

Zákon č. 48/1997 Sb.**Zákon o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů**<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1997-48>

Částka	16/1997
Platnost od	28.03.1997
Účinnost od	01.04.1997

Aktuální znění 01.07.2023 - 31.12.2023

48

ZÁKON

ze dne 7. března 1997

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

Parlament se usnesl na tomto zákoně České republiky:

ČÁST PRVNÍ**ZÁKLADNÍ USTANOVENÍ****§ 1**

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

- a) veřejné zdravotní pojištění (dále jen "zdravotní pojištění"),
- b) rozsah a podmínky, za nichž jsou na základě tohoto zákona ze zdravotního pojištění hrazeny zdravotní služby (dále jen „hrazené služby“),
- c) způsob stanovení cen a úhrad léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely hrazených ze zdravotního pojištění,
- d) způsob stanovení úhrad zdravotnických prostředků předepsaných na poukaz hrazených ze zdravotního pojištění.

(2) Tento zákon se použije, nestanoví-li přímo použitelné předpisy Evropské unie upravující koordinaci systémů sociálního zabezpečení (dále jen „koordinační nařízení“) jinak⁴⁹⁾.

§ 2**Osobní rozsah zdravotního pojištění**

(1) Pojištěncem podle tohoto zákona je osoba, která

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

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

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

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

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

§ 3

Vznik a zánik zdravotního pojištění

(1) Zdravotní pojištění vzniká

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

(2) Zdravotní pojištění zaniká

- a) smrtí pojistěnce,
- b) skončením trvalého pobytu na území České republiky,
- c) osobě bez trvalého pobytu na území České republiky
 1. dnem ukončení zaměstnání,
 2. dnem skončení platnosti povolení k dlouhodobému pobytu za účelem vědeckého výzkumu,
 3. dnem nabytí právní moci rozhodnutí o odnětí azylu nebo dnem zániku azylu,
 4. dnem nabytí právní moci rozhodnutí o odnětí doplňkové ochrany nebo dnem zániku doplňkové ochrany,
 5. dnem nabytí právní moci rozhodnutí o odnětí oprávnění k pobytu za účelem poskytnutí dočasné ochrany na území České republiky, dnem zániku tohoto oprávnění nebo dnem, od něhož již není považována za osobu s udělenou dočasnou ochranou⁶⁹⁾,
 6. dnem zrušení nebo zániku předběžného opatření nebo rozhodnutí o umístění nebo svěřeni nezletilého dítěte do péče,
 7. dnem, kdy Česká republika podle koordinačních nařízení nebo podle vyhlášené mezinárodní smlouvy, kterou je Česká republika vázána, přestala být příslušnou ke zdravotnímu pojištění; to platí obdobně i u osoby, jejíž nárok vyplývá z přímo použitelných předpisů Evropské unie⁴⁹⁾ nebo jde-li o osobu zaměstnanou, samostatně výdělečně činnou nebo osobu ponechávající si takové postavení a její rodinné příslušníky mající právo na rovné zacházení podle předpisu Evropské unie⁶⁹⁾,
 8. posledním dnem měsíce, v němž osoba uvedená v § 2 odst. 1 písm. b) bodě 9 dosáhla 60 dnů věku, nebo
 9. uvedeně v § 2 odst. 1 písm. b) bodě 10 posledním dnem měsíce, v němž tato osoba dosáhla 60 dnů věku, nebo dnem nabytí právní moci rozhodnutí o zamítnutí žádosti o povolení k trvalému pobytu na území České republiky, nastala-li tato skutečnost později.

ČÁST DRUHÁ

POJISTNÉ

Plátcí pojistného zdravotního pojištění

§ 4

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

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

§ 5

Pojištěnec je plátcem pojistného, pokud

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

1. osoby, která má pouze příjmy ze závislé činnosti, které nejsou předmětem daně nebo jsou od daně osvobozeny,
2. žáka nebo studenta, který má pouze příjmy ze závislé činnosti za práci z praktického výcviku,
3. osoby činné na základě dohody o provedení práce, popřípadě více dohod o provedení práce u jednoho zaměstnavatele, pokud úhrn příjmů z takových dohod v kalendářním měsíci nedosáhl příjmu ve výši částky, jež je podmínkou pro účast takové osoby na nemocenském pojištění podle zákona upravujícího nemocenské pojištění (dále jen „započitatelný příjem“); započitatelný příjem zúčtovaný zaměstnavatelem až po skončení dohody o provedení práce se považuje za příjem zúčtovaný do kalendářního měsíce, v němž tato dohoda skončila,
4. člena družstva, který není v pracovněprávním vztahu k družstvu, ale vykonává pro družstvo práci, za kterou je jím odměňován, a který v kalendářním měsíci nedosáhl započitatelného příjmu,
5. osoby činné na základě dohody o pracovní činnosti, popřípadě více dohod o pracovní činnosti u jednoho zaměstnavatele, pokud úhrn příjmů z takových dohod v kalendářním měsíci nedosáhl započitatelného příjmu; započitatelný příjem zúčtovaný zaměstnavatelem až po skončení dohody o pracovní činnosti se považuje za příjem zúčtovaný do kalendářního měsíce, v němž tato dohoda skončila,
6. dobrovolného pracovníka pečovatelské služby, který v kalendářním měsíci nedosáhl započitatelného příjmu,
7. člena okrskové volební komise nebo zvláštní okrskové volební komise, který plní úkoly podle volebních zákonů,

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

1. osoba vykonávající činnost, ze které plynou příjmy ze samostatné činnosti podle zákona o daních z příjmů,
2. spolupracující osoba osoby podle bodu 1, pokud na ni lze podle zákona o daních z příjmů rozdělovat příjmy a výdaje na jejich dosažení, zajištění a udržení,

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

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

§ 6

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

§ 7

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

- a) nezaopatřené děti, s výjimkou osob uvedených v § 2 odst. 1 písm. b) bodě 9; nezaopatřenost dítěte se posuzuje podle zákona o státní sociální podpoře;⁷⁾
- b) poživatele důchodů z důchodového pojištění, kterým byl přiznán důchod před 1. lednem 1993 podle předpisů České a Slovenské Federativní Republiky a po 31. prosinci 1992 podle předpisů České republiky. Za poživatele důchodu se pro účely tohoto zákona považuje osoba podle předchozí věty i v měsících, kdy jí podle předpisů o důchodovém pojištění výplata důchodu nenáleží;
- c) příjemce rodičovského příspěvku;⁷⁾
- d) ženy na mateřské a osoby na rodičovské dovolené a osoby pobírající peněžitou pomoc v mateřství podle předpisů o nemocenském pojištění⁸⁾;
- e) uchazeče o zaměstnání včetně uchazečů o zaměstnání, kteří přijali krátkodobé zaměstnání;⁹⁾
- f) osoby pobírající dávku pomoci v hmotné nouzi a osoby s nimi společně posuzované¹⁰⁾, a to za podmínky, že nejsou podle potvrzení plátce dávky pomoci v hmotné nouzi v pracovním ani obdobném vztahu ani nevykonávají samostatnou výdělečnou činnost, nejsou v evidenci uchazečů o zaměstnání a nejde o poživatele starobního důchodu, invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně, vdovského nebo vdoveckého důchodu, ani o poživatele rodičovského příspěvku nebo o nezaopatřené dítě,
- g) osoby, které jsou závislé na péči jiné osoby ve stupni II (středně těžká závislost) nebo stupni III (těžká závislost) anebo stupni IV (úplná závislost)¹¹⁾, a osoby pečující o tyto osoby, a osoby pečující o osoby mladší 10 let, které jsou závislé na péči jiné osoby ve stupni I (lehká závislost),

h) osoby ve výkonu zabezpečovací detence nebo vazby, osoby ve výkonu trestu odnětí svobody nebo osoby ve výkonu ústavního ochranného léčení;

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

j) osoby, které jsou invalidní ve třetím stupni nebo které dosáhly věku potřebného pro nárok na starobní důchod, avšak nesplňují další podmínky pro přiznání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně nebo starobního důchodu a nemají příjmy ze zaměstnání, ze samostatné výdělečné činnosti a nepoživají žádný důchod z ciziny, nebo tento důchod nepřesahuje měsíčně částku ve výši minimální mzdy;¹⁵⁾

k) osoby celodenně osobně a řádně pečující alespoň o jedno dítě do sedmi let věku nebo nejméně o dvě děti do 15 let věku, nejde-li o osoby uvedené v písmenu c) nebo d). Podmínka celodenní péče se považuje za splněnou i tehdy, je-li dítě předškolního věku umístěno v jeslích (mateřské škole), popřípadě v obdobném zařízení na dobu, která nepřevyšuje čtyři hodiny denně, a jde-li o dítě plnící povinnou školní docházku, po dobu návštěvy školy, s výjimkou umístění v zařízení s týdenním či celoročním pobytem. Za takové osoby se považuje vždy pouze jedna osoba, a to buď otec nebo matka dítěte, nebo osoba, která převzala dítě do trvalé péče nahrazující péči rodičů,¹⁶⁾ pokud nemají příjmy ze zaměstnání nebo ze samostatné výdělečné činnosti,

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

m) osoby vykonávající dlouhodobou dobrovolnickou službu na základě smlouvy s vysílající organizací, které byla udělena akreditace Ministerstvem vnitra, v rozsahu překračujícím v průměru alespoň 20 hodin v kalendářním týdnu, pokud není dobrovolník plátcem pojistného podle § 5 nebo za něj není plátcem pojistného stát podle předchozích písmen a) až l),

n) manžele nebo registrované partnery státních zaměstnanců podle zákona o státní službě nebo jiných zaměstnanců v organizačních složkách státu, pokud je následují do místa jejich vyslání k výkonu práce v zahraničí nebo k výkonu služby v zahraničí se souhlasem této organizační složky státu, a nemají příjem ze závislé činnosti nebo nejsou osobami samostatně výdělečně činnými podle § 5 nebo nejsou osobami vykonávajícími obdobné činnosti podle práva cizího státu, do kterého byli jejich manžele nebo registrované partnery vyslání k výkonu práce v zahraničí nebo k výkonu služby v zahraničí,

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

p) žadatele o udělení mezinárodní ochrany a jeho dítě narozené na území České republiky, cizince, jemuž bylo vydáno potvrzení o strpění pobytu na území České republiky, a jeho dítě narozené na území České republiky^{16b)}, pokud nemají příjmy ze zaměstnání nebo ze samostatné výdělečné činnosti,

q) příjemci starobní penze na určenou dobu, doživotní penze nebo penze na přesně stanovenou dobu s přesně stanovenou výší důchodu podle zákona upravujícího doplňkové penzijní spoření do dosažení věku potřebného pro vznik nároku na starobní důchod podle § 32 zákona o důchodovém pojištění, pokud jsou splněny podmínky stanovené v § 22 odst. 4 nebo § 23 odst. 6 zákona č. 427/2011 Sb., o doplňkovém penzijním spoření; při stanovení tohoto věku u žen se postupuje stejně jako u mužů stejného data narození,

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

s) osoby poskytující dítěti nezprostředkovanou pěstounskou péči, kterým je vyplácen příspěvek při pěstounské péči podle zákona o sociálně-právní ochraně dětí⁷⁰⁾, pokud tyto osoby měly ke dni 31. prosince 2021 nárok na odměnu pěstouna podle zákona o sociálně-právní ochraně dětí,

t) osoby pečující o nezletilé nezaopatřené dítě poskytující nezprostředkovanou pěstounskou péči a osoby mající dítě ve svěřenectví podle § 953 občanského zákoníku, pokud toto dítě má nárok na příspěvek na úhradu potřeb dítěte podle zákona o sociálně-právní ochraně dětí⁷¹⁾, a to nejdéle po dobu 2 let od prvního dne kalendářního měsíce, za který příspěvek na úhradu potřeb dítěte poprvé náleží; podmínka nároku na příspěvek na úhradu potřeb dítěte se považuje za splněnou po dobu, po kterou tento příspěvek nenáleží z důvodu souběhu s důchodem nebo výživným stanoveným soudem.

