace   |
| 76        | kombinace beta-blokátorů s jinými antihypertenzivy   |

|     |   |
|-----|---|
| 77  | blokátory vápníkového kanálu ze skupiny dihydropyridinů, perorální podání                     |
| 78  | blokátory vápníkových kanálů ostatních skupin, perorální podání                               |
| 79  | blokátory vápníkových kanálů, ostatní cesty aplikace  |
| 80  | ACE inhibitory působící méně než 24 hodin   |
| 81  | ostatní ACE-inhibitory  |
| 82  | kombinace léčiv působících na renin-angiotenzinový systém s dalšími antihypertenzivy          |
| 83  | léčiva ovlivňující systém renin-angiotenzin s výjimkou ACE-inhibitorů                         |
| 84  | hypolipidemika ze skupiny statinů   |
| 85  | hypolipidemika ze skupiny fibrátů a ostatních skupin  |
| 86  | ostatní léčiva používaná u nemocí kardiovaskulárního systému                                  |
| 87  | antimykotika k lokálnímu použití ze skupiny antibiotik, imidazolových a triazolových derivátů |
| 88  | ostatní antimykotika k lokálnímu použití  |
| 89  | emolliencia a protektiva  |
| 90  | léčiva pro léčbu ran a vředů  |
| 91  | antipsoriatika  |
| 92  | antibiotika k zevnímu použití   |
| 93  | antibiotika a chemoterapeutika k zevnímu užití a virostatika                                  |
| 94  | středně silně účinné a slabě účinné kortikosteroidy k lokálnímu použití a jejich kombinace    |
| 95  | velmi silné a silně účinné kortikosteroidy k lokálnímu podání a jejich kombinace              |
| 96  | kortikosteroidy v kombinacích s antibiotiky nebo antiseptiky                                  |
| 97  | kortikosteroidy v jiných kombinacích  |
| 98  | antiseptika a desinficiencia  |
| 99  | léčivé látky proti akné a jiné dermatologické léčivé látky                                    |
| 100 | ostatní léčiva používaná u nemocí kůže  |
| 101 | gynekologická chemoterapeutika a antimykotika k lokálnímu použití                             |
| 102 | gynekologická antiseptika a antiinfektiva k lokálnímu použití                                 |
| 103 | léčiva zvyšující tonus dělohy   |
| 104 | léčiva snižující tonus dělohy   |
| 105 | inhibitory prolaktinu   |

|     |  |
|-----|--|
| 106 | mužské pohlavní hormony  |
| 107 | ženské pohlavní hormony ze skupiny estrogenů, perorální podání   |
| 108 | ženské pohlavní hormony ze skupiny estrogenů, ostatní cesty aplikace   |
| 109 | ženské pohlavní hormony ze skupiny progestinů  |
| 110 | kombinace ženských pohlavních hormonů  |
| 111 | gonadotropiny a jiná stimulancia ovulace   |
| 112 | ostatní pohlavní hormony, androgeny a modulátory hormonů   |
| 113 | jiná urologika včetně spasmolytik  |
| 114 | léčiva používaná při benigní hyperplasii prostaty a ostatní gynekologa   |
| 115 | ostatní léčiva používaná u nemocí urogenitálního systému   |
| 116 | hormony předního laloku hypofýzy a jejich analoga  |
| 117 | hormony zadního laloku hypofýzy a jejich analoga   |
| 118 | hormony hypotalamu a jejich analoga  |
| 119 | kortikosteroidy pro celkové použití, perorální podání  |
| 120 | kortikosteroidy pro celkové použití, ostatní cesty aplikace  |
| 121 | hormony štítné žlázy a jódová terapie  |
| 122 | tyreostatika   |
| 123 | glukagon a homeostatika vápníku a ostatní hormonální léčiva  |
| 124 | ostatní léčiva ze skupiny hormonů  |
| 125 | tetracyklinová a amfenikolová antibiotika  |
| 126 | peniciliny se širokým spektrem, perorální podání   |
| 127 | peniciliny se širokým spektrem, ostatní cesty aplikace   |
| 128 | peniciliny citlivé k betalaktamáze, perorální podání   |
| 129 | peniciliny citlivé k betalaktamáze, ostatní cesty aplikace   |
| 130 | peniciliny rezistentní k betalaktamáze a kombinace penicilinů včetně inhibitorů betalaktamáz, perorální podání |
| 131 | jiná betalaktamová antibiotika, perorální podání   |
| 132 | jiná betalaktamová antibiotika, ostatní cesty aplikace   |
| 133 | sulfonamidy a trimetoprim  |
| 134 | makrolidová antibiotika a jejich kombinace s antibakteriálními léčivy  |
| 135 | linkosamidová antibiotika  |

|     |  |
|-----|--|
| 136 | aminoglykosidová antibiotika   |
| 137 | chinolonová chemoterapeutika   |
| 138 | ostatní antibiotika či chemoterapeutika, včetně močových chemoterapeutik                                       |
| 139 | imidazolová chemoterapeutika pro celkové použití a jiné antibakteriální látky                                  |
| 140 | antimykotika pro systémové užití   |
| 141 | ostatní antimykobakteriální látky  |
| 142 | systémová antivirotika pro léčbu herpetických, cytomegalovirových infekcí a některých dalších virových infekcí |
| 143 | antiretrovirotika  |
| 144 | zvířecí imunoglobuliny proti stafylokokovým infekcím   |
| 145 | zvířecí imunoglobuliny proti záškrtu   |
| 146 | zvířecí imunoglobuliny proti hadímu jedu   |
| 147 | zvířecí imunoglobuliny proti botulismu   |
| 148 | zvířecí imunoglobuliny proti plynaté sněti   |
| 149 | zvířecí imunoglobuliny proti vzteklině   |
| 150 | imunoglobuliny, normální lidské, pro extravaskulární aplikaci  |
| 151 | imunoglobuliny, normální lidské, pro intravaskulární aplikaci  |
| 152 | lidské imunoglobuliny proti tetanu   |
| 153 | lidské imunoglobuliny proti hepatitidě   |
| 154 | lidské imunoglobuliny proti vzteklině  |
| 155 | ostatní lidské specifické imunoglobuliny   |
| 156 | očkovací látky proti tetanu  |
| 157 | jiné bakteriální vakcíny   |
| 158 | očkovací látky proti tuberkulóze   |
| 159 | očkovací látky proti vzteklině   |
| 160 | ostatní očkovací látky a imunoglobuliny a ostatní antiinfektiva pro systémovou aplikaci                        |
| 161 | ostatní léčiva ze skupiny antibiotik, chemoterapeutik, imunoglobulinů nebo očkovacích látek                    |
| 162 | cytostatika ze skupiny alkylačních látek, perorální podání   |
| 163 | cytostatika ze skupiny alkylačních látek, ostatní cesty aplikace   |
| 164 | antimetabolity - analoga listové kyseliny, perorální podání  |
| 165 | antimetabolity - analoga listové kyseliny,   |

| ostatní cesty aplikace |   |
|------------------------|---|
| 166                    | antimetabolity - analoga purinů a pyrimidinů, perorální podání  |
| 167                    | antimetabolity - analoga purinů, ostatní cesty aplikace   |
| 168                    | antimetabolity - analoga pyrimidinů   |
| 169                    | alkaloidy z rodu vinca a analoga  |
| 170                    | deriváty podofylotoxinu, perorální podání   |
| 171                    | deriváty podofylotoxinu, ostatní cesty aplikace   |
| 172                    | taxany  |
| 173                    | antracykliny a jejich deriváty  |
| 174                    | ostatní cytotoxická antibiotika   |
| 175                    | platinová cytostatika   |
| 176                    | ostatní cytostatika, perorální podání   |
| 177                    | ostatní cytostatika kromě platinových, ostatní cesty aplikace   |
| 178                    | hormonální léčiva s cytostatickým účinkem   |
| 179                    | antagonisté hormonů a příbuzné látky používané v onkologii  |
| 180                    | inhibitory steroidních hormonů používané v onkologii  |
| 181                    | imunostimulační a imunomodulační léčiva včetně interferonů  |
| 182                    | ostatní imunostimulační a imunomodulační léčiva   |
| 183                    | imunosupresivní léčiva, perorální podání  |
| 184                    | imunosupresivní léčiva ostatní cesty aplikace a ostatní cytostatika   |
| 185                    | nesteroidní protizánětlivá léčiva ze skupiny butylpyrazolidinů a derivátů kyseliny octové, perorální podání                                       |
| 186                    | nesteroidní protizánětlivá léčiva ze skupiny derivátů kyseliny propionové a fenamátů, perorální podání  |
| 187                    | ostatní nesteroidní protizánětlivá léčiva pro perorální podání  |
| 188                    | nesteroidní protizánětlivá léčiva ze skupiny derivátů kyseliny octové, ze skupiny derivátů kyseliny propionové a fenamátů, ostatní cesty aplikace |
| 189                    | specifická antirevmatika a ostatní léčiva užívaná při nemocech muskuloskeletálního systému  |
| 190                    | lokálně aplikovaná nesteroidní protizánětlivá léčiva  |
| 191                    | svalová relaxancia  |
| 192                    | antiuratika a ostatní hrazené přípravky skupiny M nezařazené do jiných skupin   |
| 193                    | léčiva působící na mineralizaci kostí   |

|     |  |
|-----|--|
| 194 | ostatní léčiva používaná u nemocí muskuloskeletálního systému                                    |
| 195 | lokální anestetika ze skupiny esterů   |
| 196 | lokální anestetika ze skupiny amidů  |
| 197 | lokální anestetika ze skupiny amidů v kombinaci s adrenalinem nebo jinou vazokonstrikční látkou  |
| 198 | analgetika - anodyna (opioidy) ze skupiny derivátů morfinu, perorální podání                     |
| 199 | analgetika - anodyna (opioidy) ze skupiny analogů morfinu, perorální podání                      |
| 200 | analgetika - anodyna (opioidy) ze skupiny analogů morfinu, ostatní cesty aplikace                |
| 201 | analgetika - antipyretika ze skupiny derivátů kyseliny salicylové, perorální podání              |
| 202 | ostatní analgetika - antipyretika, perorální podání  |
| 203 | antimigrenika  |
| 204 | antiepileptika ze skupiny barbiturátů  |
| 205 | antiepileptika ze skupiny hydantoinátů, oxazolidinů a sukcinimidů                                |
| 206 | antiepileptika ze skupiny benzodiazepinů a karboxamidů   |
| 207 | antiepileptika ze skupiny derivátů mastných kyselin  |
| 208 | ostatní antiepileptika   |
| 209 | anticholinergní antiparkinsonika   |
| 210 | dopaminergní antiparkinsonika ze skupiny levodopy a jejich derivátů                              |
| 211 | antiparkinsonika z ostatních skupin  |
| 212 | antiparkinsonika působící na MAO nebo COMT   |
| 213 | antipsychotika, neuroleptika pro perorální podání, neuroleptika - fenothiaziny, perorální podání |
| 214 | neuroleptika - butyrofenony a indolové deriváty perorální podání                                 |
| 215 | neuroleptika - thioxantheny, difenylbutylpiperidiny, perorální podání                            |
| 216 | neuroleptika - diazepiny, oxazepiny, thiazepiny, benzamidy, perorální podání                     |
| 217 | ostatní antipsychotika, perorální podání   |
| 218 | lithium  |
| 219 | antipsychotika, neuroleptika ostatní cesty aplikace - nedepotní přípravky                        |
| 220 | antipsychotika, neuroleptika ostatní cesty aplikace - depotní přípravky                          |
| 221 | anxiolytika, perorální podání  |
| 222 | anxiolytika a hypnotika, ostatní cesty aplikace  |



|     |   |
|-----|---|
| 223 | antidepresiva neselektivně inhibující zpětné vychytávání monoaminů, perorální podání                    |
| 224 | antidepresiva selektivně inhibující zpětné vychytávání monoaminů, perorální podání                      |
| 225 | antidepresiva působící inhibičně na monoaminoxidázu a ostatní antidepresiva, perorální podání           |
| 226 | antidepresiva, ostatní cesty aplikace   |
| 227 | stimulancia a nootropika a léčiva určená k léčbě demence  |
| 228 | parasymptomimetika ze skupiny inhibitorů cholinesterázy, perorální podání                               |
| 229 | parasymptomimetika, ostatní cesty aplikace  |
| 230 | léčiva používaná při léčbě závratí a ostatní léčiva užívaná u nemocí nervového systému                  |
| 231 | ostatní léčiva používaná u nemocí centrálního nervového systému   |
| 232 | antimalarika  |
| 233 | anthelmintika a antiectoparazitika a ostatní léčiva ze skupiny léčiv používaných u parazitárních nemocí |
| 234 | nosní protialergická léčiva včetně kortikoidů   |
| 235 | inhalační sympatomimetika včetně kombinací  |
| 236 | inhalační kortikosteroidy a anticholinergika, aerosol   |
| 237 | inhalační kortikosteroidy a anticholinergika, ostatní lékové formy                                      |
| 238 | ostatní inhalační antiastmatika   |
| 239 | antiastmatika, perorální podání   |
| 240 | antiastmatika, ostatní cesty aplikace   |
| 241 | ostatní antiastmatika, perorální podání   |
| 242 | ostatní antiastmatika, ostatní cesty aplikace   |
| 243 | expektorancia kromě kombinací, perorální podání   |
| 244 | expektorancia kromě kombinací, ostatní cesty aplikace   |
| 245 | antitusika ze skupiny derivátů opioidů  |
| 246 | ostatní antitusika  |
| 247 | nesedativní antihistaminika   |
| 248 | sedativní antihistaminika pro perorální podání  |
| 249 | antihistaminika, ostatní cesty aplikace   |
| 250 | ostatní léčiva používaná u nemocí respiračního systému  |
| 251 | oftalmologika - antibiotika   |
| 252 | oftalmologika - chemoterapeutika a antiseptika  |

|     |   |
|-----|---|
| 253 | oftalmologika - antivirotika  |
| 254 | oftalmologika - kortikosteroidy   |
| 255 | oftalmologika - nesteroidní protizánětlivá léčiva   |
| 256 | oftalmologika - kombinace protizánětlivých léků s antiinfektivy                                       |
| 257 | antiglaukomatika ze skupiny sympatomimetik a parasympatomimetik                                       |
| 258 | antiglaukomatika ze skupiny beta-blokátorů  |
| 259 | ostatní antiglaukomatika  |
| 260 | mydriatika a cykloplegika   |
| 261 | dekongescenty a antialergika  |
| 262 | anestetika lokální a jiná oftalmologika   |
| 263 | ostatní léčiva používaná u nemocí senzorických orgánů   |
| 264 | terapeutické extrakty alergenů standardizované perorální podání                                       |
| 265 | terapeutické extrakty alergenů nestandardizované perorální podání                                     |
| 266 | terapeutické extrakty alergenů standardizované ostatní cesty aplikace                                 |
| 267 | terapeutické extrakty alergenů nestandardizované ostatní cesty aplikace                               |
| 268 | základní antidota a fágové lyzáty   |
| 269 | antidota používaná při otravě organofosfáty   |
| 270 | antidota používaná při otravě některými těžkými kovy  |
| 271 | antidota používaná při otravě kyanidy   |
| 272 | antidota používaná při léčbě cytostatiky, perorální podání  |
| 273 | antidota používaná při léčbě cytostatiky, ostatní cesty aplikace                                      |
| 274 | testy sekrece hormonů hypofýzy, diagnostiky funkce ledvin a funkce štítné žlázy                       |
| 275 | tuberkulinový test  |
| 276 | testy pro alergické choroby   |
| 277 | ostatní léčiva k diagnostickým a terapeutickým účelům, perorální podání                               |
| 278 | ostatní léčiva k diagnostickým a terapeutickým účelům, ostatní cesty aplikace                         |
| 279 | výživa bez fenylalaninu a ostatních aminokyselin, kombinace aminokyseliny/sacharidy/minerály/vitamíny |
| 280 | kombinace sacharidy/proteiny/minerály/vitamíny, příp. tuk a jiné kombinace pro výživu                 |
| 281 | aminokyseliny včetně kombinací s polypeptidy  |

|     |   |
|-----|---|
| 282 | náhrady mléka   |
| 283 | rozpuštědla a irigační roztoky a ostatní léčiva ze skupiny várií                |
| 284 | vodorozpustné nefrotropní hyperosmolární RTG kontrastní látky                   |
| 285 | vodorozpustné nefrotropní nízkosmolární RTG kontrastní látky                    |
| 286 | vodorozpustné hepatotropní a vodonerozpustné RTG kontrastní látky               |
| 287 | RTG kontrastní přípravky obsahující síran barnatý                               |
| 288 | paramagnetické kontrastní látky a kontrastní látky pro ultrazvuk                |
| 289 | individuálně připravovaná radiofarmaka pro diagnostiku                          |
| 290 | individuálně připravovaná radiofarmaka pro terapii                              |
| 291 | individuálně připravovaná léčiva ze skupiny dermatologik (s výjimkou kosmetik)  |
| 292 | individuálně připravovaná léčiva ze skupiny oftalmologik a otologik             |
| 293 | individuálně připravovaná léčiva ze skupiny analgetik - anodyn (opioidů)        |
| 294 | individuálně připravovaná léčiva ze skupiny gynekologik                         |
| 295 | individuálně připravovaná léčiva ze skupiny léčiv trávicího ústrojí             |
| 296 | individuálně připravovaná léčiva ze skupiny otorhinolaryngologik a antiastmatik |
| 297 | erytrocytární přípravky   |
| 298 | trombocytární přípravky   |
| 299 | přípravky z plazmy  |
| 300 | leukocytární přípravky  |

### Příl.3 SEZNAM PROSTŘEDKŮ ZDRAVOTNICKÉ TECHNIKY

#### ODDÍL A

##### Seznam použitých zkratk a symbolů

V seznamu prostředků zdravotnické techniky nehrazených z prostředků zdravotního pojištění a v seznamu prostředků zdravotnické techniky hrazených z prostředků zdravotního pojištění při poskytování ambulantní péče mají použité zkratky a symboly tento význam:

- a) skupina
- 1 obvazový materiál, náplasti
- 2 pomůcky pro inkontinentní
- 3 pomůcky stomické
- 4 ortopedicko protetické pomůcky sériově vyráběné
- 5 ortopedicko protetické pomůcky individuálně zhotovené
- 6 kompresivní punčochy a návleky
- 7 vozíky invalidní včetně příslušenství
- 8 sluchadla včetně příslušenství
- 9 brýle a optické pomůcky
- 10 pomůcky respirační a inhalační
- 11 pomůcky pro diabetiky

- 12 kompenzační pomůcky pro tělesně postižené  
 13 dále nespecifikované pomůcky  
 14 kompenzační pomůcky pro zrakově postižené  
 15 kompenzační pomůcky pro sluchově postižené  
 16 obuv ortopedická  
 17 pomůcky pro laryngektomované,

b) zkratky PVC polyvinylchlorid,

c) specializace a nástavbové specializace lékařů a označení speciálních zaměření pracovišť

|     |   |
|-----|---|
| ALG | lékař s nástavbovou specializací v oboru alergologie a klinické imunologie  |
| CHI | lékař se specializací I. nebo II. stupně v oboru chirurgie  |
| DER | lékař se specializací I. nebo II. stupně v oboru dermatovenerologie   |
| DIA | lékař s nástavbovou specializací v oboru diabetologie, lékař se specializací II. stupně v oboru interního lékařství   |
| FON | lékař s nástavbovou specializací v oboru foniatrie  |
| INT | lékař se specializací I. nebo II. stupně v oboru interního lékařství  |
| J16 | odborná pracoviště s činností flebologickou, resp. angiologickou  |
| NEU | lékař se specializací I. nebo II. stupně v oboru neurologie   |
| ONK | lékař se specializací I. nebo II. stupně v oboru radioterapie, lékař s nástavbovou specializací v oboru klinické onkologie  |
| OP  | lékař s nástavbovou specializací v oboru ortopedické protetiky  |
| OPH | lékař se specializací I. nebo II. stupně v oboru oftalmologie   |
| ORL | lékař se specializací I. nebo II. stupně v oboru otorhinolaryngologie   |
| ORT | lékař se specializací I. nebo II. stupně v oboru ortopedie  |
| PRL | lékař se specializací I. nebo II. stupně v oboru všeobecného lékařství  |
| REH | lékař s nástavbovou specializací v oboru fyziatrie, balneologie a léčebné rehabilitace  |
| TRN | lékař s nástavbovou specializací v oboru tuberkulózy a respiračních nemocí, lékař se specializací II. stupně v oboru interního lékařství                                      |
| URN | lékař se specializací I. nebo II. stupně v oboru urologie, lékař se specializací II. stupně v oboru interního lékařství, lékař s nástavbovou specializací v oboru nefrologie. |

#### ODDÍL B

#### Seznam prostředků zdravotnické techniky nehrazených z veřejného zdravotního pojištění při poskytování ambulantní péče

| Číslo | Skupina | Název druhu (typu) prostředku zdravotnické techniky | Poznámka                            |
|-------|---------|---|-------------------------------------|
| 1     | 1       | náplastí  | s výjimkou hypoalergických náplastí |
| 2     | 1       | náplastí na kuří oka                                |                                     |
| 3     | 2       | plena PVC   |                                     |
| 4     | 2       | podložky PVC  |                                     |
| 5     | 4       | návlek tenisový                                     |                                     |
| 6     | 4       | ortézy sportovní                                    |                                     |

|    |    |   |
|----|----|---|
| 7  | 7  | příslušenství ke kočárku - pracovní deska   |
| 8  | 7  | příslušenství ke kočárku - odkládací košík  |
| 9  | 7  | příslušenství ke kočárku - pláštěnka  |
| 10 | 7  | příslušenství k vozíku - pracovní deska   |
| 11 | 7  | příslušenství k vozíku - pláštěnka  |
| 12 | 7  | příslušenství k elektrickým vozíkům - ovládání pro doprovod   |
| 13 | 11 | testační proužky ke stanovení cholesterolu  |
| 14 | 12 | příslušenství k chodítkům, která jsou nad rámec jejich funkce   |
| 15 | 13 | kapátko oční  |
| 16 | 13 | tyčinka oční  |
| 17 | 13 | odsávačka mateřského mléka  |
| 18 | 13 | prst technický pryžový  |
| 19 | 13 | lůžko zdravotní   |
| 20 | 13 | nitroděložní tělísko  |
| 21 | 13 | polštář včetně povlaku  |
| 22 | 16 | neortopedické vložky do bot   |
| 23 |    | opravy prostředků zdravotnické techniky kromě vozíků a kočárků a individuálně vyráběných ortopedickoprotetických výrobků a oprav zvedáků a polohovacích postelí |

ODDÍL C

**Seznam prostředků zdravotnické techniky hrazených z veřejného zdravotního pojištění při poskytování ambulantní péče**

| Číslo výše úhrad        | Skupina | Název druhu (typu) prostředku zdravotnické techniky | Poznámka  |
|-------------------------|---------|---|---|
| 1                       | 1       | gáza hydrofilní skládaná                            | nejvýše do rozměru 10x10 cm a velikosti balení po 2 ks            |
| 100 % nejvýše do 8 Kč   |         |   |   |
| 2                       | 1       | krytí gelové  | nejvýše do rozměru 10x10 cm na základě schválení revizním lékařem |
| 100 % nejvýše do 150 Kč |         |   |   |
| za 1 ks                 |         |   |   |
| 3                       | 1       | náplasti hypoalergické                              | u dětí do 18 let věku a u pacientů se stomií a diabetiků          |
| nejvýše do 30 Kč        |         |   |   |

|    |   |   |  |
|----|---|---|--|
| 4  | 1 | obinadlo elastické<br>100 % nejvýše do 50 Kč  | nejvýše do rozměru 14 cm x 5 m   |
| 5  | 1 | obinadlo hydrofilní sterilní<br>100 % nejvýše do 15 Kč  | nejvýše do rozměru 12 cm x 5 m   |
| 6  | 1 | obinadlo pružné hadicové<br>nejvýše do 30 Kč  |  |
| 7  | 1 | tampóny vinuté<br>nejvýše do 70 Kč  | pouze na předepsání DIA, 1 balení<br>po 1000 ks ročně                                      |
| 8  | 1 | vata buničitá<br>nejvýše do 10 Kč   | 100 g  |
| 9  | 1 | vata obvazová skládaná<br>nejvýše do 20 Kč  | 100 g  |
| 10 | 1 | vata obvazová sterilní<br>nejvýše do 10 Kč  | 25 g   |
| 11 | 2 | absorpční prostředky pro inkontinentní<br>nejvýše do 1.400 Kč<br>- kalhotky plenkové            | maximálně 150 ks měsíčně, nehrazeno<br>pacientům v ústavní péči a v odborných<br>léčebnách |
| 12 | 2 | absorpční prostředky pro inkontinentní<br>nejvýše do 550 Kč<br>- vložky pro lehkou inkontinenci | maximálně 150 ks měsíčně, nehrazeno<br>pacientům v ústavní péči a v odborných<br>léčebnách |
| 13 | 2 | absorpční prostředky pro inkontinentní<br>nejvýše do 900 Kč<br>- vložné pleny                   | maximálně 150 ks měsíčně, nehrazeno<br>pacientům v ústavní péči a v odborných<br>léčebnách |
| 14 | 2 | fixace absorpčních prostředků<br>nejvýše do 190 Kč<br>pro inkontinenci                          | maximálně 24 ks ročně nehrazeno<br>pacientům v ústavní péči a v odborných<br>léčebnách     |
| 15 | 2 | kondomy urinální<br>100 % nejvýše do 900 Kč   | maximálně 30 ks měsíčně  |
| 16 | 2 | sáčky sběrné urinální<br>100 % nejvýše do 600 Kč  | maximálně 10 ks měsíčně  |

|                          |   |  |                                      |
|--------------------------|---|--|--------------------------------------|
| 17                       | 2 | svorka inkontinenční pro muže            | maximálně 2 ks ročně                 |
| 100 %                    |   |  |                                      |
| 18                       | 3 | krytky stomické                          | pouze po schválení revizním lékařem, |
| 100 % nejvýše do 3100 Kč |   |  | maximálně 60 ks měsíčně              |
| 19                       | 3 | podložky kolostomické a ileostomické     | maximálně 10 ks měsíčně              |
| 100 % nejvýše do 1100 Kč |   |  |                                      |
| 20                       | 3 | podložky urostomické                     | maximálně 15 ks měsíčně              |
| 100 % nejvýše do 1500 Kč |   |  |                                      |
| 21                       | 3 | prostředky čistící stomické              | pouze po schválení revizním lékařem  |
| 100 % nejvýše do 1500 Kč |   |  |                                      |
| 22                       | 3 | prostředky ochranné stomické             | maximálně 360 g ročně                |
| 100 % nejvýše do 2760 Kč |   |  |                                      |
| 23                       | 3 | systemy dvoudílné kolostomické uzavřené  | maximálně 60 ks měsíčně              |
| 100 % nejvýše do 1600 Kč |   | - sáčky                                  |                                      |
| 24                       | 3 | systemy dvoudílné ileostomické výpustné  | maximálně 30 ks měsíčně              |
| 100 % nejvýše do 1350 Kč |   | - sáčky                                  |                                      |
| 25                       | 3 | systemy jednodílné kolostomické uzavřené | maximálně 60 ks měsíčně              |
| 100 % nejvýše do 2600 Kč |   | - sáčky                                  |                                      |
| 26                       | 3 | systemy jednodílné ileostomické výpustné | maximálně 30 ks měsíčně              |
| 100 % nejvýše do 1950 Kč |   | - sáčky                                  |                                      |
| 27                       | 3 | systemy urostomické dvoudílné - sáčky    | maximálně 30 ks měsíčně              |
| 100 % nejvýše do 2000 Kč |   |  |                                      |
| 28                       | 3 | systemy urostomické jednodílné - sáčky   | maximálně 30 ks měsíčně              |
| 100 % nejvýše do 2000 Kč |   |  |                                      |
| 29                       | 3 | pasy a přídržné prostředky pro stomiky   | maximálně 2 bal. ročně               |
| 100 %                    |   |  |                                      |
| 30                       | 3 | zátky stomické                           | pouze po schválení revizním lékařem, |
| 100 % nejvýše do 1200 Kč |   |  | maximálně 60 ks měsíčně              |
| 31                       | 4 | epitéza mamární                          | maximálně 1 ks za 2 roky, pouze na   |
| nejvýše do 1800 Kč       |   |  |                                      |