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

§ 7a

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

§ 8

Povinnost platit pojistné

(1) Pojistné se platí zdravotní pojišťovně, u které je pojištěnec pojištěn, (dále jen "příslušná zdravotní pojišťovna") s výjimkou záloh na pojistné osoby samostatně výdělečně činné, která je poplatníkem v paušálním režimu, a pojistného osoby samostatně výdělečně činné, jejíž daň z příjmů je rovna paušální dani, jejichž placení upravuje zákon upravující daně z příjmů. Povinnost platit pojistné vzniká pojištěncem dnem:

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

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

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

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

e) kdy se stal pojištěncem podle § 5 písm. d);

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

g) návratu do České republiky po nepřetržitém pobytu v cizině, který započal mezi 1. lednem 1993 a 1. červencem 1993,

pokud den návratu připadne na období po 30. dubnu 1995, jestliže pojištěnec

1. byl v cizině zdravotně pojištěn,
2. v uvedeném období mu nebyly poskytnuty hrazené služby,
3. požádal zpětně příslušnou zdravotní pojišťovnu o postup podle odstavce 4.

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

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

a) u pracovního poměru včetně pracovního poměru sjednaného podle cizích právních předpisů den, ve kterém zaměstnanec nastoupil do práce, a za den ukončení zaměstnání se považuje den skončení pracovního poměru,

b) u služebního poměru den, ve kterém zaměstnanec nastoupil k výkonu služby, jde-li o státního zaměstnance den nástupu služby, a za den ukončení zaměstnání se považuje den skončení služebního poměru,

c) u členů družstva v družstvech, kde podmínkou členství je jejich pracovní vztah k družstvu, jestliže mimo pracovní vztah vykonávají pro družstvo práci, za kterou jsou jim odměňováni, den započítání práce pro družstvo, a za den ukončení zaměstnání se považuje den skončení členství v družstvu,

d) u zaměstnanců činných na základě dohody o pracovní činnosti den, ve kterém poprvé po uzavření dohody o pracovní činnosti zaměstnanec začal vykonávat sjednanou práci, a za den ukončení zaměstnání se považuje den, jímž uplynula doba, na kterou byla tato dohoda sjednána, u zaměstnanců činných na základě dohody o provedení práce se postupuje obdobně,

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

(4) Pojištěnec není povinen platit pojistné po dobu, kdy je dlouhodobě v cizině, pokud je v cizině zdravotně pojištěn a učinil o této skutečnosti u příslušné zdravotní pojišťovny písemné prohlášení. Povinnost platit pojistné však zaniká až dnem, který pojištěnec v prohlášení podle věty první uvedl, ne však dříve než dnem následujícím po dni, kdy toto prohlášení bylo doručeno příslušné zdravotní pojišťovně. Od stejného dne až do dne, kdy se pojištěnec u příslušné zdravotní pojišťovny opět přihlásil, nemá pojištěnec nárok na poskytování hrazených služeb. Současně s opětovným přihlášením u příslušné zdravotní pojišťovny je pojištěnec povinen této pojišťovně dodatečně předložit doklad o uzavřeném zdravotním pojištění v cizině a jeho délce. Pokud pojištěnec nepředloží příslušné zdravotní pojišťovně doklad o uzavřeném zdravotním pojištění v cizině a jeho délce, je povinen doplatit zpětně pojistné tak, jako by k odhlášení nedošlo; penále se v takovém případě nevymáhá. Jestliže pojištěnec předloží

doklad o uzavřeném zdravotním pojištění v cizině, který nekryje celou dobu, kdy nebyl povinen platit pojistné v České republice podle věty první, je povinen doplatit zpětně pojistné za každý kalendářní měsíc, ve kterém zdravotní pojištění v cizině netrvalo po celý takový kalendářní měsíc; penále se v takovém případě nevybírá. Další prohlášení podle věty první lze zdravotní pojišťovně podat nejdříve po uplynutí 2 celých kalendářních měsíců následujících po dni opětovného přihlášení. Za dlouhodobý pobyt v cizině se považuje nepřetržitý pobyt delší šesti měsíců.

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

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

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

§ 9

Výše a způsob placení pojistného a penále

(1) Výši pojistného, penále a způsob jejich placení stanoví zvláštní zákon.¹⁷⁾

(2) Pojistné za zaměstnance hradí z jedné třetiny zaměstnanec, ze dvou třetin zaměstnavatel.

ČÁST TŘETÍ

PRÁVA A POVINNOSTI PLÁTCŮ POJISTNÉHO

§ 10

Oznamovací povinnost plátců pojistného

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

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

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

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

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

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

(3) Pojištěnec, který je osobou samostatně výdělečně činnou, je povinen oznámit příslušné zdravotní pojišťovně zahájení a ukončení samostatné výdělečné činnosti nejpozději do osmi dnů ode dne, kdy tuto činnost zahájil nebo ukončil. Pojištěnec, podnikající na základě živnostenského oprávnění, splní tuto povinnost i tehdy, učiní-li oznámení příslušnému živnostenskému úřadu^{17b)}. Pojištěnec splní povinnost oznámit zahájení nebo ukončení samostatné výdělečné činnosti i tehdy, učiní-li toto oznámení společně s podáním oznámení o vstupu do paušálního režimu nebo s podáním oznámení o ukončení paušálního režimu prostřednictvím orgánu Finanční správy České republiky správci registru všech pojištěnců veřejného zdravotního pojištění; povinnost je splněna dnem učinění oznámení orgánu Finanční správy České republiky.

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

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

(6) Narození pojištěnce je jeho zákonný zástupce, opatrovník nebo poručník povinen oznámit do osmi dnů ode dne narození zdravotní pojišťovně, u které je pojištěna matka dítěte v den jeho narození; není-li matka dítěte zdravotně pojištěna podle tohoto zákona, oznámí zákonný zástupce, opatrovník nebo poručník dítěte jeho narození zdravotní pojišťovně, u které je pojištěn otec dítěte v den jeho narození.

(8) Narození pojištěnce uvedeného v § 2 odst. 1 písm. b) bodu 9 nebo 10 je jeho zákonný zástupce, opatrovník nebo poručník povinen oznámit do 8 dnů ode dne narození zdravotní pojišťovně, u které je pojištěna matka dítěte v den jeho narození; není-li matka dítěte zdravotně pojištěna podle tohoto zákona, oznámí zákonný zástupce, opatrovník nebo poručník dítěte jeho narození zdravotní pojišťovně, u které je pojištěn otec dítěte v den jeho narození. Nejsou-li rodiče zdravotně pojištěni podle tohoto zákona, oznámí zákonný zástupce, opatrovník nebo poručník dítěte jeho narození Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky.

§ 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

PŘÁVA A POVINNOSTI POJIŠTĚNCE

§ 11

(1) Pojištěnec má právo

a) na výběr zdravotní pojišťovny, nestanoví-li tento zákon jinak,

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

c) na časovou a místní dostupnost hrazených služeb poskytovaných smluvními poskytovateli příslušné zdravotní pojišťovny,

d) na poskytnutí hrazených služeb v rozsahu a za podmínek stanovených tímto zákonem, přičemž poskytovatel nesmí za tyto hrazené služby přijmout od pojištěnce žádnou úhradu,

e) na výdej předepsaných zdravotnických prostředků, léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely, jde-li o zdravotnické prostředky, léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely plně nebo částečně hrazené ze zdravotního pojištění v rozsahu a za podmínek stanovených tímto zákonem; to platí i v případech, kdy poskytovatel lékařské péče nemá se zdravotní pojišťovnou pojištěnce dosud uzavřenou smlouvu,

f) na poskytnutí zdravotní péče hrazené v rozsahu a za podmínek stanovených tímto zákonem související s onemocněními s velmi nízkým výskytem v populaci ve smyslu přímo použitelného právního předpisu Evropské unie^{19a}) (dále jen „vzácná onemocnění“), včetně léčivých přípravků pro vzácná onemocnění, hrazených podle tohoto zákona,

g) na poskytnutí informací od zdravotní pojišťovny o jemu poskytnutých hrazených službách,

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

i) na vystavení dokladu o zaplacení regulačního poplatku podle § 16a,

j) na vystavení dokladu o zaplacení doplatku za vydání částečně hrazeného léčivého přípravku nebo částečně hrazené potraviny pro zvláštní lékařské účely poskytovatelem lékařské péče, za poskytnutí částečně hrazeného zvlášť účtovaného léčivého přípravku poskytnutého poskytovatelem zdravotních služeb nebo za vydání částečně hrazeného zdravotnického prostředku osobou oprávněnou vydávat zdravotnické prostředky podle zákona o zdravotnických prostředcích,

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

l) na náhradu nákladů, které vynaložil na neodkladnou zdravotní péči čerpanou v cizině, a to pouze do výše stanovené pro úhradu takové péče, pokud by byla poskytnuta na území České republiky,

m) na náhradu nákladů, které vynaložil na zdravotní služby čerpané v jiném členském státě Evropské unie, pokud jde o zdravotní služby, které by byly při poskytnutí na území České republiky hrazeny ze zdravotního pojištění (dále jen „hrazené přeshraniční služby“), a to pouze do výše stanovené pro úhradu takových služeb, pokud by byly poskytnuty na území České republiky,

n) na informace týkající se možností čerpat zdravotní služby v jiných členských státech Evropské unie.

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

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

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

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

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

(5) U osob, kterým jsou poskytovány služby v oblasti zaměstnanosti^{22c}) a dále u osob, u nichž má být provedeno vyšetření lékařem ke zjištění, zda je lze umístit do policejní cely nebo je nutno je z ní propustit, a osob ve výkonu zabezpečovací detence

nebo vazby nebo výkonu trestu odnětí svobody je výběr poskytovatele, zdravotnického zařízení a zdravotnické dopravní služby omezen podle zvláštních předpisů.

§ 11a

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

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

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

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

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

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

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

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

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

§ 12

Pojištěnec je povinen:

a) plnit oznamovací povinnost podle § 10,

b) sdělit v den nástupu do zaměstnání svému zaměstnavateli, u které zdravotní pojišťovny je pojištěn. Stejnou povinnost má i tehdy, stane-li se pojištěncem jiné zdravotní pojišťovny v době trvání zaměstnání; tuto povinnost splní do osmi dnů ode dne změny zdravotní pojišťovny. Přijetí sdělení podle předchozích vět je zaměstnavatel povinen pojištěnci písemně potvrdit. Zaměstnavatel má právo požadovat na zaměstnanci nebo bývalém zaměstnanci úhradu penále, které zaplatil v souvislosti s neoznámením nebo opožděným oznámením změny zdravotní pojišťovny pojištěncem,

c) hradit příslušné zdravotní pojišťovně pojistné, pokud tento zákon nestanoví jinak,

d) poskytnout součinnost při poskytování zdravotních služeb a kontrole průběhu individuálního léčebného postupu a dodržovat poskytovatelem stanovený léčebný režim,

e) podrobit se na vyzvání preventivním prohlídkám, pokud tak stanoví tento zákon nebo obecně závazné právní předpisy,

f) dodržovat opatření směřující k odvrácení nemoci,

g) vyvarovat se jednání, jehož cílem je vědomé poškození vlastního zdraví,

h) prokazovat se při poskytování zdravotních služeb, s výjimkou poskytování léčivých přípravků, potravin pro zvláštní lékařské účely a zdravotnických prostředků, platným průkazem pojištěnce nebo náhradním dokladem vydaným příslušnou zdravotní pojišťovnou,

i) oznámit do osmi dnů příslušné zdravotní pojišťovně ztrátu nebo poškození průkazu pojištěnce,

j) vrátit do osmi dnů příslušné zdravotní pojišťovně průkaz pojištěnce při

1. zániku zdravotního pojištění podle § 3 odst. 2 písm. b) a c);

2. změně zdravotní pojišťovny;

3. dlouhodobém pobytu v cizině podle § 8 odst. 4,

k) oznámit příslušné zdravotní pojišťovně změny jména, příjmení, trvalého pobytu nebo rodného čísla, a to do 30 dnů ode dne, kdy ke změně došlo; pokud se pojištěnec v místě trvalého pobytu nezdržuje, je povinen příslušné zdravotní pojišťovně oznámit také adresu místa pobytu na území České republiky, kde se převážně zdržuje (dále jen „bydliště“),

l) při změně zdravotní pojišťovny předložit nově zvolené zdravotní pojišťovně doklad o výši záloh na pojistné vypočtených z vyměřovacího základu, jde-li o osobu samostatně výdělečně činnou,

m) hradit poskytovateli regulační poplatky podle § 16a,

n) oznámit příslušné zdravotní pojišťovně, pokud jí dříve doložil podle § 16b odst. 1, že je poživitelem invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně, skutečnost, že přestal být jeho poživitelem, a to do 8 dnů ode dne nabytí právní moci příslušného rozhodnutí, a doložit tuto skutečnost kopií příslušného rozhodnutí,

o) oznámit příslušné zdravotní pojišťovně, pokud jí dříve doložil podle § 16b odst. 1, že byl uznán invalidním ve druhém nebo třetím stupni, ale není poživitelem invalidního důchodu z jiných důvodů, změnu této skutečnosti, a to do 8 dnů ode dne, kdy se o této změně dozvěděl, a doložit ji kopií příslušného posudku o posouzení zdravotního stavu.