|         |   |  |                                       |
|---------|---|--|---------------------------------------|
|         |   |  | základě předepsání CHI, ONK, PRL      |
| +-----+ |   |  |                                       |
| 32      | 4 | ortéza sériově vyráběná                  | pouze na základě předepsání ORT, OP,  |
| 100 %   |   |  | REH, CHI, NEU, maximálně 1 ks ročně   |
| +-----+ |   |  |                                       |
| 33      | 4 | návlek pahýlový                          | nejvýše 8 ks ročně                    |
| 100 %   |   |  |                                       |
| +-----+ |   |  |                                       |
| 34      | 4 | suspensor                                | maximálně 2 ks ročně                  |
| 100 %   |   | nejvýše do 130 Kč                        |                                       |
| +-----+ |   |  |                                       |
| 35      | 5 | epitéza mamární individuálně zhotovovaná | pouze na základě schválení revizním   |
| 100 %   |   |  | lékařem, maximálně 1 ks za 2 roky     |
| +-----+ |   |  |                                       |
| 36      | 5 | ortéza individuálně zhotovovaná          | pouze na základě předepsání OP, ORT,  |
| 100 %   |   |  | REH, CHI, NEU a schválení revizním    |
|         |   |  | lékařem                               |
| +-----+ |   |  |                                       |
| 37      | 5 | protézy horních a dolních končetin       | pouze na základě předepsání OP, REH,  |
| 100 %   |   | základní provedení                       | ORT, maximálně 1 ks za 2 roky         |
| +-----+ |   |  |                                       |
| 38      | 5 | protézy modulární horních a dolních      | pouze na předepsání OP, REH, ORT      |
| 100 %   |   | končetin, které jsou zhotoveny ze        | a schválení revizním lékařem,         |
|         |   | stavebnicových polotovarů a sestav,      | maximálně 1 ks za 2 roky              |
|         |   | včetně tahových protéz horních končetin  |                                       |
| +-----+ |   |  |                                       |
| 39      | 5 | protézy myoelektrické, ztráta obou       | pouze na základě předepsání OP, REH,  |
| 100 %   |   | horních končetin, nebo jednostranná      | ORT, a schválení revizním lékařem S5, |
|         |   | amputace s funkčním postižením druhé     | maximálně 1 ks za 5 let (v případě    |
|         |   | horní končetiny                          | postižení obou končetin 1 pár         |
|         |   |  | za 5 let)                             |
| +-----+ |   |  |                                       |
| 40      | 6 | kompresivní elastické punčochy           | pouze na základě předepsání PRL, CHI, |
| 100 %   |   | nejvýše do 410 Kč                        | INT, DER, J16, maximálně 2 páry ročně |
|         |   | lýtčkové II. K. T                        |                                       |
| +-----+ |   |  |                                       |
| 41      | 6 | kompresivní elastické punčochy           | pouze na základě předepsání CHI, INT, |
| 100 %   |   | nejvýše do 448 Kč                        | DER, J16, maximálně 2 páry ročně      |
|         |   | lýtčkové III. K. T                       |                                       |
| +-----+ |   |  |                                       |



|    |   |  |  |
|----|---|--|--|
| 42 | 6 | kompresivní elastické punčochy<br>100 % nejvýše do 675 Kč<br> lýtkové IV. K. T.                      | pouze na základě předepsání CHI, INT,<br> DER, J16, maximálně 2 páry ročně                         |
| 43 | 6 | kompresivní elastické punčochy<br>100 % nejvýše do 517 Kč<br> polostehenní II. K. T.                 | pouze na základě předepsání PRL, CHI,<br> INT, DER, J16, maximálně 2 páry ročně                    |
| 44 | 6 | kompresivní elastické punčochy<br>100 % nejvýše do 565 Kč<br> polostehenní III. K. T.                | pouze na základě předepsání CHI, INT,<br> DER, J16, maximálně 2 páry ročně                         |
| 45 | 6 | kompresivní elastické punčochy<br>100 % nejvýše do 879 Kč<br> polostehenní IV. K. T.                 | pouze na základě předepsání CHI, INT,<br> DER, J16, maximálně 2 páry ročně                         |
| 46 | 6 | kompresivní elastické punčochy<br>100 % nejvýše do 566 Kč<br> stehenní II. K. T.                     | pouze na základě předepsání PRL, CHI,<br> INT, DER, J16, maximálně 2 páry ročně                    |
| 47 | 6 | kompresivní elastické punčochy<br>100 % nejvýše do 620 Kč<br> stehenní III. K. T.                    | pouze na základě předepsání CHI, INT,<br> DER, J16, maximálně 2 páry ročně                         |
| 48 | 6 | kompresivní elastické punčochy<br>100 % nejvýše do 1013 Kč<br> stehenní IV. K. T.                    | pouze na základě předepsání CHI, INT,<br> DER, J16, maximálně 2 páry ročně                         |
| 49 | 6 | kompresivní elastické punčochy<br>100 % nejvýše do 345 Kč<br> stehenní s uchycením v pase II. K. T.  | pouze na základě předepsání PRL, CHI,<br> INT, DER, J16, maximálně 2 páry ročně                    |
| 50 | 6 | kompresivní elastické punčochy<br>100 % nejvýše do 372 Kč<br> stehenní s uchycením v pase III. K. T. | pouze na základě předepsání CHI, INT,<br> DER, J16, maximálně 2 páry ročně                         |
| 51 | 6 | kompresivní elastické punčochy<br>100 % nejvýše do 400 Kč<br> stehenní s uchycením v pase IV. K. T.  | pouze na základě předepsání CHI, INT,<br> DER, J16, maximálně 2 páry ročně                         |
| 52 | 6 | kompresivní elastické punčochové<br>100 % nejvýše do 1063 Kč<br> kalhoty dámské II. K. T.            | pouze na předepsání PRL, CHI, INT,<br> DER, J16, schvaluje revizní lékař,<br> maximálně 2 ks ročně |
| 53 | 6 | kompresivní elastické punčochové<br>100 % nejvýše do 1319 Kč   | pouze na předepsání CHI, INT, DER,   |

|         |   |  |                                     |
|---------|---|--|-------------------------------------|
|         |   | kalhoty dámské III. K. T.              | J16, schvaluje revizní lékař,       |
|         |   |  | maximálně 2 ks ročně                |
| +-----+ |   |  |                                     |
| 54      | 6 | kompresivní elastické punčochové       | pouze na předepsání CHI, INT, DER,  |
| 100 %   |   | nejvýše do 1319 Kč                     |                                     |
|         |   | kalhoty dámské IV. K. T.               | J16, schvaluje revizní lékař,       |
|         |   |  | maximálně 2 ks ročně                |
| +-----+ |   |  |                                     |
| 55      | 6 | kompresivní elastické punčochové       | pouze na předepsání CHI, INT, DER,  |
| 100 %   |   | nejvýše do 1619 Kč                     |                                     |
|         |   | kalhoty těhotenské II. K. T.           | J16, schvaluje revizní lékař,       |
|         |   |  | maximálně 1 ks ročně                |
| +-----+ |   |  |                                     |
| 56      | 6 | kompresivní elastické punčochové       | pouze na předepsání CHI, INT, DER,  |
| 100 %   |   | nejvýše do 1987 Kč                     |                                     |
|         |   | kalhoty těhotenské III. a IV. K. T.    | J16, schvaluje revizní lékař,       |
|         |   |  | maximálně 1 ks ročně                |
| +-----+ |   |  |                                     |
| 57      | 6 | kompresivní elastické punčochové       | pouze na předepsání PRL, CHI, INT,  |
| 100 %   |   | nejvýše do 1867 Kč                     |                                     |
|         |   | kalhoty pánské II. K. T.               | DER, J16, schvaluje revizní lékař,  |
|         |   |  | maximálně 2 ks ročně                |
| +-----+ |   |  |                                     |
| 58      | 6 | kompresivní elastické punčochové       | pouze na předepsání CHI, INT, DER,  |
| 100 %   |   | nejvýše do 2100 Kč                     |                                     |
|         |   | kalhoty pánské III. a IV. K. T.        | J16, schvaluje revizní lékař,       |
|         |   |  | maximálně 2 ks ročně                |
| +-----+ |   |  |                                     |
| 59      | 6 | pažní návlek komplet II. K. T.         | pouze na předepsání CHI, INT, DER,  |
| 100 %   |   | nejvýše do 1000 Kč                     |                                     |
|         |   |  | J16, schvaluje revizní lékař,       |
|         |   |  | maximálně 2 ks ročně                |
| +-----+ |   |  |                                     |
| 60      | 6 | pažní návlek komplet III. a IV. K. T.  | pouze na předepsání CHI, INT, DER,  |
| 100 %   |   | nejvýše do 300 Kč                      |                                     |
|         |   |  | J16, maximálně 2 ks ročně           |
| +-----+ |   |  |                                     |
| 61      | 6 | kompresivní elastické punčochy         | pouze na předepsání CHI, INT, DER,  |
| 100 %   |   |  |                                     |
|         |   | a návleky individuálně zhotovené       | J16, schvaluje revizní lékař,       |
|         |   |  | maximálně 2 ks ročně                |
| +-----+ |   |  |                                     |
| 62      | 6 | kotníkový díl a kolenní díl II. a III. | pouze na předepsání CHI, ORT, REV,  |
| 100 %   |   | nejvýše do 130 Kč                      |                                     |
|         |   | K. T.                                  | PRL, DER, J16, maximálně 2 ks ročně |

|               |   |  |   |
|---------------|---|--|---|
| 63            | 6 | pomůcka pro navlékání kompresivních elastických punčoch        | pouze na základě PRL, CHI, INT, DER, J16, maximálně 1 ks ročně                                  |
| 100 % nejvýše |   | do 242 Kč  |   |
|               |   |  |   |
| 64            | 7 | kočárek zdravotní  | na základě předepsání REH, ORT, NEU a schválení revizním lékařem, maximálně 1 ks za 3 roky      |
| 100 % nejvýše |   | do 21000 Kč  |   |
|               |   |  |   |
| 65            | 7 | kočárek zdravotní - příslušenství                              | na základě předepsání REH, ORT, NEU a schválení revizním lékařem, maximálně 1 ks za 3 roky      |
| 100 % nejvýše |   | do 5000 Kč   |   |
|               |   |  |   |
| 66            | 7 | opravy vozíku mechanického, elektrického a kočárku zdravotního | pouze na základě schválení revizním lékařem   |
| 90 %          |   |  |   |
|               |   |  |   |
| 67            | 7 | rukavice kožené pro vozíčkáře                                  | maximálně 2 páry ročně  |
| nejvýše       |   | do 300 Kč  |   |
|               |   |  |   |
| 68            | 7 | tříkolka pro dospělé včetně příslušenství                      | pouze na základě předepsání REH, ORT, NEU a schválení revizním lékařem, maximálně 1 ks za 5 let |
| nejvýše       |   | do 5000 Kč   |   |
|               |   |  |   |
| 69            | 7 | vozik elektrický - příslušenství                               | pouze na základě předepsání REH, ORT, NEU, INT a schválení revizním lékařem S5, 1 ks za 5 let   |
| 100 %         |   |  |   |
|               |   |  |   |
| 70            | 7 | vozik mechanický   | pouze na předepsání REH, ORT, NEU, INT a schválení revizním lékařem, maximálně 1 ks za 5 let    |
| 100 % nejvýše |   | do 12000 Kč  |   |
|               |   |  |   |
| 71            | 7 | vozik mechanický - příslušenství                               | pouze na předepsání REH, ORT, NEU, INT a schválení revizním lékařem, maximálně 1 ks za 5 let    |
| 100 %         |   |  |   |
|               |   |  |   |
| 72            | 7 | vozik s elektrickým pohonem pro provoz obvykle v exteriéru     | pouze na předepsání REH, ORT, NEU, INT a schválení revizním lékařem S5,                         |
| 100 % nejvýše |   | do 136000 Kč   |   |
|               |   |  |   |

|                          |   |   |                                       |
|--------------------------|---|---|---------------------------------------|
|                          |   |   | maximálně 1 ks za 5 let               |
| +-----+                  |   |   |                                       |
| 73                       | 7 | vozík s elektrickým pohonem standardní  | pouze na předepsání REH, ORT, NEU,    |
| 100 % nejvýše            |   |   | INT a schválení revizním lékařem S5,  |
| do 120000 Kč             |   | pro lehký provoz obvykle v interiéru    | maximálně 1 ks za 5 let               |
| +-----+                  |   |   |                                       |
| 74                       | 7 | vozík speciální                         | pouze na základě předepsání REH, ORT, |
| 100 % maximálně          |   |   | NEU a schválení revizním lékařem      |
| 1 ks za 5 let            |   |   |                                       |
| +-----+                  |   |   |                                       |
| 75                       | 8 | sluchadlo kapesní pro středně těžkou    | pouze na základě předepsání FON S3,   |
| 100 % nejvýše do 3200 Kč |   |   | děti 0 až 2 roky, maximálně 1 ks      |
|                          |   | nedoslýchavost ztráty od 30 dB do 60 dB | za 3 roky                             |
|                          |   | SRT                                     |                                       |
| +-----+                  |   |   |                                       |
| 76                       | 8 | sluchadlo kapesní pro těžkou            | pouze na základě předepsání FON S3,   |
| 100 % nejvýše do 5500 Kč |   |   | děti 0 až 2 roky, maximálně 1 ks      |
|                          |   | nedoslýchavost ztráty nad 60 dB SRT     | za 3 roky                             |
| +-----+                  |   |   |                                       |
| 77                       | 8 | sluchadlo kapesní pro velmi těžkou      | pouze na základě předepsání FON S3,   |
| 100 % nejvýše do 5500 Kč |   |   | děti 0 až 2 roky, maximálně 1 ks      |
|                          |   | nedoslýchavost ztráty 80 dB SRT a více  | za 3 roky                             |
|                          |   | zbytky sluchu hluchota                  |                                       |
| +-----+                  |   |   |                                       |
| 78                       | 8 | sluchadlo kapesní pro korekci anomálie  | pouze na základě předepsání FON S3,   |
| 100 % nejvýše do 5900 Kč |   |   | děti 0 až 2 roky, maximálně 1 ks      |
|                          |   | zvukovodu                               | za 3 roky, schvaluje revizní lékař    |
| +-----+                  |   |   |                                       |
| 79                       | 8 | sluchadlo závěsné pro středně těžkou    | pouze na základě předepsání FON S3,   |
| 100 % nejvýše do 5300 Kč |   |   | děti od 2 do 7 let, maximálně 2 ks    |
|                          |   | nedoslýchavost ztráty od 30 dB do 60 dB | za 5 let                              |
|                          |   | SRT                                     |                                       |
| +-----+                  |   |   |                                       |
| 80                       | 8 | sluchadlo závěsné pro těžkou            | pouze na základě předepsání FON S3,   |
| 100 %                    |   |   | děti od 2 do 7 let, maximálně 2 ks    |
|                          |   | nedoslýchavost ztráty nad 60 dB SRT,    | za 5 let                              |
|                          |   | zbytky sluchu hluchota                  |                                       |
| +-----+                  |   |   |                                       |
| 81                       | 8 | sluchadlo brýlové na kostní vedení      | pouze na základě předepsání FON S3,   |
| 100 % nejvýše            |   |   | děti od 2 do 7 let, maximálně 1 ks    |
| do 11000 Kč              |   |   | za 5 let, schvaluje revizní lékař     |

|    |   |   |   |
|----|---|---|---|
| 82 | 8 | sluchadlo závěsné pro středně těžkou<br>100 % nejvýše do 5300 Kč  <br>nedoslýchavost ztráty od 30 dB do 60 dB<br>SRT  | pouze na základě předepsání FON S3,<br>ORL S3, děti od 7 do 18 let, maximálně<br>2 ks za 5 let                  |
| 83 | 8 | sluchadlo závěsné pro těžkou<br>100 % nejvýše do 5.800 Kč  <br>nedoslýchavost nad 60 dB SRT, zbytky<br>sluchu hluchota  | pouze na základě předepsání FON S3,<br>ORL S3, děti od 7 do 18 let, maximálně<br>2 ks za 5 let                  |
| 84 | 8 | sluchadlo brýlové na kostní vedení<br>100 % nejvýše do 6800 Kč  <br> <br>   | pouze na základě předepsání FON S3,<br>děti od 7 do 18 let, maximálně 1 ks<br>za 5 let, schvaluje revizní lékař |
| 85 | 8 | sluchadlo boltcové, závěsné, kapesní,<br>nejvýše do 2700 Kč  <br>zvukovodové pro středně těžkou<br>nedoslýchavost ztráty od 40 dB do 59 dB<br>SRT                       | pouze na základě předepsání FON S3,<br>ORL S3, od 18 let, maximálně 1 ks<br>za 5 let                            |
| 86 | 8 | sluchadlo boltcové, závěsné, kapesní,<br>100 % nejvýše do 3900 Kč  <br>zvukovodové s kompresí pro těžkou<br>nedoslýchavost ztráty od 60 dB do 79 dB<br>SRT              | pouze na základě předepsání FON S3,<br>ORL S3, od 18 let, maximálně 1 ks<br>za 5 let                            |
| 87 | 8 | sluchadlo boltcové, závěsné, kapesní, PP<br>100 % nejvýše do 5100 Kč  <br>nebo PP-AGC pro velmi těžkou<br>nedoslýchavost ztráty od 80 dB SRT,<br>zbytky sluchu hluchota | pouze na základě předepsání FON S3,<br>ORL S3, od 18 let, maximálně 1 ks<br>za 5 let                            |
| 88 | 8 | sluchadlo brýlové na kostní vedení<br>100 % nejvýše do 6800 Kč  <br> <br>   | pouze na základě předepsání FON S3,<br>ORL S3, od 18 let, maximálně 1 ks<br>za 5 let, schvaluje revizní lékař   |
| 89 | 8 | baterie ke sluchadlu<br>100 % nejvýše do 80 Kč  <br> <br>   | pouze na základě předepsání FON S3,<br>ORL S3, maximálně jedenkrát za 5 let                                     |

|                   |                   |                                       |  |
|-------------------|-------------------|---------------------------------------|--|
| 90                | 8                 | brýlový adaptér k závěsnému sluchadlu | pouze na základě předepsání FON S3,    |
| 100 %             | nejvýše do 90 Kč  |                                       | ORL S3, maximálně 1 ks za 5 let        |
| +-----+           |                   |                                       |  |
| 91                | 8                 | ušní tvarovka individuální            | pouze na základě předepsání FON S3,    |
| 100 %             | nejvýše do 250 Kč |                                       | ORL S3, do 18 let, maximálně 1 ks      |
|                   |                   |                                       | za 1 rok                               |
| +-----+           |                   |                                       |  |
| 92                | 8                 | ušní tvarovka individuální            | pouze na základě předepsání FON S3,    |
| 100 %             | nejvýše do 250 Kč |                                       | ORL S3, do 18 let, maximálně 1 ks      |
|                   |                   |                                       | za 5 let                               |
| +-----+           |                   |                                       |  |
| 93                | 8                 | ušní tvarovka tovární                 | pouze na základě předepsání FON S3,    |
| 100 %             | nejvýše do 20 Kč  |                                       | ORL S3, maximálně 1 ks za 5 let        |
| +-----+           |                   |                                       |  |
| 94                | 9                 | obruba brýlová                        | pouze na základě předepsání OPH, děti  |
| 100 %             | nejvýše do 300 Kč |                                       | do 6 let, maximálně 3 ks ročně,        |
|                   |                   |                                       | od 6 do 15 let max. 1 ks ročně,        |
|                   |                   |                                       | dvoje brýle při refrakční vadě         |
|                   |                   |                                       | + -3 DPTR do dálky                     |
| +-----+           |                   |                                       |  |
| 95                | 9                 | obruba brýlová                        | pouze na základě předepsání OPH,       |
| nejvýše do 150 Kč |                   |                                       | od 15 let výše, maximálně 1 ks za      |
|                   |                   |                                       | 3 roky, dvoje brýle při refrakční vadě |
|                   |                   |                                       | + -3 DPTR do dálky                     |
| +-----+           |                   |                                       |  |
| 96                | 9                 | čočka brýlová sferická, tórická       | pouze na základě předepsání OPH, děti  |
| 100 %             |                   |                                       | do 6 let bez změny korekce nárok max.  |
|                   |                   |                                       | 3 ks ročně, od 6 do 15 let max. 1 ks   |
|                   |                   |                                       | ročně, od 15 let výše maximálně 1 ks   |
|                   |                   |                                       | za 3 roky                              |
| +-----+           |                   |                                       |  |
| 97                | 9                 | čočka brýlová lentikulární            | pouze na předepsání OPH, děti do 6 let |
| 100 %             |                   |                                       | bez změny korekce max. 3 ks ročně,     |
|                   |                   |                                       | od 6 do 15 let max. 1 ks ročně,        |
|                   |                   |                                       | od 15 let výše max. 1 ks za 3 roky,    |
|                   |                   |                                       | nad + -10 DPTR, do 3 let u afakie      |

|     |   |  |              |   |
|-----|---|--|--------------|---|
| 98  | 9 | čočka brýlová vysokoindexová   | <p>100 %</p> | <p>  pouze na základě předepsání OPH, děti  </p> <p>  do 6 let bez změny korekce nárok max.  </p> <p>3 ks ročně, od 6 do 15 let max. 1 ks  </p> <p>ročně, od 15 let výše max. 1 ks za  </p> <p>3 roky, myopie nad -10 DPTR, poruchy  </p> <p>centrálního zorného pole, schvaluje  </p> <p>revizní lékař  </p> |
| 99  | 9 | čočka brýlová bifokální, franklinova,<br>zatavovaná, vybrušovaná, silikát, plast | <p>100 %</p> | <p>  pouze na základě předepsání OPH, děti  </p> <p>do 6 let bez změny korekce nárok max.  </p> <p>2 ks ročně, od 6 do 18 let max. 1 ks  </p> <p>ročně, strabismus, afakie, od 18 let  </p> <p>nehrazeno  </p>  |
| 100 | 9 | čočka brýlová prismatická  | <p>100 %</p> | <p>  pouze na základě předepsání OPH, děti  </p> <p>do 6 let bez změny korekce nárok max.  </p> <p>3 ks ročně, od 6 do 15 let max. 1 ks  </p> <p>ročně, od 15 let max. 1 ks za 3 roky,  </p> <p>při diplopii, strabismus  </p>  |
| 101 | 9 | čočka brýlová plastická  | <p>100 %</p> | <p>  pouze na předepsání OPH, děti do 6 let  </p> <p>bez změny korekce nárok max. 2 ks  </p> <p>ročně, od 6 do 15 let max. 1 ks ročně,  </p> <p>od 15 let max. 1 ks za 3 roky, nad  </p> <p>+ -10 DPTR, do 15 let nad + -3 DPTR  </p>   |
| 102 | 9 | čočka brýlová s absorpční vrstvou  | <p>100 %</p> | <p>  pouze na základě předepsání OPH, děti  </p> <p>do 6 let bez změny korekce nárok max.  </p> <p>3 ks ročně, od 6 do 15 let max. 1 ks  </p> <p>ročně, od 15 let max. 1 ks za 3 roky,  </p> <p>afakie, pseudoafakie, choroby a vady  </p> <p>provázené světloplachostí  </p>                                 |
| 103 | 9 | čočka brýlová hyperokulární  | <p>100 %</p> | <p>  pouze na předepsání OPH, děti do</p>   |

|                         |   |  |  |
|-------------------------|---|--|--|
|                         |   |  | 18 let bez změny korekce nárok max.    |
|                         |   |  | 2 ks ročně, od 18 let max. 1 ks        |
|                         |   |  | za 3 roky, schvaluje revizní lékař     |
| +-----+                 |   |  |  |
| 104                     | 9 | čočka kontaktní měkká (hydrofilní)         | na základě předepsání OPH, děti        |
| 100 %                   |   |  | do 15 let bez změny korekce nárok max. |
|                         |   |  | 2 ks ročně, od 15 let max. 1 ks ročně, |
|                         |   |  | afakie nad + -10 DPT, astigmatismus    |
|                         |   |  | irregularis, anisotropie 3,0 DPT a     |
|                         |   |  | více                                   |
| +-----+                 |   |  |  |
| 105                     | 9 | čočka kontaktní tvrdá včetně               | pouze na základě předepsání OPH, děti  |
| 100 %                   |   | plynopropustných                           | do 15 let bez změny korekce nárok na   |
|                         |   |  | max. 1 ks ročně, od 15 let max. 1 ks   |
|                         |   |  | za 2 roky, keratokonus, astigmatismus  |
|                         |   |  | irregularis, do 15 let anisotropie     |
|                         |   |  | 3,0 DPT a více                         |
| +-----+                 |   |  |  |
| 106                     | 9 | čočka kontaktní stenopeutická, barevná,    | pouze na základě předepsání OPH,       |
| 100 %                   |   | terapeutická                               | závažné choroby rohovky, schvaluje     |
|                         |   |  | revizní lékař                          |
| +-----+                 |   |  |  |
| 107                     | 9 | okluzor gelový, náplastový, plastový       | pouze na základě předepsání OPH        |
| 100 %                   |   |  |  |
| +-----+                 |   |  |  |
| 108                     | 9 | dalekohledový systém na dálku i na blízko, | pouze na základě předepsání OPH,       |
| nejvýše do 8000 Kč      |   | s příslušenstvím                           | maximálně 1 ks za 7 let, schvaluje     |
|                         |   |  | revizní lékař                          |
| +-----+                 |   |  |  |
| 109                     | 9 | lupa asferická zvětšující 4x a více        | pouze na základě předepsání OPH,       |
| nejvýše do 1500 Kč      |   |  | maximálně 1 ks za 5 let                |
| +-----+                 |   |  |  |
| 110                     | 9 | lupa sferická zvětšující do 4x             | pouze na základě předepsání OPH,       |
| nejvýše do 100 Kč       |   |  | maximálně 1 ks za 5 let                |
| +-----+                 |   |  |  |
| 111                     | 9 | protéza oční skleněná                      | pouze na základě předepsání OPH        |
| 100 % nejvýše do 800 Kč |   |  |  |