ČÁST PÁTÁ

PODMÍNKY POSKYTOVÁNÍ HRAZENÝCH SLUŽEB

Zdravotní péče hrazená ze zdravotního pojištění

§ 13**Hrazené služby**

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

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

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

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

§ 14

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

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

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

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

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

§ 14a

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

§ 14b**Předchozí souhlas**

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

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

- (2) Ministerstvo zdravotnictví oznámí Evropské komisi, u kterých hrazených služeb je náhrada nákladů podmíněna předchozím souhlasem.
- (3) O udělení předchozího souhlasu rozhoduje příslušná zdravotní pojišťovna na žádost pojištěnce. Žádost je nutné podat nejpozději před začátkem čerpání hrazených přeshraničních služeb.
- (4) Zdravotní pojišťovna může odmítnout udělit předchozí souhlas pouze, jestliže
- by byl pojištěnec vzhledem ke svému zdravotnímu stavu při čerpání hrazených přeshraničních služeb vystaven riziku, které nelze považovat za přijatelné, při zohlednění možného přínosu čerpání těchto hrazených přeshraničních služeb,
 - je důvodná obava, že by čerpání hrazených přeshraničních služeb mohlo mít za následek podstatné ohrožení veřejného zdraví,
 - ohledně toho, kdo má hrazené přeshraniční služby poskytnout, existuje důvodná obava, pokud jde o dodržování standardů a pokynů týkajících se kvality zdravotních služeb jím poskytovaných a o bezpečí pojištěnce, nebo
 - lze požadované zdravotní služby pojištěnci poskytnout na území České republiky ve lhůtě časové dostupnosti stanovené nařízením vlády o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb.
- (5) Zdravotní pojišťovna při posuzování žádosti pojištěnce o udělení předchozího souhlasu musí zároveň posoudit, zda nejsou v daném případě splněny podmínky pro vydání povolení podle koordinačních nařízení. Pokud jsou tyto podmínky splněny, zdravotní pojišťovna vydá pojištěnci povolení podle koordinačních nařízení; to neplatí, pokud pojištěnec v žádosti uvedl, že žádá pouze o udělení předchozího souhlasu a jeho udělení požaduje i poté, co byl zdravotní pojišťovnou informován o výhodách, které přináší vydání povolení podle koordinačních nařízení oproti udělení předchozího souhlasu.

§ 14c

- (1) Informace týkající se čerpání zdravotních služeb v členských státech Evropské unie poskytuje vnitrostátní kontaktní místo, kterým je subjekt, který byl pro oblast zdravotního pojištění určen jako styčné místo podle koordinačních nařízení (dále jen „kontaktní místo“). Ministerstvo zdravotnictví sděluje název a kontaktní údaje kontaktního místa Evropské komisi a zveřejňuje je na úřední desce a ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví. Název a kontaktní údaje kontaktního místa zveřejňují na svých internetových stránkách i zdravotní pojišťovny.
- (2) Kontaktní místo poskytuje zejména informace o
- možnostech čerpání zdravotních služeb v členských státech Evropské unie,
 - poskytovatelích,
 - kontaktních údajích vnitrostátních kontaktních míst v jiných členských státech Evropské unie,
 - právních předpisech České republiky upravujících standardy a pokyny o kvalitě a bezpečnosti poskytování zdravotních služeb, včetně ustanovení o dozoru a hodnocení poskytovatelů, a o poskytovatelích, na které se tyto standardy a pokyny vztahují,
 - právech pacientů, postupech pro podávání stížností a mechanismech pro zjednání nápravy a o možnostech řešení sporů v České republice,
 - náležitostech, které mají být podle právních předpisů České republiky uvedeny na lékařských předpisech, které jsou vystavovány na žádost pacienta, který je hodlá použít v jiném členském státě Evropské unie.
- (3) Kontaktní místo dále na žádost poskytuje informace o
- oprávnění konkrétního poskytovatele poskytovat zdravotní služby nebo o případných omezeních jeho oprávnění,
 - přístupnosti konkrétních zdravotnických zařízení v České republice pro osoby se zdravotním postižením,
 - možnosti čerpat zdravotní služby podle koordinačních nařízení,
 - právech pojištěnce v souvislosti s čerpáním zdravotních služeb v jiných členských státech Evropské unie, a to zejména o pravidlech a podmínkách náhrady nákladů a postupech pro jejich uplatňování,
 - právech pacienta z jiného členského státu Evropské unie na území České republiky v souvislosti s čerpáním zdravotních služeb, zejména o možnostech odvolání a nápravy, má-li pacient za to, že byl poškozen na svých právech, včetně případů, kdy dojde k újmě v důsledku čerpání zdravotních služeb.
- (4) Při poskytování informací týkajících se čerpání zdravotních služeb v jiném členském státě Evropské unie kontaktní místo sdělí, která práva vyplývají z koordinačních nařízení a která vyplývají z tohoto zákona. Informace podle odstavce 2 kontaktní místo zveřejňuje na svých internetových stránkách. Informace podle odstavců 2 a 3 se na žádost poskytnou ve formě, která umožňuje, aby se s těmito informacemi v nezbytném rozsahu mohly seznámit i osoby se zdravotním postižením.
- (5) Kontaktní místo spolupracuje za účelem výměny potřebných informací a příkladů dobré praxe s vnitrostátními kontaktními místy jiných členských států Evropské unie, Evropskou komisí, zdravotními pojišťovnami a sdruženími pacientů působícími v oblasti ochrany práv těchto osob.
- (6) Poskytovatelé, orgány příslušné k vydání oprávnění k poskytování zdravotních služeb a zdravotní pojišťovny jsou povinni kontaktnímu místu poskytovat na jeho žádost informace podle odstavců 2 a 3 bezodkladně a bezplatně, pokud mají tyto informace k dispozici.

§ 15

- (1) Ze zdravotního pojištění se nehradí, nebo se hradí jen za určitých podmínek, zdravotní výkony uvedené v příloze č. 1 tohoto zákona.
- (2) Ze zdravotního pojištění se dále nehradí výkony akupunktury.
- (3) Ze zdravotního pojištění se zdravotní služby poskytnuté na základě doporučení registrujícího poskytovatele v oboru gynekologie a porodnictví v souvislosti s umělým oplodněním, jde-li o formu mimotělního oplodnění (in vitro fertilizace), hradí
- ženám s oboustrannou neprůchodností vejcovodů ve věku od 18 let do dne dosažení čtyřicátého roku věku,

b) ostatním ženám ve věku od 22 let do dne dosažení čtyřicátého roku věku,

nejvíce třikrát za život, nebo bylo-li v prvních dvou případech přeneseno do pohlavních orgánů ženy nejvýše 1 lidské embryo vzniklé oplodněním vajíčka spermií mimo tělo ženy, čtyřikrát za život.

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

- a)** sérum proti stafylokokovým infekcím,
- b)** sérum proti záškrtu,
- c)** sérum proti hadímu jedu,
- d)** sérum proti botulismu,
- e)** sérum proti plynaté sněti,
- f)** sérum proti vzteklině,
- g)** imunoglobulin proti tetanu,
- h)** imunoglobulin proti hepatitidě B,
- i)** tetanový toxoid,
- j)** vakcína proti stafylokokovým infekcím,
- k)** vakcína proti vzteklině,
- l)** antidota (užívaná při léčbě otrav organofosfáty, těžkými kovy a kyanidy).

(5) Ze zdravotního pojištění se hradí při poskytování ambulantní zdravotní péče léčivé přípravky, včetně léčivých přípravků pro moderní terapie a zvláště účtovaných léčivých přípravků, a potraviny pro zvláštní lékařské účely, pokud pro ně Ústav rozhodl o výši úhrady (§ 39h). V každé skupině léčivých látek uvedených v příloze č. 2 se ze zdravotního pojištění vždy plně hradí nejméně jeden léčivý přípravek nebo potravina pro zvláštní lékařské účely. Dále se ze zdravotního pojištění hradí individuálně připravované léčivé přípravky, radiofarmaka, transfúzní přípravky, tkáně a buňky a individuálně vyráběné léčivé přípravky pro moderní terapii s udělenou výjimkou umožňující použití neregistrovaného léčivého přípravku pro moderní terapii ve zdravotnickém zařízení poskytujícím lůžkovou péči podle zákona o léčivech ve výši stanovené Ústavem opatřením obecné povahy, nestanoví-li tento zákon jinak. Ze zdravotního pojištění se při poskytování lůžkové péče plně hradí léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely, individuálně připravované léčivé přípravky, radiofarmaka, transfúzní přípravky, zdravotnické prostředky, léčivé přípravky pro moderní terapii a tkáně a buňky, v provedení nejméně ekonomicky náročném, v závislosti na míře a závažnosti onemocnění, a pojištěnec se na jejich úhradě nepodílí.

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

- a)** podpůrné a doplňkové,
- b)** jejichž používání je z odborného hlediska nevhodné,
- c)** které nemají dostatečné důkazy o terapeutické účinnosti,
- d)** které nesplňují podmínky účelné terapeutické intervence,
- e)** které jsou prvním podobným přípravkem podle § 39b odst. 4 v referenční skupině, a držitel registrace se písemně spolu s žádostí o stanovení výše a podmínek úhrady nezavázal dodávat léčivý přípravek nebo potravinu pro zvláštní lékařské účely na český trh v případě existující poptávky po celou dobu 12 měsíců ode dne účinnosti stanovené výše a podmínek úhrady, nebo
- f)** které mohou být vydávány i bez lékařského předpisu s výjimkou potravin pro zvláštní lékařské účely a takových léčivých přípravků, u kterých v průběhu řízení o stanovení výše a podmínek úhrady s přiznáním úhrady vyjádří na základě veřejného zájmu podle § 17 odst. 2 souhlas všechny zdravotní pojišťovny.

(7) Terapeutickou účinností se rozumí schopnost vyvolávat žádoucí účinek s použitím léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely i v podmínkách běžné klinické praxe. Účelnou terapeutickou intervencí se rozumí zdravotní služby poskytované k prevenci nebo léčbě onemocnění za účelem dosažení co nejučinnější a nejbezpečnější léčby při zachování nákladové efektivity. Jde-li o léčivé přípravky určené k léčbě vzácného onemocnění podle § 39da, účelnou terapeutickou intervencí se rozumí zdravotní služby poskytované k prevenci nebo léčbě vzácného onemocnění za účelem dosažení co nejučinnější a nejbezpečnější léčby, pokud farmakoterapeutické ovlivnění tohoto onemocnění má celospolečenský význam a finanční dopad do systému zdravotního pojištění (dále jen „dopad do rozpočtu“) je v souladu s veřejným zájmem podle § 17 odst. 2.

(8) Nákladovou efektivitou se rozumí určení poměru mezi náklady a přínosy spojenými s použitím léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely ve srovnání s použitím jiného léčivého přípravku, potraviny pro zvláštní lékařské účely nebo léčebného postupu; nákladová efektivita je hodnocena ve srovnání s takovým terapeutickým postupem hrazeným z prostředků zdravotního pojištění, který je obecně přijímán jako obvyklý. Nákladově efektivní jsou takové léčebné postupy, které při srovnatelných nákladech přinášejí stejný nebo vyšší terapeutický účinek spočívající v prodloužení života, zlepšení kvality života nebo zlepšení podstatného a měřitelného kritéria příslušného onemocnění, nebo které při alespoň srovnatelném terapeutickém účinku znamenají nižší celkové náklady pro systém zdravotního pojištění, nebo při vyšších nákladech a vyšším terapeutickém účinku je tento poměr srovnatelný s jinými terapeutickými postupy hrazenými z prostředků zdravotního pojištění. Výše dopadu do rozpočtu se stanoví jako rozdíl nákladů na léčbu daného onemocnění spojenou s použitím léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely, které by byly hrazeny z prostředků zdravotního pojištění, a nákladů na léčbu s použitím jiného léčivého přípravku, potraviny pro zvláštní lékařské účely nebo léčebného postupu, který již je hrazen z prostředků zdravotního pojištění. Dopad do rozpočtu musí být v souladu s veřejným zájmem podle § 17 odst. 2.

(9) Pokud předpokládaný dopad do rozpočtu spojený s úhradou léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely vykazuje zvýšení výdajů ze systému zdravotního pojištění, vyžaduje se předložení hodnocení nákladové efektivity a analýzy

dopadu do rozpočtu u stanovení nebo změny výše a podmínek úhrady léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely nebo v hloubkové revizi podle § 39l v případě, že účastník řízení nově ve srovnání se stavem před zahájením takového řízení navrhuje

- a) úhradu vyšší, než je výše úhrad ostatních v zásadě terapeuticky zaměnitelných přípravků při zohlednění rozdílů v dávkování a velikosti balení,
- b) úhradu vyšší, než by odpovídala úhradě vypočtené ze základní úhrady stanovené podle § 39c odst. 2 až 5,
- c) znění preskripčního nebo indikačního omezení odlišné od v zásadě terapeuticky zaměnitelných léčivých přípravků nebo potravin pro zvláštní lékařské účely,
- d) stanovení další zvýšené úhrady podle § 39b odst. 11, nebo
- e) stanovení nebo změnu výše a podmínek úhrady léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely, které nejsou v zásadě terapeuticky zaměnitelné s žádným jiným léčivým přípravkem nebo potravinou pro zvláštní lékařské účely hrazenými ze zdravotního pojištění.

(10) Ústav rozhoduje o

- a) stanovení, změně a zrušení výše úhrady léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely,
- b) podmínění úhrady léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely uvedených v písmenu a) způsobem vyúčtování, preskripčními a indikačními omezeními nebo používáním při poskytování zdravotní péče na specializovaných pracovištích (dále jen "podmínky úhrady"),
- c) nepříznání úhrady léčivým přípravkům a potravinám pro zvláštní lékařské účely,
- d) stanovení, změně a zrušení maximálních cen podle právních předpisů o regulaci cen vyhlášených ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví (dále jen "cenový předpis")^{23c)},
- e) zařazení léčivého přípravku do referenční skupiny,
- f) stanovení, změně a zrušení základní úhrady referenční skupiny.

(11) Léčivý přípravek, jehož úhrada ze zdravotního pojištění je rozhodnutím Ústavu podmíněna používáním na specializovaném pracovišti, zdravotní pojišťovna hradí pouze poskytovateli, se kterým za účelem hospodárného užití takových léčivých přípravků uzavřela zvláštní smlouvu. Součástí takové smlouvy musí být uvedení léčivého přípravku a pracoviště zdravotnického zařízení poskytovatele.

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

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

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

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

(14) Ústav

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

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

(16) Ze zdravotního pojištění se nehradí vyšetření, prohlídky, léčivé přípravky, potraviny pro zvláštní lékařské účely a zdravotnické prostředky a jiné výkony provedené v osobním zájmu a na žádost fyzických osob nebo v zájmu a na žádost právnických osob, jejichž cílem není zachovat nebo zlepšit zdravotní stav pojištěnce. Hrazené služby dále nezahrnují vyšetření, prohlídky, léčivé přípravky, potraviny pro zvláštní lékařské účely a zdravotnické prostředky a jiné zdravotní výkony provedené na dožádání soudu, státního zastupitelství, orgánů státní správy a orgánů Policie České republiky. Úhradu zdravotních služeb podle předchozí věty poskytne poskytovateli orgán, pro který se zdravotní služby provádějí, ve výši stanovené vyhláškou vydanou podle § 17 odst. 4 v souladu s rozhodnutím Ministerstva zdravotnictví; jde-li o úhradu na dožádání orgánů Policie České republiky, zašle poskytovatel vyúčtování Ministerstvu vnitra, a to nejpozději do 15. dne kalendářního měsíce následujícího po kalendářním měsíci, v němž byly zdravotní služby poskytnuty.

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

§ 16

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

§ 16a

Regulační poplatky

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

(2) Regulační poplatek podle odstavce 1 se neplatí,

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

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

c) jde-li o pojištěnce, kterému jsou podle jiného právního předpisu⁵⁸) poskytovány pobytové sociální služby v domovech pro osoby se zdravotním postižením, domovech pro seniory, domovech se zvláštním režimem nebo ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče, pokud u tohoto pojištěnce po úhradě za ubytování a stravu činí stanovený zůstatek ve výši alespoň 15 % jeho příjmu⁵⁹) méně než 800 Kč nebo pokud nemá žádný příjem; tuto skutečnost prokazuje pojištěnec potvrzením ne starším než 30 dnů, které je na jeho žádost povinen vydat poskytovatel sociálních služeb, nebo

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

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

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

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

§ 16b

Limity doplatků na léčiva nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely

(1) Pokud celková částka uhrazená pojištěncem nebo za něj jeho zákonným zástupcem za doplatky za předepsané ze zdravotního pojištění částečně hrazené léčivé přípravky nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely, vydané na území České republiky, překročí v kalendářním roce limit ve výši 5 000 Kč, u dětí mladších 18 let, včetně kalendářního roku, ve kterém dovršily 18. rok věku, a u pojištěnců starších 65 let, včetně kalendářního roku, ve kterém dovršili 65. rok věku, ve výši 1000 Kč a u pojištěnců, kteří jsou poživateli invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně a doložili tuto skutečnost kopií rozhodnutí o invalidním důchodu pro invaliditu třetího stupně, u pojištěnců, kteří byli uznáni invalidními ve druhém nebo třetím stupni, ale nejsou poživateli invalidního důchodu z jiných důvodů, a doložili tuto skutečnost kopií posudku o posouzení zdravotního stavu, a u pojištěnců starších 70 let, včetně kalendářního roku, ve kterém dovršili 70. rok věku, ve výši 500 Kč, je zdravotní pojišťovna povinna uhradit pojištěnci nebo jeho zákonnému zástupci částku, o kterou je tento limit překročen. Do limitu podle věty první se započítávají doplatky na částečně hrazené léčivé přípravky nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely s obsahem stejné léčivé látky a stejné cesty podání pouze ve výši vypočtené podle doplatku na léčivý přípravek nebo potravinu pro zvláštní lékařské účely, jehož doplatek na množstevní jednotku této léčivé látky je nejnižší a u kterého nebylo zjištěno přerušení nebo ukončení dodávání. To neplatí, pokud předepisující lékař na receptu vyznačil, že předepsaný léčivý přípravek nelze nahradit (§ 32 odst. 2); v takovém případě se do limitu započítává doplatek v plné výši. Do limitu se nezapočítávají doplatky na částečně hrazené léčivé přípravky nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely obsahující léčivé látky určené k podpůrné nebo doplňkové léčbě a doplatky na částečně hrazené individuálně připravované léčivé přípravky; to neplatí, jde-li o léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely předepsané na recept pojištěncům starším 65 let, včetně dne, ve kterém dovršili 65. rok věku. Seznam léčivých látek určených k podpůrné nebo doplňkové léčbě stanoví Ministerstvo zdravotnictví vyhláškou.

(2) Zdravotní pojišťovna je povinna uhradit pojištěnci nebo jeho zákonnému zástupci částku, o kterou překračuje součet doplatků započítatelných do limitu, oznámených poskytovateli lékárenské péče zdravotní pojišťovně podle odstavce 4, limit podle odstavce 1, a to do 60 kalendářních dnů po uplynutí kalendářního čtvrtletí, ve kterém byl limit překročen. V kalendářních čtvrtletích následujících po kalendářním čtvrtletí, ve kterém byl limit podle odstavce 1 již překročen, je zdravotní pojišťovna povinna uhradit pojištěnci nebo jeho zákonnému zástupci částku ve výši součtu doplatků započítatelných do limitu za příslušné kalendářní čtvrtletí, oznámených poskytovateli lékárenské péče zdravotní pojišťovně podle odstavce 4, a to do 60 kalendářních dnů po uplynutí každého takového kalendářního čtvrtletí. Částku podle věty první nebo druhé, která v kalendářním čtvrtletí nepřesáhla 200 Kč, uhradí zdravotní pojišťovna do 60 kalendářních dnů po uplynutí čtvrtletí, ve kterém byl v součtu s touto částkou limit podle odstavce 1 překročen nejméně o 200 Kč.

(3) Při změně zdravotní pojišťovny v průběhu kalendářního roku je zdravotní pojišťovna, u které byl pojištěnec pojištěn, povinna oznámit nové zdravotní pojišťovně pojištěnce skutečnosti rozhodné pro výpočet částky podle odstavce 2. Částku podle

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

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

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

§ 17

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

a) neodkladné péče pojištěnci,

b) zdravotních služeb pojištěncům ve výkonu vazby nebo výkonu trestu odnětí svobody nebo výkonu zabezpečovací detence poskytovatelem určeným Vězeňskou službou,

c) zdravotních služeb pojištěncům, kteří jsou dětmi, které má matka u sebe ve výkonu vazby nebo trestu odnětí svobody, poskytovatelem určeným Vězeňskou službou,

d) zdravotních služeb pojištěnci, který je ve výkonu ochranného léčení nařízeného soudem, jde-li o zdravotní služby poskytované v souvislosti s onemocněním, pro které je pojištěnec povinen se léčení podrobit.

(2) Smlouva podle odstavce 1 uzavřená mezi zdravotní pojišťovnou a poskytovatelem se řídí rámcovou smlouvou. Rámcová smlouva obsahuje vždy ustanovení, které se týká doby účinnosti, způsobu a důvodu ukončení smlouvy podle odstavce 1 s tím, že smlouvu je možno ukončit vždy k 1. lednu následujícího roku, přičemž výpovědní lhůta musí být nejméně 6 měsíců. Tato výpovědní lhůta neplatí v případech, že v důsledku závažných okolností nelze rozumně očekávat další plnění smlouvy. Dále rámcová smlouva musí obsahovat způsob provádění úhrady poskytovaných hrazených služeb, práva a povinnosti účastníků smlouvy podle odstavce 1, pokud nejsou stanoveny zákonem, obecné podmínky kvality a účelnosti poskytování hrazených služeb, podmínky nezbytné pro plnění smlouvy podle odstavce 1, kontrolní mechanismus kvality poskytovaných hrazených služeb a správnosti účtovaných částek, jakož i povinnost vzájemného sdělování údajů nutných ke kontrole plnění smlouvy o poskytování a úhradě hrazených služeb, ustanovení o rozhodčím řízení. Rámcová smlouva je výsledkem dohodovacího řízení mezi zástupci Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky a ostatních zdravotních pojišťoven a zástupci příslušných profesních sdružení poskytovatelů jako zástupců smluvních poskytovatelů. Dohodovací řízení může vyvolat kterákoliv z jeho stran nebo Ministerstvo zdravotnictví. Jednotlivé rámcové smlouvy jsou předkládány Ministerstvu zdravotnictví, které je posoudí z hlediska souladu s právními předpisy a veřejným zájmem na zajištění kvality a dostupnosti hrazených služeb, fungování systému zdravotnictví a jeho stability v rámci finančních možností systému veřejného zdravotního pojištění (dále jen „veřejný zájem“), a poté je vydá jako vyhlášku. Pokud mezi účastníky dohodovacího řízení nedojde k dohodě o obsahu rámcové smlouvy do 6 měsíců nebo pokud předložená rámcová smlouva odporuje právním předpisům nebo veřejnému zájmu, stanoví obsah rámcové smlouvy podle věty druhé až čtvrté Ministerstvo zdravotnictví vyhláškou. Smlouva podle odstavce 1 se řídí touto vyhláškou.