|     |    |  |  |
|-----|----|--|--|
| 112 | 9  | protéza oční akrylátová individuálně<br>100 % nejvýše do 2000 Kč<br>zhotovená      | pouze na základě předepsání OPH a<br>schválení revizním lékařem, maximálně<br>1 ks za 3 roky                   |
| 113 | 10 | aplikátory aerosolových přípravků<br>nejvýše do 500 Kč                             | pouze na základě předepsání TRN, ALG,<br>ORL, PED, u pacientů od 18 let pouze<br>po schválení revizním lékařem |
| 114 | 10 | inhalátor kompresorový<br>100 % nejvýše do 3500 Kč                                 | pouze na základě předepsání TRN, ALG,<br>ORL a schválení revizním lékařem, max.<br>1 ks za 10 let              |
| 115 | 10 | inhalkátor ultrazvukový<br>100 % nejvýše do 4500 Kč                                | pouze na základě předepsání TRN, ALG,<br>ORL a schválení revizním lékařem, max.<br>1 ks za 10 let              |
| 116 | 10 | koncentrátor kyslíku<br>100 %  | pouze na základě předepsání TRN a<br>schválení revizním lékařem, S5  |
| 117 | 10 | prostředky pro aplikaci práškových<br>nejvýše do 300 Kč<br>inhalačních forem léčiv | pouze na základě předepsání dle<br>preskripčního omezení léčiva,<br>maximálně 1 ks za 2 roky                   |
| 118 | 10 | přístroj CPAP<br>100 %   | pouze na základě předepsání TRN, NEU<br>a schválení revizním lékařem, S5                                       |
| 119 | 10 | spirometr osobní<br>nejvýše do 300 Kč  | pouze na základě předepsání TRN, ALG<br>a schválení revizním lékařem   |
| 120 | 11 | aplikátor inzulínu - inzulínové pero<br>100 % nejvýše do 2200 Kč                   | pouze na základě předepsání DIA, max.<br>1 ks za 3 roky  |
| 121 | 11 | aplikátor inzulínu k aplikaci injekční<br>100 % nejvýše do 1200 Kč<br>stříkačkou   | pouze na základě předepsání DIA, max.<br>1 ks za 3 roky  |

|                           |    |   |                                       |
|---------------------------|----|---|---------------------------------------|
| 122                       | 11 | aplikátor odběru krve pomocí lancet     | pouze na základě předepsání DIA, max. |
| 100 % nejvýše do 250 Kč   |    |   |                                       |
|                           |    |   | 1 ks za 5 let                         |
| +-----+                   |    |   |                                       |
| 123                       | 11 | glukometr - pro diabetiky léčené        | pouze na základě předepsání DIA       |
| 100 % nejvýše do 5000 Kč  |    | intenzifikovaným inzulínovým režimem    | a schválení revizním lékařem,         |
|                           |    | (3 dávky denně nebo inzulínová pumpa),  | maximálně 1 ks za 10 let              |
|                           |    | pro labilní diabetiky se 2 dávkami      |                                       |
|                           |    | inzulínu denně                          |                                       |
| +-----+                   |    |   |                                       |
| 124                       | 11 | jehly k injekčním stříkačkám k aplikaci | pouze na základě předepsání DIA       |
| 100 % nejvýše do 120 Kč   |    | inzulínu                                |                                       |
| za 100 ks                 |    |   |                                       |
| +-----+                   |    |   |                                       |
| 125                       | 11 | jehly k inzulínovým perům               | pouze na základě předepsání DIA,      |
| 100 % nejvýše do 530 Kč   |    |   | max. 100 ks ročně                     |
| +-----+                   |    |   |                                       |
| 126                       | 11 | komplet k aplikaci (stříkačka           | pouze na základě předepsání DIA       |
| 100 % nejvýše do 370 Kč   |    | s fixovanou jehlou)                     |                                       |
| za 100 ks                 |    |   |                                       |
| +-----+                   |    |   |                                       |
| 127                       | 11 | lancety pro odběr krve                  | pouze na základě předepsání DIA,      |
| 100 % nejvýše do 300 Kč   |    |   | max. 100 ks ročně                     |
| +-----+                   |    |   |                                       |
| 128                       | 11 | proužky diagnostické na stanovení       | pouze na základě předepsání DIA,      |
| 100 % nejvýše do 5 600 Kč |    | glukózy                                 | max. 400 ks ročně                     |
| +-----+                   |    |   |                                       |
| 100 % nejvýše             |    |   | pouze na základě předepsání DIA       |
| do 14 000 Kč              |    |   | a schválení revizním lékařem, pokud   |
|                           |    |   | byl pojištěnci revizním lékařem       |
|                           |    |   | příslušné zdravotní pojišťovny        |
|                           |    |   | schválen i glukometr,                 |
|                           |    |   | max. 1 000 ks ročně                   |
| +-----+                   |    |   |                                       |
| 129                       | 11 | pumpa inzulínová                        | pouze na základě předepsání DIA,      |
| 100 % nejvýše             |    |   | a schválení revizním lékařem, S5      |
| do 106000 Kč              |    |   | maximálně 1 ks nebo sada 2 kusů       |
|                           |    |   | za 4 roky                             |
| +-----+                   |    |   |                                       |

|   |  |
|---|--|
| 130   11   sety infusní k inzulinové pumpě<br>100 % nejvýše do 160 Kč<br>za 1 set               | pouze na základě předepsání DIA  |
| 131   11   stříkačka injekční k aplikaci inzulinu<br>100 % nejvýše do 230 Kč<br>za 100 ks       | pouze na základě předepsání DIA  |
| 132   12   berle podpažní<br>100 % nejvýše do 400 Kč  | maximálně 1 pár za 2 roky  |
| 133   12   berle předloketní<br>100 % nejvýše do 300 Kč<br>za 1 ks                              | maximálně 1 pár nebo 1 ks za 2 roky  |
| 134   12   chodítka<br>100 % nejvýše do 7000 Kč   | pouze na základě předepsání REH, NEU,<br>  OP a schválení revizním lékařem,<br>  maximálně 1 ks za 5 let       |
| 135   12   hůl<br>100 % nejvýše do 130 Kč   | maximálně 1 ks za 3 roky   |
| 136   12   lůžko polohovací s možností<br>100 % nejvýše<br>do 30000 Kč   elektrického nastavení | pouze na základě předepsání REH, ORT,<br>  NEU a schválení revizním lékařem, S5,<br>  maximálně 1 ks za 10 let |
| 136A   12   křeslo klozetové<br>100 % nejvýše 7000 Kč   | na základě předepsání REH, OTR, NEU,<br>  max. 1 ks za 5 let   |
| 136B   12   nástavec na WC<br>100 % nejvýše 2000 Kč   | na základě předepsání REH, OTR, NEU,<br>  max. 1 ks za 3 roky  |
| 136C   12   sedačka do vany a pod sprchu<br>100 % nejvýše 10000 Kč                              | na základě předepsání REH, OTR, NEU,<br>  max. 1 ks za 5 let   |
| 136D   12   zařízení polohovací<br>100 % nejvýše 60000 Kč                                       | na základě předepsání REH, OTR, NEU<br>  a schválení revizním lékařem,<br>  max. 1 ks za 10 let                |
| 136E   12   příslušenství k polohovacímu zařízení<br>max. 20000 Kč                              | na základě předepsání REH, OTR, NEU  |

|                          |          |  |                                       |  |
|--------------------------|----------|--|---------------------------------------|--|
|                          |          |  | a schválení revizním lékařem,         |  |
|                          |          |  | max. 1 ks za 10 let                   |  |
| +-----+                  |          |  |                                       |  |
| 136F                     | 12       | zvedák mechanický, elektrický,             | na základě předepsání REH, OTR, NEU   |  |
| 100 % nejvýše            | 33000 Kč |  | a schválení revizním lékařem          |  |
|                          |          | hydraulický                                |                                       |  |
| +-----+                  |          |  |                                       |  |
| 137                      | 12       | lůžko polohovací s možností mechanického   | pouze na základě předepsání REH, ORT, |  |
| 100 % nejvýše            |          | nastavení                                  | NEU a schválení revizním lékařem, S5, |  |
| do 15000 Kč              |          |  | maximálně 1 ks za 10 let              |  |
| +-----+                  |          |  |                                       |  |
| 138                      | 13       | paruka                                     | pouze na základě předepsání ONK, PRL, |  |
| nejvýše do 1000 Kč       |          |  | DER, INT, maximálně 1 ks ročně        |  |
| +-----+                  |          |  |                                       |  |
| 139                      | 13       | podložka antidekubitní                     | pouze na základě předepsání REH, ORT, |  |
| 100 %                    |          |  | NEU a schválení revizního lékaře,     |  |
|                          |          |  | maximálně 1 ks za 3 roky              |  |
| +-----+                  |          |  |                                       |  |
| 140                      | 13       | pomůcka pro posílení svalstva pánevního    | pouze na základě předepsání GYN, URN  |  |
| nejvýše do 600 Kč        |          | dna  |                                       |  |
| +-----+                  |          |  |                                       |  |
| 141                      | 13       | přílba ochranná                            | na základě předepsání REH, NEU, PSY   |  |
| 100 % nejvýše do 2500 Kč |          |  | a schválení revizním lékařem,         |  |
|                          |          |  | max. 1 ks za 2 roky                   |  |
| +-----+                  |          |  |                                       |  |
| 142                      | 14       | hůl bílá slepecká                          | pouze na základě předepsání OPH, PRL, |  |
| 100 %                    |          |  | maximálně 3 ks ročně                  |  |
| +-----+                  |          |  |                                       |  |
| 143                      | 14       | kompenzační pomůcky pro nevidomé           | pouze na základě předepsání OPH, PRL  |  |
| 100 % nejvýše do 2000 Kč |          |  | a schválení revizním lékařem          |  |
| +-----+                  |          |  |                                       |  |
| 144                      | 15       | indukční set zesilovače                    | pouze na základě předepsání FON S3,   |  |
| 100 % nejvýše do 1000 Kč |          |  | ORL S3, maximálně 1 ks za 7 let       |  |
| +-----+                  |          |  |                                       |  |
| 145                      | 15       | kompenzační pomůcky pro sluchově postižené | pouze na základě předepsání FON S3,   |  |
| 100 % nejvýše do 2000 Kč |          |  | ORL S3 a schválení revizním lékařem   |  |
| +-----+                  |          |  |                                       |  |

|     |    |   |   |
|-----|----|---|---|
| 146 | 16 | obuv ortopedická dětská individuální<br>100 % nejvýše do 2000 Kč                | na základě předepsání REH, ORT, OP<br>a schválení revizním lékařem,<br>max. 3 páry ročně            |
| 147 | 16 | obuv ortopedická dětská sériově vyráběná<br>nejvýše do 1000 Kč                  | na základě předepsání REH, ORT, OP<br>a schválení revizním lékařem,<br>max. 3 páry ročně            |
| 148 | 16 | obuv ortopedická individuálně zhotovená<br>50 %<br>- jednoduchá                 | pouze na základě předepsání REH, ORT,<br>OP, max. 1 pár za 2 roky                                   |
| 149 | 16 | obuv ortopedická individuálně zhotovená<br>90 %<br>- složitější a velmi složitá | pouze na základě předepsání REH, ORT,<br>OP, max. 1 pár za 2 roky                                   |
| 150 | 16 | obuv pro diabetiky<br>nejvýše do 1000 Kč  | pouze na základě předepsání DIA<br>a schválení revizním lékařem,<br>max. 1 pár za 2 roky            |
| 151 | 16 | vložky ortopedické individuální<br>nejvýše do 100 Kč                            | pouze na základě předepsání REH, ORT,<br>OP, max. 1 pár ročně                                       |
| 152 | 16 | vložky ortopedické individuální dětské<br>nejvýše do 300 Kč                     | pouze na základě předepsání REH, ORT,<br>OP, max. 2 páry ročně                                      |
| 153 | 16 | vložky ortopedické speciální<br>80 %  | pouze na základě předepsání REH, ORT,<br>OP, max. 2 páry ročně                                      |
| 154 | 17 | tracheostomická kanyla z ušlechtilého<br>100 % nejvýše do 3500 Kč<br>kovu       | pouze na základě předepsání ORL, FON,<br>schvaluje revizní lékař, děti do<br>18 let max. 3 ks ročně |
| 155 | 17 | tracheostomická kanyla z ušlechtilého<br>100 % nejvýše do 2000 Kč<br>kovu       | pouze na základě předepsání ORL, FON,<br>od 18 let max. 2 ks za 5 let                               |
| 156 | 17 | tracheostomická kanyla silikonová, PVC<br>100 % nejvýše do 2000 Kč              | pouze na základě předepsání ORL, FON,   |



2

Koldan, Konstrulit

3

Oranium, Kdynium (K1)

U snímací protetiky je cena použité dentální slitiny obsažená v ceně stomatologického výrobku. U fixní protetiky se cena za použitou dentální slitinu připočítává k ceně stomatologického výrobku.

Zdravotní pojišťovna hradí zhotovení lité výztuže k částečným snímatelným náhradám s jednoduchými retenčními prvky (výrobky s kódy 82001, 82002, 72001, 72002). Cena lité výztuže se připočítává k ceně stomatologického výrobku. Ve výrobku "oprava snímacího aparátu s otiskem" (kód 86081 a 76081) není zahrnuta cena ortodontického šroubu. V případě použití šroubu se jeho cena připočítává k ceně stomatologického výrobku.

Zdravotní pojišťovna hradí dentální slitiny drahých kovů použité v případech:

1. rekonstrukce klinické korunky zubů u dětí do 15 let,
2. rekonstrukce klinické korunky zubů u vrozených nebo dědičných poruch tvorby tvrdých zubních tkání,
3. zhotovení fixních náhrad za chybějící zuby u vrozených nebo dědičných poruch vývoje a erupce zubů,
4. zhotovení fixních náhrad při celkové rekonstrukci skusů u čelistních anomálií, u kterých již nelze dosáhnout zlepšení ortodontickou léčbou, ale kde protetickou úpravou chrupu lze dosáhnout zlepšení funkce žvýkacího ústrojí,  
a to ve výši minimálně 400 Kč za 1 gram zlata v ryzím kovu.

Životnost stomatologických výrobků  
Zdravotní pojišťovna hradí:

- jednou za dva roky pryskyřičné korunky plášťové z plastu a kompozitního plastu,
- jednou za pět let ostatní fixní protetické náhrady,
- jednou za tři roky snímatelné částečné a celkové náhrady, pokud revizní lékař zdravotní pojišťovny nerozhodne jinak.