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

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

(5) Nestanoví-li tento zákon jinak, hodnoty bodu, výše úhrad hrazených služeb, výši záloh na úhradu hrazených služeb a regulační omezení se vždy na následující kalendářní rok dohodnou v dohodovacím řízení zástupců Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky a ostatních zdravotních pojišťoven a příslušných profesních sdružení poskytovatelů jako zástupců smluvních poskytovatelů. Svolovatelem dohodovacího řízení je Ministerstvo zdravotnictví. Dojde-li k dohodě, posoudí její obsah Ministerstvo zdravotnictví z hlediska souladu s právními předpisy a veřejným zájmem. Je-li dohoda v souladu s právními předpisy a veřejným zájmem, vydá ji Ministerstvo zdravotnictví jako vyhlášku. Nedojde-li v dohodovacím řízení k dohodě do 30. 6. příslušného kalendářního roku nebo shledá-li Ministerstvo zdravotnictví, že tato dohoda není v souladu s právními předpisy nebo veřejným zájmem, stanoví hodnotu bodu, výši úhrad hrazených služeb, výši záloh na úhradu hrazených služeb a regulační omezení na následující kalendářní rok Ministerstvo zdravotnictví vyhláškou v termínu do 31. října kalendářního roku.

Vyhláška podle věty čtvrté a páté se použije, pokud se poskytovatel a zdravotní pojišťovna za podmínky dodržení zdravotně pojistného plánu zdravotní pojišťovny nedohodnou o způsobu úhrady, výši úhrady, výši záloh na úhradu hrazených služeb a regulačních omezeních jinak.

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

(7) Příslušná zdravotní pojišťovna uhradí vždy na základě:

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

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

2. jiným osobám, se kterými zdravotní pojišťovna uzavřela smlouvu o výdeji zdravotnických prostředků (dále jen „smluvní výdejci“), pouze zdravotnické prostředky na zakázku, zdravotnické prostředky ortopedicko protetické, zdravotnické prostředky pro přístrojovou lymfodrenáž, zdravotnické prostředky pro pacienty s poruchou mobility, zdravotnické prostředky pro pacienty s poruchou sluchu, zdravotnické prostředky kompenzační pro zrakově postižené, zdravotnické prostředky respirační, inhalační a pro aplikaci enterální výživy a opravy a úpravy těchto zdravotnických prostředků podle přílohy č. 3 k tomuto zákonu,

3. očním optikám, se kterými zdravotní pojišťovna uzavřela za tímto účelem smlouvu, pouze zdravotnické prostředky pro léčbu šilhavosti u dětí, zdravotnické prostředky pro slabozraké a zdravotnické prostředky pro korekci zraku podle přílohy č. 3 k tomuto zákonu,

b) předloženého účtu smluvním poskytovatelům

1. stomatologické protetické náhrady a léčebné rehabilitační pomůcky,

2. ortodontické aparáty,

c) předloženého účtu smluvním poskytovatelům nebo jiným smluvním subjektům servisní zásahy na poskytnuté zdravotnické prostředky,

d) smlouvy osobám, které mají oprávnění k distribuci léčivých přípravků podle zákona o léčivech,

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

2. distribuci všech léčivých přípravků obsahujících očkovací látku proti onemocnění COVID-19 vyvolanému původcem SARS CoV-2, které byly Ministerstvem zdravotnictví předány k distribuci podle zákona upravujícího distribuci očkovací látky pro očkování proti onemocnění COVID-19³⁵), jde-li o očkování podle § 30 odst. 2 písm. g),

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

f) předloženého účtu v souladu s prováděcím právním předpisem a cenovým předpisem osobám oprávněným přepravovat lidské pozůstatky podle zákona o pohřebnictví, přepravu těla zemřelého pojištěnce k pitvě a z pitvy,

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

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

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

zveřejnění takové dohody. Zdravotní pojišťovna nezveřejní informace a údaje, které jsou předmětem ochrany podle jiných právních předpisů. Zdravotní pojišťovna dále nezveřejní smlouvu, informace a údaje, které se týkají poskytovatele, který je zároveň zpravodajskou službou.

§ 17a

(1) Za účelem zajištění věcného plnění při poskytování ošetřovatelské péče pojištěncům umístěným v zařízeních sociálních služeb poskytujících pobytové sociální služby uzavírají Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky a ostatní zdravotní pojišťovny zřízené podle zvláštního zákona²⁸⁾ zvláštní smlouvy s poskytovateli sociálních služeb. Příslušná zdravotní pojišťovna zvláštní smlouvu uzavře, pokud o to poskytovatel sociálních služeb požádá a současně prokáže, že ošetřovatelská péče bude poskytována zdravotnickými pracovníky poskytovatele sociálních služeb, kteří jsou způsobilí k výkonu zdravotnického povolání podle zvláštních právních předpisů^{28a)}.

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

§ 17b

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

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

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

(4) Členy pracovní skupiny k seznamu zdravotních výkonů jmenuje a odvolává ministr zdravotnictví. K jednání pracovní skupiny k seznamu zdravotních výkonů je vždy přizván také zástupce příslušné odborné společnosti, která návrh podala. Činnost pracovní skupiny k seznamu zdravotních výkonů se řídí jednacím řádem, který uveřejní Ministerstvo zdravotnictví ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví.

(5) Ministerstvo zdravotnictví průběžně provádí revize výkonů s bodovými hodnotami obsažených v seznamu zdravotních výkonů, aby výkony s bodovými hodnotami odpovídaly vývoji v poskytování zdravotních služeb a vývoji nákladovosti. Shledá-li Ministerstvo zdravotnictví postupem podle věty první, že výkon s bodovou hodnotou neodpovídá vývoji v poskytování zdravotních služeb a vývoji nákladovosti, postupuje podle odstavců 1 a 2.

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

§ 17c

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

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

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

§ 18

Podmínky poskytování hrazených služeb

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

(2) Ošetřujícím lékařem se pro účely zdravotního pojištění rozumí

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

§ 21

zrušeno

Rozhodování o poskytnutí zdravotních služeb jako hrazených ze zdravotního pojištění

§ 19

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

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

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

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

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

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

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

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

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

§ 20

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

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

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

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

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

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

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

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

§ 22

Zvláštní ambulantní péče

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

a) domácí péče, pokud je poskytována na základě doporučení

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

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

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

d) zdravotní péče v zařízeních sociálních služeb,

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

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

§ 22a

Zvláštní lůžková péče

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

Ústavní péče

zrušeno

§ 23, § 24

zrušeno

§ 25

Pobyt průvodce pojištěnce v lůžkové péči

(1) Je-li při hospitalizaci pojištěnce ve zdravotnickém zařízení lůžkové péče po celý den přítomen průvodce, je pobyt průvodce pojištěnce do dovršení šestého roku věku doprovázeného pojištěnce včetně hrazenou službou; pobyt průvodce pojištěnce staršího 6 let je hrazenou službou jen se souhlasem zdravotní pojišťovny.

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

§ 26

Vybavení pojištěnce po ukončení hospitalizace

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

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

§ 27

zrušeno

§ 28

Zdravotnická záchranná služba a pohotovostní služby

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

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

Preventivní péče

§ 29

- (1) Hrazenými službami jsou také preventivní prohlídky, které se provádějí
- a) v prvním roce života devětkrát do roka, z toho minimálně šestkrát v prvním půlroce života a z toho minimálně třikrát v prvních třech měsících života, pokud jim není poskytována dispenzární péče,
 - b) v 18 měsících věku,
 - c) ve třech letech a dále vždy jedenkrát za dva roky, nejdříve však 18 měsíců po provedení poslední preventivní prohlídky.
- (2) V oboru zubní lékařství se provádí preventivní prohlídka:
- a) u dětí a dorostu ve věku do 18 let dvakrát ročně,
 - b) u těhotných žen dvakrát v průběhu těhotenství,
 - c) u dospělých jedenkrát ročně.
- (3) V oboru gynekologie a porodnictví se provádí preventivní prohlídka při ukončení povinné školní docházky a dále počínaje patnáctým rokem věku jedenkrát ročně.

§ 30

- (1) Hrazenými službami jsou vyšetření a prohlídky prováděné v rámci opatření proti infekčním onemocněním.³⁴⁾
- (2) Hrazenými službami dále jsou
- a) očkování a úhrada léčivých přípravků obsahujících očkovací látky pro pravidelná očkování podle antigenního složení očkovacích látek stanoveného Ministerstvem zdravotnictví podle zákona o ochraně veřejného zdraví,
 - b) očkování a úhrada léčivých přípravků obsahujících očkovací látky v provedení nejméně ekonomicky náročném
 1. proti vzteklině,
 2. proti tetanu při poraněních a nehojících se ranách,
 3. proti tuberkulóze u pojištěnců, kteří splňují indikace k očkování stanovené právním předpisem upravujícím očkování proti infekčním nemocem, včetně tuberkulinového testu prováděného v případech, kdy je třeba očkovat dítě starší 6 týdnů; očkování se v takovém případě provádí jen tehdy, je-li tuberkulinový test negativní,
 4. proti chřipce u zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků ve zdravotnictví, u pojištěnců, kteří trpí závažným chronickým farmakologicky řešeným onemocněním srdce a cév, nebo dýchacích cest, nebo ledvin nebo diabetem a u pojištěnců umístěných ve zdravotnických zařízeních poskytovatele dlouhodobé lůžkové péče nebo v domovech pro seniory, anebo v domovech pro osoby se zdravotním postižením nebo v domovech se zvláštním režimem,
 5. proti pneumokokovým infekcím, pokud byly všechny dávky očkovací látky aplikovány do sedmého měsíce věku pojištěnce; hrazenou službou je též přeočkování provedené do patnáctého měsíce věku pojištěnce; hrazenou službou je dále i očkování provedené po uplynutí lhůt stanovených v tomto ustanovení, pokud došlo k odložení aplikace jedné nebo více dávek očkovacích látek z důvodu zdravotního stavu pojištěnce,
 6. proti invazivním meningokokovým infekcím, pneumokokovým infekcím, invazivnímu onemocnění vyvolanému původcem *Haemophilus influenzae* typ b a proti chřipce, a to u pojištěnců s porušenou nebo zaniklou funkcí sleziny (hyposplenismus nebo asplenie) nebo pojištěnců s indikovanou nebo provedenou splenektomií, pojištěnců s provedenou autologní nebo allogenní transplantací kmenových hemopoetických buněk, pojištěnců se závažnými primárními nebo sekundárními imunodeficity, které vyžadují dispenzarizaci na specializovaném pracovišti, nebo u pojištěnců po prodělané invazivní meningokokové nebo invazivní pneumokokové infekci,
 7. proti invazivním meningokokovým infekcím způsobeným meningokokem skupiny B, je-li očkování zahájeno do dovršení dvanáctého měsíce věku nebo od dovršení čtrnáctého do dovršení patnáctého roku věku, a skupiny A, C, W, Y, je-li očkování provedeno jednou dávkou od dovršení prvního do dovršení druhého roku věku nebo od dovršení čtrnáctého do dovršení patnáctého roku věku pojištěnce; hrazenou službou je dále i očkování provedené po uplynutí lhůt stanovených v tomto ustanovení, pokud došlo k odložení aplikace jedné nebo více dávek očkovacích látek z důvodu zdravotního stavu pojištěnce,
 8. proti klíšťové encefalitidě u pojištěnců nad 50 let věku,
 - c) odběry materiálů prováděné ve zdravotnických zařízeních poskytovatele léčebné péče na mikrobiologické, imunologické a parazitologické vyšetření pro klinické účely a v souvislosti s výskytem nálezů,
 - d) vyšetření materiálů uvedených pod písmenem c) laboratořemi smluvních poskytovatelů,
 - e) diagnostika HIV, anti HCV a HBsAG u dárců krve, tkání, orgánů a gamet a diagnostika HIV prováděnou ve zdravotnických zařízeních poskytovatelů preventivní péče v případech léčebně preventivních postupů a v případech, kdy si to vyšetřovaný pojištěnec vyžádal, s výjimkou:
 1. anonymních vyšetření,
 2. vyšetření při soukromých a pracovních cestách do zahraničí,
 - f) očkování a úhrada léčivých přípravků obsahujících očkovací látky pro očkování pojištěnců nad 65 let věku proti pneumokokovým infekcím; hrazené očkovací látky schvaluje Ministerstvo zdravotnictví na základě doporučení Národní imunizační komise a zveřejňuje je formou sdělení ve Sbírce zákonů,
 - g) očkování a úhrada léčivých přípravků obsahujících očkovací látku proti onemocnění COVID-19 vyvolanému původcem SARS CoV-2, je-li očkování prováděno léčivým přípravkem obsahujícím očkovací látku pořízeným na základě rozhodnutí Komise C(2020) 4192 ze dne 18. června 2020 o schválení dohody s členskými státy o pořízení očkovacích látek proti COVID-19 jménem členských států a souvisejících postupech; zdravotní pojišťovna zajistí provedení tohoto očkování ve lhůtách stanovených pro jednotlivé skupiny pojištěnců; skupiny pojištěnců a lhůty pro očkování jednotlivých skupin pojištěnců stanoví vláda nařízením,
 - h) očkování a úhrada léčivých přípravků obsahujících očkovací látky pro očkování proti lidskému papilomaviru, je-li očkování zahájeno od dovršení třináctého do dovršení čtrnáctého roku věku pojištěnce; hrazenou službou je dále i očkování