Výjimkou jsou:

- korunky plášťové z plastu (kódy 71111, 71112),
- korunky plášťové z kompozitního plastu (kódy 71113, 71114),
- korunky ochranné plášťové lité (kód 71103),
- korunky ochranné plášťové ražené (kód 71104),
- snímatelné částečné náhrady (kódy 72001 až 72152),
- snímatelné celkové náhrady (kódy 72201 až 72214), které zdravotní pojišťovna hradí osobám do 18 let bez omezení.

Zdravotní pojišťovna nehradí:

- ztracené nebo nedbalým zacházením zničené stomatologicko-protetické náhrady, léčebné a rehabilitační pomůcky, ortodontické aparáty,
- odstranění závad v zákonné záruční lhůtě.

Kategorizace pro úhradu ortodontických výrobků  
zdravotní pojišťovnou

Označení

kategorie      Rozlišovací kritéria

Výše  
úhrady

a)      rozštěpy rtu, čelisti a patra, vrozené celkové vady a systémová

onemocnění s ortodontickými projevy, bez závislosti na věku plná úhrada

b) 1. hypodoncie čtyř a více stálých zubů v jedné čelisti mimo zuby moudrosti  
 2. obrácený skus řezáků i jednotlivých  
 3. protruzní vady s incizálním schůdkem sedm a více milimetrů  
 4. otevřený skus v rozsahu všech stálých řezáků dva a více milimetrů  
 5. retence, palatinální poloha a agenze stálého špičáku. U dětí do 18 let nedostatek místa pro stálý špičák, pět milimetrů a více  
 6. retence stálého horního řezáku  
 7. hluboký skus s traumatizací gingivy  
 8. zkřížený skus s nuceným vedením dolní čelisti  
 9. nonokluzie nejméně dvou párů antagonistů, mimo zuby moudrosti, v jednom laterálním segmentu  
 bez závislosti na věku s výjimkou uvedenou v bodě 5. 80 % kalkulované

ceny standard.  
 výrobku

c) ostatní anomálie zubů a skusu u dětí do 18 let věku 50 % kalkulované

ceny standard.  
 výrobku

d) ostatní anomálie zubů a skusu u osob starších 18 let nehradí

Rozhodující pro zařazení pacienta do příslušné kategorie podle závažnosti anomálie je diagnóza v dokumentaci pacienta na počátku ortodontické léčby. Toto zařazení platí až do skončení léčby, včetně retenční fáze. Zlepšením anomálie v průběhu léčby se kategorizace nemění.

Modelová a rentgenová dokumentace pacienta musí být uložena v příslušném zdravotnickém zařízení po dobu tří let od ukončení léčby.

Doba životnosti ortodontických aparátů je dána léčebnou účelností těchto aparátů podle léčebných plánů.

Ortodontické výrobky hradí zdravotní pojišťovna jen těm smluvním zdravotnickým zařízením, kde tyto výrobky vykazuje:

- stomatolog s licenci pro obor ortodoncie,
  - stomatolog s licenci praktický zubní lékař a s osvědčením ČSK pro obor ortodoncie.
- Stomatologické výrobky - osoby do 18 let

| Kód | ZVL | Název stomatologického výrobku | Dentální slitina | kat | ome | Úhrada pojišťovnou |
|-----|-----|--------------------------------|------------------|-----|-----|--------------------|
|-----|-----|--------------------------------|------------------|-----|-----|--------------------|

Samostatné výrobní fáze

|       |  |  |  |  |  |   |
|-------|--|--|--|--|--|---|
| 70001 |  | Studijní model s otiskem                         |  |  |  | I |
| 70002 |  | Analýza modelů v okludoru                        |  |  |  | I |
| 70004 |  | Diagnostická přestavba                           |  |  |  | I |
| 70011 |  | Funkční otisk horní čelisti v individuální lžici |  |  |  | I |
| 70012 |  | Funkční otisk dolní čelisti v individuální lžici |  |  |  | I |
| 70013 |  | Anatomický otisk čelisti                         |  |  |  | I |



|       |  |  |  |  |   |
|-------|--|--|--|--|---|
|       | v individuální lžici                                   |  |  |  |   |
| 70021 | Registrace obličejovým obloukem                        |  |  |  | I |
| 70031 | Rekonstrukce mezičelistních vztahů skusovými šablonami |  |  |  | I |
| 70041 | Registrace funkčních poloh mandibuly                   |  |  |  | I |
| 70051 | Sponová modelace - pilířová konstrukce                 |  |  |  | I |
| 70061 | Frézování - pilířová konstrukce nebo člen můstku       |  |  |  | I |

#### Rekonstrukce korunky

|       |   |   |  |  |   |
|-------|---|---|--|--|---|
| 71041 | Inlay kořenová, jeden kanálek, přímá, litá        | 2 |  |  | I |
| 71042 | Inlay kořenová, jeden kanálek, nepřímá, litá      | 2 |  |  | I |
| 71051 | Inlay kořenová, dva kanálky, přímá, litá          | 2 |  |  | I |
| 71052 | Inlay kořenová, dva kanálky, nepřímá, litá        | 2 |  |  | I |
| 71061 | Inlay kořenová, tři a více kanálků, přímá, litá   | 2 |  |  | I |
| 71062 | Inlay kořenová, tři a více kanálků, nepřímá, litá | 2 |  |  | I |
| 71071 | Estetická faseta z plastu                         |   |  |  | I |

#### Korunkové náhrady

|       |   |   |  |  |       |
|-------|---|---|--|--|-------|
| 71101 | Korunka plášťová celokovová, preparace do ztracena            | 1 |  |  | I     |
| 71102 | Korunka plášťová celokovová, preparace schůdková              | 1 |  |  | I     |
| 71103 | Korunka ochranná plášťová litá                                |   |  |  | I     |
| 71104 | Korunka ochranná plášťová ražená                              |   |  |  | I     |
| 71111 | Korunka plášťová z plastu, preparace do ztracena              |   |  |  | I     |
| 71112 | Korunka plášťová z plastu, preparace schůdková                |   |  |  | I     |
| 71113 | Korunka plášťová z kompozitního plastu, preparace do ztracena |   |  |  | 693,- |
| 71114 | Korunka plášťová z kompozitního plastu, preparace schůdková   |   |  |  | 745,- |
| 71121 | Korunka fasetovaná - plast, preparace do ztracena             | 1 |  |  | I     |
| 71122 | Korunka fasetovaná - plast,                                   | 1 |  |  | I     |

|       |  |  |  |  |        |
|-------|--|--|--|--|--------|
|       | preparace schůdková  |  |  |  |        |
| 71123 | Korunka fasetovaná -<br>kompozitní plast, preparace<br>do ztracena |  |  |  | 1014,- |
| 71124 | Korunka fasetovaná -<br>kompozitní plast, preparace<br>schůdková   |  |  |  | 1066,- |
| 71131 | Korunka skeletová, armovaná<br>- plast                             |  |  |  | I      |
| 71132 | Korunka fasetovaná -<br>metalokeramika                             |  |  |  | 1014,- |

#### Fixní můstky, pilířové konstrukce můstků

|       |  |   |  |  |       |
|-------|--|---|--|--|-------|
| 71201 | Korunka plášťová celokovová,<br>preparace do ztracena              | 1 |  |  | I     |
| 71202 | Korunka plášťová celokovová,<br>preparace schůdková                | 1 |  |  | I     |
| 71211 | Korunka fasetovaná - plast,<br>preparace do ztracena               | 1 |  |  | I     |
| 71212 | Korunka fasetovaná - plast,<br>preparace schůdková                 | 1 |  |  | I     |
| 71221 | Korunka fasetovaná -<br>kompozitní plast, preparace<br>do ztracena |   |  |  | 942,- |
| 71222 | Korunka fasetovaná -<br>kompozitní plast, preparace<br>schůdková   |   |  |  | 994,- |
| 71231 | Korunka fasetovaná -<br>metalokeramika                             |   |  |  | 942,- |
| 71251 | Kořenová čepička, jeden<br>kanálek                                 |   |  |  | 597,- |
| 71252 | Kořenová čepička, dva kanálky                                      |   |  |  | 662,- |
| 71253 | Kořenová čepička, tři a více<br>kanálků                            |   |  |  | 753,- |

#### Spojení pilířových konstrukcí

|       |  |   |  |  |       |
|-------|--|---|--|--|-------|
| 71301 | Člen můstku celokovový                       | 1 |  |  | I     |
| 71302 | Člen můstku fasetovaný -<br>plast            | 1 |  |  | I     |
| 71303 | Člen můstku fasetovaný -<br>kompozitní plast |   |  |  | 598,- |
| 71312 | Člen můstku fasetovaný -<br>metalokeramika   |   |  |  | 598,- |
| 71321 | Opěrný třmen individuálně<br>zhotovený       |   |  |  | I     |
| 71322 | Opěrný třmen prefabrikovaný                  |   |  |  | I     |

#### Adhesivní náhrady

|       |  |  |  |  |   |
|-------|--|--|--|--|---|
| 71501 | Adhesivní můstek, jeden mezičlen - plast |  |  |  | I |
| 71502 | Adhesivní můstek, další mezičlen - plast |  |  |  | I |
| 71531 | Adhesivní litá dlaha - do 6 zubů         |  |  |  | I |
| 71532 | Adhesivní litá dlaha - 7 a více zubů     |  |  |  | I |

Provizorní fixní náhrady, opravy fixních náhrad

|       |   |  |  |  |   |
|-------|---|--|--|--|---|
| 71601 | Provizorní ochranná korunka z plastu                |  |  |  | I |
| 71611 | Provizorní ochranný můstek z plastu - do 6 zubů     |  |  |  | I |
| 71612 | Provizorní ochranný můstek z plastu - 7 a více zubů |  |  |  | I |
| 71621 | Oprava fixní náhrady s otiskem - nová faseta        |  |  |  | I |
| 71631 | Oprava fixní náhrady s otiskem - spájení            |  |  |  | I |

Částečné snímatelné náhrady defektu chrupu

|       |   |   |  |  |        |
|-------|---|---|--|--|--------|
| 72001 | Částečná snímatelná náhrada s jednoduchými retenčními prvky - do 6 zubů                 |   |  |  | I      |
| 72002 | Částečná snímatelná náhrada s jednoduchými retenčními prvky - 7 a více zubů             |   |  |  | I      |
| 72011 | Částečná snímatelná náhrada s litými kotevními prvky - do 6 zubů                        | 3 |  |  | 2010,- |
| 72014 | Částečná snímatelná náhrada s litými kotevními prvky - 7 a více zubů                    | 3 |  |  | 2146,- |
| 72021 | Částečná snímatelná náhrada dolní s litou stabilizačně-spojovací deskou - 7 a více zubů | 3 |  |  | 2490,- |
| 72022 | Částečná snímatelná náhrada horní s litou patrovou deskou - 7 a více zubů               | 3 |  |  | 2502,- |
| 72041 | Dětská snímací náhrada  |   |  |  | I      |
| 72104 | Horní skeletová náhrada - 2 kotevní prvky   | 3 |  |  | I      |
| 72105 | Horní skeletová náhrada - 3 a více kotevních prvků                                      | 3 |  |  | I      |
| 72106 | Horní skeletová náhrada - nesponové kotevní prvky                                       | 3 |  |  | I      |
| 72114 | Dolní skeletová náhrada - 2 kotevní prvky   | 3 |  |  | I      |

|       |   |   |  |  |   |
|-------|---|---|--|--|---|
| 72115 | Dolní skeletová náhrada -<br>3 a více kotevních prvků | 3 |  |  | I |
| 72116 | Dolní skeletová náhrada -<br>nesponové kotevní prvky  | 3 |  |  | I |
| 72141 | Litá dlaha snímací -<br>do 6 zubů                     | 3 |  |  | I |
| 72142 | Litá dlaha snímací -<br>7 a více zubů                 | 3 |  |  | I |
| 72151 | Litá dlaha fixní - do 6 zubů                          | 3 |  |  | I |
| 72152 | Litá dlaha fixní -<br>7 a více zubů                   | 3 |  |  | I |

#### Celkové snímatelné náhrady

|       |  |   |  |  |        |
|-------|--|---|--|--|--------|
| 72201 | Celková náhrada horní                            |   |  |  | I      |
| 72203 | Celková náhrada horní s litou<br>patrovou deskou | 3 |  |  | 3125,- |
| 72204 | Celková náhrada horní hybridní                   |   |  |  | 2707,- |
| 72211 | Celková náhrada dolní                            |   |  |  | I      |
| 72212 | Celková náhrada dolní s litou<br>bazí            | 3 |  |  | 3177,- |
| 72213 | Celková náhrada dolní hybridní                   |   |  |  | 2759,- |

#### Opravy snímacích náhrad, rebaze

|       |   |  |  |  |        |
|-------|---|--|--|--|--------|
| 72301 | Oprava - zubu vypadlého<br>z náhrady                  |  |  |  | I      |
| 72311 | Oprava na modelu - prasklá,<br>zlomená náhrada        |  |  |  | I      |
| 72320 | Oprava retenčních prvků<br>náhrady                    |  |  |  | I      |
| 72331 | Oprava - rozšíření baze<br>náhrady - do 4 zubů        |  |  |  | 537,-  |
| 72332 | Oprava - rozšíření baze<br>náhrady - 5 a více zubů    |  |  |  | 600,-  |
| 72341 | Oprava skeletové náhrady -<br>spájení, bodování       |  |  |  | I      |
| 72351 | Rebaze částečné snímatelné<br>náhrady bez otisku      |  |  |  | 353,-  |
| 72352 | Rebaze částečné snímatelné<br>náhrady s otiskem       |  |  |  | 940,-  |
| 72353 | Rebaze celkové náhrady<br>bez otisku                  |  |  |  | 405,-  |
| 72354 | Rebaze celkové náhrady<br>s otiskem, funkční rámování |  |  |  | 1122,- |