provedené po uplynutí lhůty stanovené v tomto ustanovení, pokud došlo k odložení aplikace jedné nebo více dávek očkovacích látek z důvodu zdravotního stavu pojištěnce hrazené očkovací látky schvaluje Ministerstvo zdravotnictví a zveřejňuje je formou sdělení ve Sbírce zákonů,

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

(3) Hrazenými službami nejsou

- a) poskytnutí očkovacích látek s výjimkou uvedenou v odstavci 2 písm. b),
- b) odběry materiálů a jejich vyšetření prováděné pro účely státního zdravotního dozoru Státním zdravotním ústavem a zdravotními ústavy,
- c) diagnostika HIV včetně vyšetření prováděných ve Státním zdravotním ústavu a zdravotních ústavech na žádost pojištěnce včetně anonymních vyšetření.

§ 31

Dispenzární péče

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

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

(2) Pojištěnce do dispenzární péče zařazuje podle odborných kritérií lékař registrujícího poskytovatele, který odpovídá za účelnost a koordinaci dispenzární péče. Pojištěnec může být dispenzarizován pro jednu diagnózu pouze u jednoho ošetřujícího lékaře.

§ 32

Poskytování léčivých přípravků a zdravotnických prostředků

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

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

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

- a) plným nebo částečným uhrazením zdravotnického prostředku v souladu s částí sedmou a přílohou č. 3 k tomuto zákonu, maximálně však do výše skutečně uplatněné ceny pro konečného spotřebitele; takový zdravotnický prostředek přechází okamžikem výdeje do vlastnictví pojištěnce,
- b) poskytnutím plně nebo částečně hrazeného zdravotnického prostředku v režimu cirkulace podle § 32a, nebo
- c) uhrazením nájemného či jeho části třetí osobě za zdravotnický prostředek v souladu s přílohou č. 3 k tomuto zákonu, maximálně však do výše skutečně uplatněného nájemného; takový zdravotnický prostředek zůstává ve vlastnictví třetí osoby.

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

§ 32a

Cirkulace zdravotnických prostředků

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

(2) Zdravotní pojišťovna může pojištěnci poskytnout v režimu cirkulace zdravotnický prostředek, u něhož je rozdíl mezi skutečně uplatněnou cenou pro konečného spotřebitele a stanovenou výší úhrady nejvýše 2000 Kč. Pojištěnec tento rozdíl doplatí. Pokud zdravotní pojišťovna v rámci příslušné úhradové skupiny zvolí režim cirkulace, jsou všechny zdravotnické prostředky zařazené do této úhradové skupiny, u nichž rozdíl mezi skutečně uplatněnou cenou pro konečného spotřebitele a stanovenou výší úhrady nepřesáhne 2000 Kč, poskytovány v režimu cirkulace.

(3) Je-li pojištěnci předepsán zdravotnický prostředek, který je zařazen do úhradové skupiny, u níž zdravotní pojišťovna zvolila režim cirkulace, a u něhož rozdíl mezi skutečně uplatněnou cenou pro konečného spotřebitele a stanovenou výší úhrady přesahuje 2000 Kč, může pojištěnec s příslušnou zdravotní pojišťovnou uzavřít dohodu o zařazení tohoto zdravotnického prostředku do režimu cirkulace. Uzavře-li příslušná zdravotní pojišťovna s pojištěncem takovou dohodu, pojištěnec doplatí rozdíl mezi skutečně uplatněnou cenou pro konečného spotřebitele a stanovenou výší úhrady. Není-li dohoda podle věty první

uzavřena, postupuje se podle § 32 odst. 3 písm. a).

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

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

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

§ 32b

Poskytování konopí pro léčebné použití

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

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

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

§ 32c

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

(1) Ministerstvo zdravotnictví může u léčivého přípravku významného z hlediska ochrany veřejného zdraví za účelem zajištění dostupnosti hrazených služeb pro pojištěnce, nelze-li postupovat podle části šesté, vydat po předchozím souhlasu vlády se stanovením úhrady ze zdravotního pojištění opatření obecné povahy, kterým takovému léčivému přípravku dočasně stanoví nebo změní podmínky úhrady nebo stanoví jeho cenu pro konečného spotřebitele (dále jen „mimořádné opatření“).

(2) Cenu pro konečného spotřebitele podle odstavce 1 Ministerstvo zdravotnictví stanoví jako součet ceny výrobce léčivého přípravku, výše obchodních přírůžek a daně z přidané hodnoty.

(3) Cenou výrobce se pro účely mimořádného opatření rozumí výše ceny výrobce léčivého přípravku obsažená v písemném ujednání uzavřeném ve veřejném zájmu podle § 17 odst. 2 držitelem rozhodnutí o registraci nebo držitelem povolení k distribuci léčivých přípravků podle zákona o léčivech a zdravotní pojišťovnou pro všechny dodávky léčivého přípravku na trh České republiky nebo, není-li takového ujednání, výše pořizovací ceny tohoto léčivého přípravku pořízeného podle § 112b zákona o léčivech, nebo pořizovací cena. Ujednání podle věty první může být označeno za předmět obchodního tajemství podle § 39f odst. 12.

(4) Ministerstvo zdravotnictví stanoví pro účely mimořádného opatření v cenovém předpisu^{23c)} obchodní přírůžku za distribuci a výdej. Při stanovení obchodní přírůžky za distribuci Ministerstvo zdravotnictví zohlední zejména cenu za služby distributora vzešlou ze zadávacího řízení provedeného Ministerstvem zdravotnictví podle jiného právního předpisu⁷⁰⁾; není-li takový distributor vybrán, zohlední předpokládané náklady na distribuci poskytovatelům zdravotních služeb.

(5) Ze zdravotního pojištění se při poskytování ambulantní zdravotní péče léčivý přípravek podle odstavce 1 hradí ve výši ceny pro konečného spotřebitele podle odstavce 2.

(6) Při stanovení podmínek úhrady léčivého přípravku podle odstavce 1 Ministerstvo zdravotnictví zohlední odborné stanovisko Ústavu, které obsahuje důkazy o prokázané klinické účinnosti a bezpečnosti, případně další odůvodněná odborná stanoviska nebo hlediska bezpečnosti spojená s léčbou tímto léčivým přípravkem nebo nezbytnost zajistit účelné a hospodárné používání léčivého přípravku.

(7) Mimořádné opatření podle odstavce 1 vydává Ministerstvo zdravotnictví bez řízení o návrhu opatření obecné povahy a oznámí jej s odůvodněním pouze veřejnou vyhláškou způsobem umožňujícím dálkový přístup. Ministerstvo zdravotnictví o vydání mimořádného opatření bezodkladně informuje Ústav, který léčivému přípravku přidělí kód.

(8) Mimořádné opatření je platné po dobu v něm uvedenou, nejdéle však 12 měsíců ode dne nabytí platnosti mimořádného opatření, přičemž jej lze opakovaně prodloužit, a to na základě vyhodnocení přetrvávající potřeby zajištění dostupnosti hrazených služeb pro pojištěnce. Mimořádné opatření je vykonatelné vydáním nejbližšího následujícího seznamu podle § 39n odst. 1; ustanovení § 39h odst. 3 se nepoužije.

(9) Ministerstvo zdravotnictví zruší mimořádné opatření, zjistí-li, že důvody pro jeho trvání pominuly.

§ 33

Léčebně rehabilitační péče

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

nebo poskytovateli následné léčebně rehabilitační péče.

(2) Lázeňská léčebně rehabilitační péče je poskytována výhradně jako následná lůžková péče ve zdravotnických zařízeních, která se nacházejí v místě výskytu přírodního léčivého zdroje nebo na území s klimatickými podmínkami příznivými k léčení, a při poskytování péče jsou tyto přírodní léčivé zdroje nebo klimatické podmínky příznivé k léčení využívány.

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

(4) Komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče navazuje na lůžkovou péči nebo specializovanou ambulantní zdravotní péči a je zaměřena na doléčení, zabránění vzniku invalidity a nesoběstačnosti nebo na minimalizaci rozsahu invalidity. U účastníků nemocenského pojištění se poskytuje v době jejich dočasné neschopnosti k práci. Pojištěnce předvolá k lázeňské léčebně rehabilitační péči zařízení lázeňské péče. Pojištěnec v prvním pořadí naléhavosti je k nástupu na lázeňskou léčebně rehabilitační péči předvolán nejpozději do jednoho měsíce ode dne schválení návrhu zdravotní pojišťovnou, není-li v příloze č. 5 k tomuto zákonu stanoveno jinak, případně po dohodě ošetřujícího a lázeňského lékaře je přeložen do zdravotnického zařízení poskytovatele lázeňské léčebně rehabilitační péče přímo ze zdravotnického zařízení poskytovatele lůžkové péče. V druhém pořadí naléhavosti je pacient předvolán nejpozději do tří měsíců, děti a dorost do šesti měsíců ode dne schválení návrhu zdravotní pojišťovnou, není-li v příloze č. 5 k tomuto zákonu stanoveno jinak. Komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče je plně hrazena zdravotní pojišťovnou.

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

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

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

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

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

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

(11) Prodloužení opakovaného léčebného pobytu poskytovaného jako příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče na 21 dnů v případech, kdy byl takový pobyt na základě indikace navrhujícího lékaře schválen revizním lékařem příslušné zdravotní pojišťovny pouze v délce 14 dnů (dále jen „indikovaný případ“), může navrhnout lékař příslušného zdravotnického zařízení poskytovatele lázeňské léčebně rehabilitační péče. Prodloužení léčebného pobytu a jeho délku schvaluje příslušná zdravotní pojišťovna.

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

§ 34

Péče v odborných dětských léčebnách a ozdravovnách

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

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

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

§ 35

zrušeno

§ 35a

Transplantace tkání a orgánů

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

Přeprava a náhrada cestovních nákladů

§ 36

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

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

(3) V mimořádných případech nebo v případech, kdy

a) je to ekonomicky výhodnější, se na základě indikace ošetřujícího lékaře a schválení zdravotní pojišťovnou hradí i nezbytná letecká doprava,

b) hrozí nebezpečí z prodlení, hradí zdravotní pojišťovna náklady i jinému poskytovateli zdravotních služeb; o takové přepravě rozhoduje ošetřující lékař,

c) jde o osobu pohybující se převážně na vozíku pro tělesně postižené a je indikována přeprava ze zdravotních důvodů dopravní zdravotní službou, hradí zdravotní pojišťovna přepravu i jinému dopravci, pokud tuto přepravu zajišťuje dopravním prostředkem speciálně upraveným pro převoz osob na vozíku pro tělesně postižené; o takové přepravě rozhoduje ošetřující lékař.

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

§ 37

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

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

§ 38

Posudková činnost

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

§ 38a

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

§ 39

Prohlídka zemřelého pojištěnce a pitva

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

ČÁST ŠESTÁ

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

§ 39a

Stanovení maximálních cen léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely

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

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

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

referenčního koše,

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

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

(3) Ministerstvo zdravotnictví stanoví prováděcím právním předpisem

a) pravidla pro výběr rozhodného období pro přepočtení zahraničních cen z cizí měny,

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

a) 30 % v případě, že jde o biologický léčivý přípravek, v situaci, kdy je v systému úhrad ze zdravotního pojištění (dále jen „systém úhrad“) pouze 1 podobný biologický přípravek,

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

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

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

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

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

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

§ 39b

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

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

- a) jeho terapeutická účinnost a bezpečnost,
 - b) závažnost onemocnění, k jejímuž léčení je určen,
 - c) účastníkem řízení předložené hodnocení nákladové efektivity a dopadu do rozpočtu, s vyjádřením nákladů na 1 pacienta a odhadovaný počet pacientů léčených za rok, a to v případech uvedených v § 15 odst. 9,
 - d) veřejný zájem (§ 17 odst. 2),
 - e) vhodnost cesty podání, lékové formy, síly a velikost balení,
 - f) obvyklé dávkování,
 - g) nezbytná délka léčby,
 - h) míra součinnosti osoby, které je podáván,
 - i) jeho nahraditelnost jiným léčivým přípravkem nebo potravinou pro zvláštní lékařské účely, hrazenou ze zdravotního pojištění a porovnání jejich cen a stanovených úhrad s cenou posuzovaného léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely,
 - j) předpokládaný dopad úhrady na finanční prostředky zdravotního pojištění,
 - k) doporučené postupy odborných institucí a odborníků, a to vždy z hlediska nákladové efektivity a s ohledem na dopad na finanční prostředky zdravotního pojištění.
- (3)** Ústav může stanovit úhradu u neregistrovaného léčivého přípravku, jestliže je jeho použití dostatečně odůvodněné současným vědeckým poznáním a je jedinou možností léčby, nebo je-li jeho použití nákladově efektivní ve srovnání s dostupnou léčbou, a to na dobu schváleného specifického léčebného programu^{42b}). Ústav může stanovit úhradu u registrovaného léčivého přípravku i pro indikace v souhrnu údajů o přípravku neuvedené, jestliže je použití léčivého přípravku dostatečně odůvodněné současným vědeckým poznáním a je-li použití léčivého přípravku jedinou možností léčby, nebo je-li nákladově efektivní ve srovnání se stávající léčbou.
- (4)** Podobným přípravkem se pro účely tohoto zákona rozumí léčivý přípravek, který má shodnou léčivou látku nebo léčivé látky a shodnou nebo obdobnou lékovou formu s hrazeným léčivým přípravkem, se kterým je v zásadě terapeuticky zaměnitelný. Dále se podobným přípravkem rozumí biologický léčivý přípravek, který má podobnou biologickou látku nebo biologické látky a shodnou nebo obdobnou lékovou formu s hrazeným léčivým přípravkem, se kterým je v zásadě terapeuticky zaměnitelný. Prvním podobným přípravkem se rozumí takový podobný přípravek, pro který je podána žádost o stanovení maximální ceny nebo výše a podmínek úhrady jako první v pořadí.
- (5)** Ústav stanoví výši a podmínky úhrady posuzovaného podobného přípravku podle výše a podmínek úhrady léčivého přípravku, kterému je posuzovaný léčivý přípravek podobný. Má se za to, že podobné přípravky splňují podmínky účelné terapeutické intervence podle § 15 odst. 6 písm. d) a Ústav je neposuzuje, vyjma případů, kdy je Ústavu z úřední činnosti známa existence smlouvy mezi zdravotními pojišťovnami a držitelem rozhodnutí o registraci léčivého přípravku, který je posuzovanému přípravku podobný, a tato smlouva byla rozhodná pro přiznání úhrady léčivému přípravku, který je posuzovanému přípravku podobný. To platí, jestliže
- a) není požadováno stanovení výše úhrady nad rámec výše úhrady léčivého přípravku, kterému je posuzovaný léčivý přípravek podobný v souladu s § 39f odst. 8,
 - b) žadatel v žádosti o stanovení výše a podmínek úhrady podobného přípravku požádá o stanovení výše a podmínek úhrady v řízení podle § 39g odst. 9,
 - c) žadatel v žádosti o stanovení výše a podmínek úhrady podobného přípravku požádá o stanovení stejných podmínek úhrady jako má léčivý přípravek, který je posuzovanému přípravku podobný, nebo požádá o stanovení více omezujících podmínek úhrady, avšak pouze za účelem zabránění rozporu se souhrnem údajů o posuzovaném přípravku,
 - d) stanovení úhrady nebrání podmínky podle § 15 odst. 6 písm. e) nebo § 39g odst. 10 a
 - e) je podána též žádost o stanovení maximální ceny podle § 39a odst. 4 nebo 5, pokud léčivý přípravek nebo potravina pro zvláštní lékařské účely podléhá cenové regulaci.
- (6)** Ústav vypočte výši úhrady prvního podobného přípravku v referenční skupině podle odstavce 5 a dále tuto úhradu sníží způsobem stanoveným v § 39a odst. 5. To neplatí u léčivého přípravku složeného ze 2 a více léčivých látek.
- (7)** V případě, že první podobný přípravek v referenční skupině nespĺňuje podmínky uvedené v odstavci 5, vypočte Ústav výši úhrady podle § 39c odst. 8 a tuto úhradu dále sníží způsobem stanoveným v § 39a odst. 5. To neplatí u léčivého přípravku složeného ze 2 a více léčivých látek.
- (8)** Ústav po nabytí právní moci rozhodnutí o stanovení výše a podmínek úhrady podle odstavce 6 nebo 7 neprodleně zahájí řízení podle § 39c odst. 9.
- (9)** Změna rozhodnutí o registraci nebo převod registrace léčivého přípravku nemá vliv na stanovenou maximální cenu nebo výši a podmínky úhrady registrovaného léčivého přípravku, pokud se změnou registrace nebo převodem registrace nedošlo i ke změně, která může mít přímý vliv na maximální cenu nebo výši nebo podmínky úhrady.
- (10)** Léčivému přípravku nebo potravíně pro zvláštní lékařské účely lze i bez návrhu stanovit podmínky úhrady
- a) vyžadují-li to odborná hlediska nebo hlediska bezpečnosti spojená s léčbou tímto léčivým přípravkem nebo potravinou pro zvláštní lékařské účely,
 - b) jestliže z dosaženého poznání v rámci výzkumu nebo použití léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely v praxi vyplývá, že léčivý přípravek nebo potravina pro zvláštní lékařské účely má významnou terapeutickou hodnotu právě pro určité skupiny pacientů, určité indikace, nebo za určitých podmínek klinické praxe,
 - c) jestliže to je nezbytné k zajištění účelného a hospodárneho používání léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely a jsou-li současně splněny podmínky stanovené v písmenu a) nebo b),
 - d) jde-li o vysoce nákladnou léčbu, jejíž náklady na rok představují alespoň jednu desetinu hrubého domácího produktu připadajícího na 1 osobu v České republice za uplynulý kalendářní rok,

- e) v případech, kdy příslušné omezení existuje a je uplatňováno v zemích referenčního koše, popřípadě v dalších členských státech Evropské unie.
- (11)** Ústav stanoví léčivému přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely vedle výše a podmínek úhrady odpovídající základní úhradě referenční skupiny i jednu další úhradu zvýšenou tam, kde je tato zvýšená úhrada vhodná na základě hodnocení léčivé látky, léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely nebo lékové formy pro vybranou indikaci nebo pro určitou skupinu pacientů. Pro stanovení zvýšené úhrady se použijí ustanovení pro stanovení úhrad léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely obdobně.
- (12)** Výše úhrady léčivých přípravků složených ze 2 a více léčivých látek, u kterých je více než 1 léčivá látka samostatně hrazena, se stanoví
- a) součtem úhrad za obvyklou denní terapeutickou dávku příslušných samostatně hrazených léčivých látek stanovených podle § 39c odst. 7,
 - b) ve výši nejvyšší ceny výrobce obsažené v písemném ujednání podle § 39a odst. 2 písm. b), je-li tato cena nižší, než je úhrada vypočtená podle písmene a),
 - c) ve výši úhrady obsažené v písemném ujednání podle § 39c odst. 2 písm. d), je-li tato úhrada nižší, než je úhrada vypočtená podle písmen a) a b),
 - d) ve výši ceny výrobce zjištěné v kterékoli zemi Evropské unie pro každý jednotlivý léčivý přípravek dostupný na trhu v České republice se stejnou kombinací léčivých látek a jejich obsahu, je-li tato cena nižší, než je úhrada vypočtená podle písmen a), b) a c).
- (13)** Výše úhrady léčivých přípravků složených ze 2 a více léčivých látek, u kterých je pouze 1 léčivá látka samostatně hrazena, se stanoví
- a) ve výši ceny výrobce zjištěné v kterékoli zemi Evropské unie pro každý jednotlivý léčivý přípravek dostupný na trhu v České republice se stejnou kombinací léčivých látek a jejich obsahu,
 - b) ve výši nejvyšší ceny výrobce obsažené v písemném ujednání podle § 39a odst. 2 písm. b), je-li tato cena nižší, než je úhrada vypočtená podle písmene a),
 - c) ve výši úhrady obsažené v písemném ujednání podle § 39c odst. 2 písm. d), je-li tato úhrada nižší, než je úhrada vypočtená podle písmen a) a b).
- (14)** Pro posouzení dostupnosti podle odstavců 12 a 13 se použije § 39c odst. 2 písm. a) obdobně.
- (15)** Ministerstvo zdravotnictví stanoví prováděcím právním předpisem
- a) pravidla a limity pro zvýšení nebo snížení úhrady podle odstavce 2 oproti stanovené základní úhradě s ohledem na vlastnosti posuzovaného léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely ve srovnání s ostatními v zásadě terapeuticky zaměřitelnými léčivými přípravky nebo potravinami pro zvláštní lékařské účely,
 - b) způsob přepočtu výše úhrady podobného přípravku podle odstavců 5 až 7,
 - c) použití postupů podle § 39b až 39i pro stanovení nebo změnu výše a podmínek úhrady léčivých přípravků složených ze 2 a více léčivých látek,
 - d) postup při stanovení nebo změně výše a podmínek úhrady léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely v podobě tekutých nedělených lékových forem,
 - e) způsob stanovení úhrady léčivým přípravkům, u kterých je podána žádost o stanovení úhrady ve stejné výši pro všechny síly bez ohledu na obsah léčivé látky,
 - f) pravidla pro stanovování podmínek úhrady v podobě preskripčních a indikačních omezení a způsobů úhrady,
 - g) postup při stanovení úhrady léčivých přípravků včetně vysoce inovativních přípravků.

§ 39c

(1) Ústav zařazuje léčivý přípravek v rámci řízení podle § 39g do referenční skupiny, pokud se v průběhu řízení neprokáže, že do dané referenční skupiny nenáleží. Úhrada léčivého přípravku se stanoví na základě základní úhrady referenční skupiny, do které byl léčivý přípravek zařazen. Základní úhrada je úhrada za 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 zaměřitelných s obdobnou nebo blízkou účinností a bezpečností a obdobným klinickým využitím. Seznam referenčních skupin stanoví Ministerstvo zdravotnictví prováděcím právním předpisem.