#### Rekonstrukční náhrady

|       |  |   |  |  |   |
|-------|--|---|--|--|---|
| 73001 | Obturátor patra s částečnou<br>pryskyřičnou náhradou |   |  |  | I |
| 73002 | Obturátor patra s částečnou                          | 3 |  |  | I |

|       |  |  |  |  |   |
|-------|--|--|--|--|---|
|       | skeletovou náhradou                                      |  |  |  |   |
| 73003 | Obturátor patra s celkovou<br>  náhradou chrupu          |  |  |  | I |
| 73011 | Částečná poresekční náhrada<br>  horní čelisti           |  |  |  | I |
| 73012 | Částečná poresekční náhrada<br>  horní čelisti s komorou |  |  |  | I |
| 73021 | Částečná poresekční náhrada<br>  dolní čelisti           |  |  |  | I |
| 73032 | Celková poresekční náhrada<br>  dolní čelisti            |  |  |  | I |

#### Rehabilitační a léčebné pomůcky

|       |  |   |  |  |   |
|-------|--|---|--|--|---|
| 74001 | Fixační pryskyřičná<br>  okluzní dlaha             |   |  |  | I |
| 74011 | Fixní pryskyřičná nákusná<br>  dlaha               |   |  |  | I |
| 74012 | Fixní skeletovaná nákusná<br>  dlaha               | 3 |  |  | I |
| 74021 | Snímací pryskyřičná nákusná<br>  dlaha             |   |  |  | I |
| 74022 | Snímací skeletovaná nákusná<br>  dlaha             | 3 |  |  | I |
| 74031 | Krycí pooperační deska,<br>  Kiliánova deska       |   |  |  | I |
| 74032 | Nosič transplantátu                                |   |  |  | I |
| 74033 | Krycí deska pro novorozence<br>  s rozštěpem patra |   |  |  | I |
| 74034 | Okluzní chirurgická dlaha -<br>  bimaxilární deska |   |  |  | I |
| 74035 | Tomanova vzpěra                                    |   |  |  | I |
| 74036 | Vzpěra s destičkou k podepření<br>  spodiny očníce |   |  |  | I |
| 74041 | Rozvolňovač ústního uzávěru                        |   |  |  | I |
| 74042 | Pružinový rozvěrač                                 |   |  |  | I |

#### Ortodontické výrobky

|       |   |  |   |   |        |
|-------|---|--|---|---|--------|
| 76001 | Ortodontické diagnostické<br>  a dokumentační modely          |  |   | P | I      |
| 76010 | Jednoduchý funkční snímací<br>  aparát (monobloky, propulsor) |  | a | P | I      |
| 76011 | Jednoduchý funkční snímací<br>  aparát (monobloky, propulsor) |  | b | P | 1289,- |
| 76012 | Jednoduchý funkční snímací<br>  aparát (monobloky, propulsor) |  | c | P | 806,-  |
| 76013 | Středně složitý funkční aparát<br>  (klammt, balters)         |  | a | P | I      |

|       |  |   |   |        |
|-------|--|---|---|--------|
| 76014 | Středně složitý funkční aparát<br>(klammt, balters)                          | b | P | 1770,- |
| 76015 | Středně složitý funkční aparát<br>(klammt, balters)                          | c | P | 1106,- |
| 76016 | Složitý funkční snímací aparát<br>(fránkel, bimler, lehnam,<br>hansa-platte) | a | P | I      |
| 76017 | Složitý funkční snímací aparát<br>(fránkel, bimler, lehnam,<br>hansa-platte) | b | P | 2450,- |
| 76018 | Složitý funkční snímací aparát<br>(fránkel, bimler, lehnam,<br>hansa-platte) | c | P | 1532,- |
| 76020 | Positioner   | a | P | I      |
| 76021 | Positioner   | b | P | 3258,- |
| 76022 | Positioner   | c | P | 2036,- |
| 76030 | Jednoduchý deskový snímací<br>aparát - do 4 prvků (drát.,<br>1 šroub)        | a | P | I      |
| 76031 | Jednoduchý deskový snímací<br>aparát - do 4 prvků (drát.,<br>1 šroub)        | b | P | 1043,- |
| 76032 | Jednoduchý deskový snímací<br>aparát - do 4 prvků (drát.,<br>1 šroub)        | c | P | 652,-  |
| 76033 | Složitý deskový snímací aparát   | a | P | I      |
| 76034 | Složitý deskový snímací aparát   | b | P | 1323,- |
| 76035 | Složitý deskový snímací aparát   | c | P | 827,-  |
| 76036 | Clony, skluzná stříška   | a | P | I      |
| 76036 | Clony, skluzná stříška   | b | P | 965,-  |
| 76037 | Clony, skluzná stříška   | c | P | 603,-  |
| 76040 | Pevný aparát k rozšíření<br>patrového švu                                    | a | P | I      |
| 76041 | Pevný aparát k rozšíření<br>patrového švu                                    | b | P | 1933,- |
| 76042 | Pevný aparát k rozšíření<br>patrového švu                                    | c | P | 1208,- |
| 76050 | Laboratorně zhotovený nábradek   | a | P | I      |
| 76051 | Laboratorně zhotovený nábradek   | b | P | 709,-  |
| 76052 | Laboratorně zhotovený nábradek   | c | P | 443,-  |
| 76070 | Laboratorně zhotovený<br>intraorální oblouk                                  | a | P | I      |
| 76071 | Laboratorně zhotovený<br>intraorální oblouk                                  | b | P | 542,-  |
| 76072 | Laboratorně zhotovený<br>intraorální oblouk                                  | c | P | 339,-  |

|       |   |  |  |   |   |
|-------|---|--|--|---|---|
| 76080 | Oprava snímacího aparátu<br>jednoduchá (lom, 1 drát, Prvek) |  |  |   | I |
| 76081 | Oprava snímacího aparátu<br>s otiskem                       |  |  | P | I |

Stomatologické výrobky - osoby starší 18 let

| Kód | ZVL | Název stomatologického výrobku | Dentální<br>slitina | kat | ome | Úhrada<br>pojišťovnou |
|-----|-----|--------------------------------|---------------------|-----|-----|-----------------------|
|-----|-----|--------------------------------|---------------------|-----|-----|-----------------------|

Samostatné výrobní fáze

|       |   |  |  |  |  |       |
|-------|---|--|--|--|--|-------|
| 80001 | Studijní model s otiskem                                  |  |  |  |  | I     |
| 80002 | Analýza modelů v okludoru                                 |  |  |  |  | 132,- |
| 80004 | Diagnostická přestavba                                    |  |  |  |  | 156,- |
| 80011 | Funkční otisk horní čelisti<br>v individuální lžici       |  |  |  |  | I     |
| 80012 | Funkční otisk dolní čelisti<br>v individuální lžici       |  |  |  |  | I     |
| 80013 | Anatomický otisk čelisti<br>v individuální lžici          |  |  |  |  | I     |
| 80021 | Registrace obličejovým<br>obloukem                        |  |  |  |  | 156,- |
| 80031 | Rekonstrukce mezičelistních<br>vztahů skusovými šablonami |  |  |  |  | 190,- |
| 80041 | Registrace funkčních poloh<br>mandibuly                   |  |  |  |  | 300,- |
| 80051 | Sponová modelace - pilířová<br>konstrukce                 |  |  |  |  | 84,-  |
| 80061 | Frézování - pilířová<br>konstrukce nebo člen můstku       |  |  |  |  | 105,- |

Rekonstrukce korunky

|       |   |   |  |  |  |       |
|-------|---|---|--|--|--|-------|
| 81041 | Inlay kořenová, jeden kanálek,<br>přímá | 2 |  |  |  | 350,- |
|-------|---|---|--|--|--|-------|

Rekonstrukce korunky

|       |   |   |  |  |  |       |
|-------|---|---|--|--|--|-------|
| 81042 | Inlay kořenová, jeden kanálek,<br>nepřímá, litá       | 2 |  |  |  | 596,- |
| 81051 | Inlay kořenová, dva kanálky,<br>přímá, litá           | 2 |  |  |  | 369,- |
| 81052 | Inlay kořenová, dva kanálky,<br>nepřímá, litá         | 2 |  |  |  | 666,- |
| 81061 | Inlay kořenová, tři a více<br>kanáleků, přímá, litá   | 2 |  |  |  | 429,- |
| 81062 | Inlay kořenová, tři a více<br>kanáleků, nepřímá, litá | 2 |  |  |  | 770,- |

## Korunkové náhrady

|       |   |   |  |  |       |
|-------|---|---|--|--|-------|
| 81101 | Korunka plášťová celokovová,<br>preparace do ztracena               | 1 |  |  | I     |
| 81102 | Korunka plášťová celokovová,<br>preparace schůdková                 | 1 |  |  | I     |
| 81111 | Korunka plášťová z plastu,<br>preparace do ztracena                 |   |  |  | I     |
| 81112 | Korunka plášťová z plastu,<br>preparace schůdková                   |   |  |  | I     |
| 81113 | Korunka plášťová<br>z kompozitního plastu,<br>preparace do ztracena |   |  |  | 693,- |
| 81114 | Korunka plášťová<br>z kompozitního plastu,<br>preparace schůdková   |   |  |  | 745,- |
| 81115 | Korunka plášťová keramická,<br>preparace schůdková                  |   |  |  | 745,- |
| 81121 | Korunka fasetovaná - plast,<br>preparace do ztracena                | 1 |  |  | 561,- |
| 81122 | Korunka fasetovaná - plast,<br>preparace schůdková                  | 1 |  |  | 592,- |
| 81123 | Korunka fasetovaná -<br>kompozitní plast, preparace<br>do ztracena  |   |  |  | 561,- |
| 81124 | Korunka fasetovaná -<br>kompozitní plast, preparace<br>schůdková    |   |  |  | 592,- |
| 81132 | Korunka fasetovaná -<br>metalokeramika                              |   |  |  | 561,- |

## Fixní můstky, pilířové konstrukce můstků

|       |  |   |  |  |       |
|-------|--|---|--|--|-------|
| 81201 | Korunka plášťová celokovová,<br>preparace do ztracena              | 1 |  |  | 815,- |
| 81202 | Korunka plášťová celokovová,<br>preparace schůdková                | 1 |  |  | 867,- |
| 81203 | Korunka plášťová keramická,<br>preparace schůdková                 |   |  |  | 550,- |
| 81211 | Korunka fasetovaná - plast,<br>preparace do ztracena               | 1 |  |  | 519,- |
| 81212 | Korunka fasetovaná - plast,<br>preparace schůdková                 | 1 |  |  | 550,- |
| 81221 | Korunka fasetovaná -<br>kompozitní plast, preparace<br>do ztracena |   |  |  | 519,- |
| 81222 | Korunka fasetovaná -<br>kompozitní plast, preparace<br>schůdková   |   |  |  | 550,- |
| 81231 | Korunka fasetovaná -<br>metalokeramika                             |   |  |  | 519,- |
| 81251 | Kořenová čepička, jeden  |   |  |  | 597,- |



|       |                                      |  |  |  |       |
|-------|--------------------------------------|--|--|--|-------|
|       | kanálek                              |  |  |  |       |
| 81252 | Kořenová čepička, dva kanálky        |  |  |  | 662,- |
| 81253 | Kořenová čepička, tři a více kanálků |  |  |  | 753,- |

Spojení pilířových konstrukcí

|       |                        |   |  |  |       |
|-------|------------------------|---|--|--|-------|
| 81301 | Člen můstku celokovový | 1 |  |  | 470,- |
|-------|------------------------|---|--|--|-------|

Spojení pilířových konstrukcí

|       |   |   |  |  |       |
|-------|---|---|--|--|-------|
| 81302 | Člen můstku fasetovaný - plast            | 1 |  |  | 321,- |
| 81303 | Člen můstku fasetovaný - kompozitní plast |   |  |  | 321,- |
| 81311 | Člen můstku keramický                     |   |  |  | 321,- |
| 81312 | Člen můstku fasetovaný - metalokeramika   |   |  |  | 321,- |

Adhesivní náhrady

|       |                                      |  |  |  |        |
|-------|--------------------------------------|--|--|--|--------|
| 81531 | Adhesivní litá dlaha - do 6 zubů     |  |  |  | 1230,- |
| 81532 | Adhesivní litá dlaha - 7 a více zubů |  |  |  | 1716,- |

Provizorní fixní náhrady, opravy fixních náhrad

|       |   |  |  |  |       |
|-------|---|--|--|--|-------|
| 81601 | Provizorní ochranná korunka z plastu                |  |  |  | 282,- |
| 81611 | Provizorní ochranný můstek z plastu - do 6 zubů     |  |  |  | 679,- |
| 81612 | Provizorní ochranný můstek z plastu - 7 a více zubů |  |  |  | 929,- |
| 81621 | Oprava fixní náhrady s otiskem - nová faseta        |  |  |  | 208,- |
| 81631 | Oprava fixní náhrady s otiskem - spájení            |  |  |  | 508,- |

Částečné snímatelné náhrady defektu chrupu

|       |   |   |  |  |        |
|-------|---|---|--|--|--------|
| 82001 | Částečná snímatelná náhrada s jednoduchými retenčními prvky - do 6 zubů     |   |  |  | I      |
| 82002 | Částečná snímatelná náhrada s jednoduchými retenčními prvky - 7 a více zubů |   |  |  | I      |
| 82011 | Částečná snímatelná náhrada s litými kotevními prvky - do 6 zubů            | 3 |  |  | 2010,- |
| 82014 | Částečná snímatelná náhrada s litými kotevními prvky - 7 a více zubů        | 3 |  |  | 2146,- |
| 82021 | Částečná snímatelná náhrada dolní s litou stabilizačně-                     | 3 |  |  | 2490,- |

|       |   |   |  |        |
|-------|---|---|--|--------|
|       | spojovací deskou - 7 a více zubů  |   |  |        |
| 82022 | Částečná snímatelná náhrada horní s litou patrovou deskou - 7 a více zubů | 3 |  | 2502,- |
| 82104 | Horní skeletová náhrada - 2 kotevní prvky                                 | 3 |  | 1260,- |
| 82105 | Horní skeletová náhrada - 3 a více kotevních prvků                        | 3 |  | 1395,- |
| 82114 | Dolní skeletová náhrada - 2 kotevní prvky                                 | 3 |  | 1246,- |
| 82115 | Dolní skeletová náhrada - 3 a více kotevních prvků                        | 3 |  | 1345,- |
| 82141 | Litá dlaha snímací - do 6 zubů  |   |  | 1374,- |
| 82142 | Litá dlaha snímací - 7 a více zubů  |   |  | 2008,- |
| 82151 | Litá dlaha fixní - do 6 zubů  |   |  | 1712,- |
| 82152 | Litá dlaha fixní - 7 a více zubů  |   |  | 2321,- |

#### Celkové snímatelné náhrady

|       |   |   |  |        |
|-------|---|---|--|--------|
| 82201 | Celková náhrada horní                         |   |  | I      |
| 82203 | Celková náhrada horní s litou patrovou deskou | 3 |  | 1531,- |
| 82204 | Celková náhrada horní hybridní                |   |  | 1326,- |
| 82211 | Celková náhrada dolní                         |   |  | I      |
| 82212 | Celková náhrada dolní s litou bází            | 3 |  | 1555,- |
| 82213 | Celková náhrada dolní hybridní                |   |  | 1351,- |

#### Opravy snímacích náhrad, rebaze

|       |   |  |  |       |
|-------|---|--|--|-------|
| 82301 | Oprava - zubu vypadlého z náhrady               |  |  | 164,- |
| 82311 | Oprava na modelu - prasklá, zlomená náhrada     |  |  | 225,- |
| 82320 | Oprava retenčních prvků náhrady                 |  |  | 363,- |
| 82331 | Oprava - rozšíření baze náhrady - do 4 zubů     |  |  | 587,- |
| 82332 | Oprava - rozšíření baze náhrady - 5 a více zubů |  |  | 600,- |
| 82341 | Oprava skeletové náhrady - spájení, bodování    |  |  | 876,- |
| 82351 | Rebaze částečné snímatelné náhrady bez otisku   |  |  | 353,- |
| 82352 | Rebaze částečné snímatelné                      |  |  | 940,- |

|       |  |  |  |  |        |
|-------|--|--|--|--|--------|
|       | náhrady s otiskem                                  |  |  |  |        |
| 82353 | Rebaze celkové náhrady bez otisku                  |  |  |  | 405,-  |
| 82354 | Rebaze celkové náhrady s otiskem, funkční rámování |  |  |  | 1122,- |

#### Rekonstrukční náhrady

|       |   |   |  |  |   |
|-------|---|---|--|--|---|
| 83001 | Obturátor patra s částečnou pryskyřičnou náhradou   |   |  |  | I |
| 83002 | Obturátor patra s částečnou skeletovou náhradou     | 3 |  |  | I |
| 83003 | Obturátor patra s celkovou náhradou chrupu          |   |  |  | I |
| 83011 | Částečná poresekční náhrada horní čelisti           |   |  |  | I |
| 83012 | Částečná poresekční náhrada horní čelisti s komorou |   |  |  | I |
| 83021 | Částečná poresekční náhrada dolní čelisti           |   |  |  | I |
| 83031 | Celková poresekční náhrada horní čelisti            |   |  |  | I |
| 83032 | Celková poresekční náhrada dolní čelisti            |   |  |  | I |

#### Rehabilitační a léčebné pomůcky

|       |   |   |  |  |   |
|-------|---|---|--|--|---|
| 84001 | Fixační pryskyřičná okluzní dlahy             |   |  |  | I |
| 84011 | Fixní pryskyřičná nákusná dlahy               |   |  |  | I |
| 84012 | Fixní skeletovaná nákusná dlahy               | 3 |  |  | I |
| 84021 | Snímací pryskyřičná nákusná dlahy             |   |  |  | I |
| 84022 | Snímací skeletovaná nákusná dlahy             | 3 |  |  | I |
| 84031 | Krycí pooperační deska, Kiliánova deska       |   |  |  | I |
| 84032 | Nosič transplantátu                           |   |  |  | I |
| 84034 | Oklusní chirurgická dlahy - bimaxilární deska |   |  |  | I |
| 84035 | Tomanova vzpěra                               |   |  |  | I |
| 84036 | Vzpěra s destičkou k podepření spodiny očníce |   |  |  | I |
| 84041 | Rozvolňovač ústního uzávěru                   |   |  |  | I |
| 84042 | Pružinový rozvěrač                            |   |  |  | I |

#### Ortodontické výrobky

|       |                           |  |  |   |   |
|-------|---------------------------|--|--|---|---|
| 86001 | Ortodontické diagnostické |  |  | P | I |
|-------|---------------------------|--|--|---|---|

|       |  |  |   |   |        |
|-------|--|--|---|---|--------|
|       | a dokumentační modely  |  |   |   |        |
| 86010 | Jednoduchý funkční snímací aparát (monobloky, propulsor)               |  | a | P | I      |
| 86011 | Jednoduchý funkční snímací aparát (monobloky, propulsor)               |  | b | P | 1289,- |
| 86013 | Středně složitý funkční snímací aparát (klammt, balters)               |  | a | P | I      |
| 86014 | Středně složitý funkční snímací aparát (klammt, balters)               |  | b | P | 1770,- |
| 86016 | Složitý funkční snímací aparát (fránkel, bimler, lehman, hansa-platte) |  | a | P | I      |
| 86017 | Složitý funkční snímací aparát (fránkel, bimler, lehman, hansa-platte) |  | b | P | 2450,- |
| 86020 | Positioner   |  | a | P | I      |
| 86021 | Positioner   |  | b | P | 3258,- |
| 86030 | Jednoduchý deskový snímací aparát - do 4 prvků (drát., 1 šroub)        |  | a | P | I      |
| 86031 | Jednoduchý deskový snímací aparát - do 4 prvků (drát., 1 šroub)        |  | b | P | 1043,- |
| 86033 | Složitý deskový snímací aparát   |  | a | P | I      |
| 86034 | Složitý deskový snímací aparát   |  | b | P | 1323,- |
| 86036 | Clony, skluzná stříška   |  | a | P | I      |
| 86037 | Clony, skluzná stříška   |  | b | P | 965,-  |
| 86040 | Pevný aparát k rozšíření patrového švu                                 |  | a | P | I      |
| 86041 | Pevný aparát k rozšíření patrového švu                                 |  | b | P | 1933,- |
| 86050 | Laboratorně zhotovený nábradek   |  | a | P | I      |
| 86051 | Laboratorně zhotovený nábradek   |  | b | P | 709,-  |
| 86070 | Laboratorně zhotovený intraorální oblouk                               |  | a | P | I      |
| 86071 | Laboratorně zhotovený intraorální oblouk                               |  | b | P | 542,-  |
| 86080 | Oprava snímacího aparátu jednoduchá (lom. 1 drát. Prvek)               |  |   |   | I      |
| 86081 | Oprava snímacího aparátu s otiskem                                     |  |   | P | I      |

Vybraná ustanovení novel

Čl.II zákona č. 459/2000 sb.

#### **Přechodné ustanovení**

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

#### **Čl.II zákona č. 176/2002 Sb.**

#### **Přechodné ustanovení**

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

#### **Čl.VII zákona č. 425/2003 Sb.**

#### **Přechodné ustanovení**

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

#### **Čl.XIII zákona č. 359/2004 Sb.**

#### **PŘECHODNÉ USTANOVENÍ**

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

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

#### **Čl.VIII zákona č. 438/2004 Sb.**

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

#### **Čl.II zákona č. 123/2005 Sb.**

#### **Přechodné ustanovení**

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

#### **Čl. LXV zákona č. 261/2007 Sb.**

#### **Přechodná ustanovení**

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

2. Držitel rozhodnutí, výrobce nebo dovozce léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní

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

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

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

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

---

1) Zákon č. 218/2002 Sb., o službě státních zaměstnanců ve správních úřadech a o odměňování těchto zaměstnanců a ostatních zaměstnanců ve správních úřadech (služební zákon).

1a) § 6 zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů.

1b) Směrnice č. 89/105/EHS o průhlednosti opatření upravujících tvorbu cen u humánních léčivých přípravků a jejich začlenění do oblastí působnosti vnitrostátních systémů zdravotního pojištění.

1c) § 3 zákona č. 219/2000 Sb., o majetku České republiky a jejím vystupování v právních vztazích.

1d) Zákon č. 252/1997 Sb., o zemědělství, ve znění pozdějších předpisů.

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

3) Např. zákon ČNR č. 85/1996 Sb., o advokacii, zákon ČNR č. 358/1992 Sb., o notářích a jejich činnosti (notářský řád), zákon ČNR č. 524/1992 Sb., o auditorech a komoře auditorů České republiky, zákon ČNR č. 523/1992 Sb., o daňovém poradenství a o Komoře daňových poradců České republiky, zákon č. 36/1967 Sb., o znalcích a tlumočnicích, 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.

13) § 37 odst. 2 písm. a) zákona č. 92/1949 Sb., branný zákon, ve znění zákona č. 164/1992 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.

16a) Zákon č. 221/2003 Sb., o dočasné ochraně cizinců.

- 16b) Zákon č. 325/1999 Sb., o azylu a o změně zákona č. 283/1991 Sb., o Policii České republiky, ve znění pozdějších předpisů, (zákon o azylu), ve znění pozdějších předpisů.
- 16c) § 44 až 47 zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí.
- 16d) § 40a zákona č. 117/1995.
- 17) Zákon ČNR č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů.
- 17b) § 2 odst. 1 písm. d) zákona č. 570/1991 Sb., o živnostenských úřadech, ve znění zákona č. 214/2006 Sb.
- 18) § 27 zákona ČNR č. 592/1992 Sb., ve znění zákona ČNR č. 15/1993 Sb.
- 18a) § 45a odst. 6 zákona č. 455/1991 Sb., o živnostenském podnikání (živnostenský zákon), ve znění zákona č. 214/2006 Sb.
- 19) § 7 odst. 1 zákona ČNR č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění zákona č. 149/1996 Sb.
- 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.
- 22) § 77 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.
- 23) § 8 zákona ČNR č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních.
- 23a) Zákon č. 285/2002 Sb., o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů a o změně některých zákonů (transplantační zákon).
- 23b) Vyhláška č. 23/2001 Sb., kterou se stanoví druhy potravin určené pro zvláštní výživu a způsob jejich použití.
- 23b) § 67b odst. 20 zákona č. 20/1966 Sb., ve znění zákona č. 422/2004 Sb.
- 23c) § 10 zákona č. 526/1990 Sb., o cenách, ve znění zákona č. 261/2007 Sb.
- 24) Zákon č. 526/1990 Sb., o cenách, ve znění zákona č. 135/1994 Sb.
- 25) Vyhláška Ministerstva zdravotnictví ČR č. 258/1992 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů.
- 26) Výměr Ministerstva financí č. 01/1997, kterým se stanoví seznam zboží s regulovanými cenami.
- 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.
- 27b) § 49 zákona č. 79/1997 Sb., o léčivech a o změnách a doplnění některých souvisejících zákonů, 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) § 24 zákona č. 20/1966 Sb., ve znění pozdějších předpisů.
- 27j) § 191a až 191g zákona č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád, ve znění pozdějších předpisů.
- 27k) Zákon č. 285/2002 Sb., o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů a o změně některých zákonů

(transplantační zákon), ve znění pozdějších předpisů.

28) zákon ČNR č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

28a) Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění zákona č. 125/2005 Sb.

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

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

30) § 73b zákona č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, ve znění zákona č. 307/1993 Sb.

31) Např. vyhláška Ministerstva zdravotnictví ČSR č. 91/1984 Sb., o opatřeních proti přenosným nemocem, ve znění vyhlášky č. 204/1988 Sb.

32) § 23 odst. 3 a 4 zákona č. 20/1966 Sb., ve znění zákona ČNR č. 548/1991 Sb.

33) § 73b a 93a zákona č. 100/1988 Sb., ve znění zákona č. 307/1993 Sb. Vyhláška Ministerstva práce a sociálních věcí č. 310/1993 Sb., o úhradě za poskytování sociální péče ve zdravotnických zařízeních.

34) Hlava III díl 1 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů.

35) Zákon č. 258/2000 Sb.

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.

41) Vyhláška Ministerstva zdravotnictví ČSR č. 19/1988 Sb., o postupu při úmrtí a o pohřbivnictví.

42) § 105 a § 115 odst. 1 trestního řádu.

42a) Vyhláška č. 288/2004 Sb., kterou se stanoví podrobnosti o registraci léčivých přípravků, jejich změnách, prodloužení, klasifikaci léčivých přípravků pro výdej, převodu registrace, vydávání povolení pro souběžný dovoz, předkládání a navrhování specifických léčebných programů s využitím neregistrovaných humánních léčivých přípravků, o způsobu oznamování a vyhodnocování nežádoucích účinků léčivého přípravku, včetně náležitostí periodicky aktualizovaných zpráv o bezpečnosti, a způsob a rozsah oznámení o použití neregistrovaného léčivého přípravku (registrační vyhláška o léčivých přípravcích).

42b) Zákon č. 79/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

42c) Zákon č. 137/2006 Sb., o veřejných zakázkách, ve znění pozdějších předpisů.

42d) § 17 zákona č. 513/1991 Sb., obchodní zákoník, ve znění pozdějších předpisů.

42e) Zákon č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění zákona č. 413/2005 Sb.

42f) Například § 8 zákona č. 551/1991 Sb., o všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění pozdějších předpisů.

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.

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.

48) Zákon č. 363/1999 Sb., o pojišťovnictví a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o pojišťovnictví), ve znění pozdějších předpisů.