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

a) nejnižší ceny výrobce připadající na denní terapeutickou dávku léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely zařazených do referenční skupiny, zjištěné v kterékoliv zemi Evropské unie pro léčivý přípravek nebo potravinu pro zvláštní lékařské účely dostupné v České republice; léčivým přípravkem nebo potravinou pro zvláštní lékařské účely dostupnou na trhu v České republice se rozumí léčivý přípravek, jehož podíl na celkovém objemu prodeje v zásadě terapeuticky zaměřitelných léčivých přípravků, obsahujících tutéž léčivou látku, činil v rozhodném období nejméně 3 %, nebo potravina pro zvláštní lékařské účely, jejíž podíl na celkovém objemu prodeje v zásadě terapeuticky zaměřitelných potravin pro zvláštní lékařské účely vypočtený z údajů, které Ústav obdržel z oznámení podle § 39m, činil v rozhodném období nejméně 3 %, nejde-li o první podobný přípravek v léčivé látce v pořadí podle okamžiku podání žádosti o stanovení výše a podmínek úhrady, nebo léčivý přípravek nebo potravinu pro zvláštní lékařské účely, o jejichž nejvyšší ceně výrobce nebo úhradě bylo uzavřeno písemné ujednání; takové léčivé přípravky nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely se považují za dostupné na trhu v České republice po dobu 12 měsíců ode dne vykonatelnosti rozhodnutí o stanovení výše a podmínek úhrady prvního podobného přípravku nebo ode dne účinnosti písemného ujednání,

b) denních nákladů jiné terapie snížených o obchodní přírůžky a uplatněné daně z přidané hodnoty, je-li srovnatelně účinná a nákladově efektivní ve srovnání s užitím léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely podle písmene a) a tyto skutečnosti jsou Ústavu při stanovení základní úhrady známy, přičemž se zohledňuje potřebná doba terapie léčivým přípravkem nebo potravinou pro zvláštní lékařské účely a potřebná doba srovnatelné léčby,

c) nejvyšší ceny výrobce obsažené v písemném ujednání podle § 39a odst. 2 písm. b), je-li tato cena nižší, než je úhrada vypočtená podle písmen a) a b), pokud se držitel rozhodnutí o registraci léčivého přípravku, dovozce nebo tuzemský výrobce potravin pro zvláštní lékařské účely, dovozce nebo předkladatel specifického léčebného programu nedopustil v posledních 2 letech přestupku podle § 44 odst. 3 písm. b),

d) úhrady obsažené v písemném ujednání uzavřeném ve veřejném zájmu všemi zdravotními pojišťovnami s držitelem rozhodnutí o registraci léčivého přípravku, dovozcem nebo tuzemským výrobcem potravin pro zvláštní lékařské účely, pokud se nedopustil v posledních 2 letech přestupku podle § 44 odst. 3 písm. b), je-li tato úhrada nižší, než je úhrada vypočtená podle písmen a), b) a c), je-li ujednání uzavřeno na dobu alespoň 1 roku s výpovědní lhůtou nejméně 3 měsíce pro všechny dodávky léčivého přípravku nebo potravin pro zvláštní lékařské účely na trh České republiky, a je-li jeho součástí závazek, že léčivý přípravek nebo potravina pro zvláštní lékařské účely bude po dobu platnosti tohoto ujednání dostupná na trhu České republiky a cena pro konečného spotřebitele takového léčivého přípravku nebo potravin pro zvláštní lékařské účely nepřekročí nejvyšší možnou úhradu pro konečného spotřebitele.

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

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

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

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

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

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

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

a) je generikem, snižuje se základní úhrada stanovená podle odstavce 7 o 40 %,

b) není generikem, snižuje se základní úhrada stanovená podle odstavce 7 o 15 %,

c) je biologický léčivý přípravek, snižuje se základní úhrada podle odstavce 7 o 30 %.

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

(11) Ministerstvo zdravotnictví stanoví prováděcím právním předpisem

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

b) podrobnosti stanovení základní úhrady,

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

d) pravidla pro posuzování přítomnosti léčivého přípravku nebo potravin pro zvláštní lékařské účely na trhu,

e) pravidla pro zvýšení a snížení základní úhrady ve veřejném zájmu,

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

g) způsob stanovení obvyklé denní terapeutické dávky,

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

§ 39d

Zásady pro úhradu vysoce inovativních léčivých přípravků

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

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

- a)** primární klinicky významný cíl v klinické studii prokázal, že v hodnoceném parametru, který má dopad na kvalitu života, došlo alespoň k 30% zlepšení oproti hrazené léčbě, nebo
- b)** se prokáže prodloužení střední doby celkového přežití alespoň o 30 % oproti hrazené léčbě, nejméně však o 3 měsíce.
- (3)** Výši a podmínky dočasné úhrady stanoví Ústav na dobu 3 let a lze ji znovu stanovit, nejvýše však na další 2 roky. Dočasnou úhradu Ústav stanoví podle § 39c odst. 2; ustanovení § 39c odst. 7 a 8 se nepoužijí. Pro stanovení dočasné úhrady se nevyžaduje splnění podmínky nákladové efektivity jako jedné z podmínek účelné terapeutické intervence podle § 15 odst. 7. Při stanovení druhé dočasné úhrady Ústav posuzuje, zda léčivý přípravek nadále splňuje podmínky podle odstavce 2 a zda v době platnosti rozhodnutí o stanovení první dočasné úhrady byly splněny závazky podle odstavců 6 a 7. Žádost o stanovení druhé dočasné úhrady je nutno podat nejpozději 6 měsíců před uplynutím doby platnosti rozhodnutí o stanovení první dočasné úhrady. Spolu se stanovením výše a podmínek druhé dočasné úhrady Ústav u posuzovaného přípravku rozhodne o změně maximální ceny. Mezi podmínkami úhrady vysoce inovativního léčivého přípravku je vždy jeho použití na specializovaném pracovišti.
- (4)** Pokud Ústav v rozhodnutí o stanovení první nebo druhé dočasné úhrady uvede, jaké údaje o účinnosti léčivého přípravku, účelnosti terapeutické intervence nebo výsledcích léčby při použití v klinické praxi nejsou dostatečně známy či prokázány, avšak jsou nezbytné pro stanovení trvalé úhrady podle § 39h, je specializované pracoviště, na kterém se v souladu se smlouvou podle § 15 odst. 11 používá vysoce inovativní léčivý přípravek, povinno na žádost a za úhradu prokazatelně vynaložených nákladů zajistit poskytnutí těchto údajů zdravotní pojišťovně a v anonymizované podobě držitelé rozhodnutí o registraci tohoto léčivého přípravku; úhradu prokazatelně vynaložených nákladů zdravotní pojišťovna způsobem rozhodne a ve výši dohodnuté s příslušným poskytovatelem podle § 17 odst. 1 nebo stanovené ve vyhlášce vydané podle § 17 odst. 5. Specializované pracoviště je dále povinno na žádost a za úhradu prokazatelně vynaložených nákladů předávat tyto údaje v anonymizované podobě také odborným institucím za účelem jejich zpracování v rámci vědecké a výzkumné činnosti a vytváření doporučených postupů léčby. S údaji podle věty první poskytuje specializované pracoviště také údaje o léčbě související s používáním vysoce inovativního léčivého přípravku a výsledcích této léčby; základní strukturu těchto údajů stanoví Ministerstvo zdravotnictví prováděcím právním předpisem. Postup podle věty první není klinickým hodnocením ani neintervenci přeregistrační studií léčivého přípravku podle zákona o léčivech.
- (5)** Žádost o stanovení dočasné úhrady musí vedle náležitostí stanovených správním řádem splňovat náležitosti podle § 39f odst. 1 a 5 a § 39f odst. 6.
- (6)** Náklady z prostředků zdravotního pojištění vynaložené na úhradu vysoce inovativního léčivého přípravku poskytovaného pojištěncům po dobu platnosti rozhodnutí o stanovení dočasné úhrady nesmí přesáhnout výši uvedenou v analýze dopadu do rozpočtu, která byla podkladem pro rozhodnutí Ústavu. V opačném případě je držitel rozhodnutí o registraci povinen zajistit úhradu částky, o kterou náklady přesáhly částku podle analýzy dopadu do rozpočtu. Za tímto účelem uzavírá každá zdravotní pojišťovna smlouvu s držitelem rozhodnutí o registraci, která obsahuje ujednání o způsobu kompenzace nákladů, které by zdravotním pojišťovnám vznikly v případě, že náklady vynaložené na úhradu vysoce inovativního léčivého přípravku během doby platnosti rozhodnutí o stanovení dočasné úhrady převyšují předpokládanou výši. Držitel rozhodnutí o registraci je povinen uzavřít smlouvu podle věty třetí s každou zdravotní pojišťovnou, která ho o uzavření smlouvy požádala, a to do 50 dnů ode dne takové žádosti. Smlouva podle věty třetí obsahuje pouze vzájemná práva a povinnosti smluvních stran, které přímo souvisejí s výpočtem a způsobem případné kompenzace.
- (7)** V případě, že po uplynutí platnosti rozhodnutí o stanovení dočasné úhrady nebude vysoce inovativní léčivý přípravek hrazený z prostředků zdravotního pojištění podle rozhodnutí Ústavu vydaného podle § 39h, má pojištěnec, kterému byl vysoce inovativní léčivý přípravek poskytnut v době platnosti rozhodnutí o stanovení dočasné úhrady, právo být tímto léčivým přípravkem doléčen na náklady držitele rozhodnutí o registraci, a to v rozsahu předpokládaném souhrnem údajů o přípravku a indikačním a preskripčním omezením platným po dobu platnosti rozhodnutí o stanovení dočasné úhrady, a to do převedení pojištěnce na srovnatelně účinnou a bezpečnou léčbu hrazenou ze zdravotního pojištění a vhodnou pro takového pojištěnce, maximálně však po dobu 24 měsíců. Toto právo má i pojištěnec, kterému byl vysoce inovativní léčivý přípravek poskytnut v době platnosti rozhodnutí o stanovení dočasné úhrady, avšak rozhodnutím Ústavu podle § 39h po uplynutí platnosti rozhodnutí o stanovení dočasné úhrady bylo tomuto léčivému přípravku změněno indikační omezení tak, že pojištěnec by již neměl nárok na úhradu tohoto léčivého přípravku z prostředků zdravotního pojištění. Držitel rozhodnutí o registraci vysoce inovativního léčivého přípravku je povinen zajistit úhradu nákladů na léčivý přípravek po uplynutí nebo zrušení platnosti rozhodnutí o stanovení dočasné úhrady, a to dle své volby
- a)** poskytováním léčivého přípravku zdarma pro konkrétního pojištěnce či poskytovatele, který konkrétnímu pojištěnci podával vysoce inovativní léčivý přípravek, nebo
- b)** kompenzováním nákladů na léčivý přípravek vzniklých zdravotní pojišťovně, která by po dohodě s držitelem rozhodnutí o registraci pokračovala v úhradě léčivého přípravku poskytovateli i po uplynutí platnosti rozhodnutí o stanovení dočasné úhrady.
- (8)** V řízení o stanovení výše a podmínek úhrady podle § 39g po uplynutí platnosti rozhodnutí o stanovení dočasné úhrady se § 39c odst. 8 nepoužije a Ústav stanoví úhradu podle § 39c odst. 2.
- (9)** Pokud se vede řízení o stanovení dočasné úhrady u léčivého přípravku, který je již v jiné terapeutické indikaci hrazen z prostředků zdravotního pojištění na základě rozhodnutí Ústavu podle § 39h, pak Ústav stanoví výši dočasné úhrady nejvýše do výše úhrady stanovené rozhodnutím Ústavu podle § 39h. To neplatí, je-li takový léčivý přípravek rozhodnutím Ústavu podle § 39h zařazen do referenční skupiny nebo jiné skupiny v zásadě terapeuticky zaměnitelných léčivých přípravků, ve které jsou již zařazeny jiné léčivé přípravky. Pokud má dočasnou úhradu stanovenou rovněž jiný vysoce inovativní léčivý přípravek s obdobným klinickým využitím a obdobnou nebo blízkou účinností, stanoví Ústav výši dočasné úhrady posuzovaného léčivého přípravku nejvýše do výše dočasné úhrady vysoce inovativního léčivého přípravku s obdobným klinickým využitím a obdobnou nebo blízkou účinností a bezpečností, a to při zohlednění rozdílů v dávkování a velikosti balení.
- (10)** Pokud po dobu platnosti rozhodnutí o stanovení dočasné úhrady vysoce inovativního léčivého přípravku Ústav rozhodne o stanovení úhrady v řízení podle § 39g jiného léčivého přípravku, který má obdobné klinické využití, Ústav neprodleně zahájí správním řízením z moci úřední, jehož účelem je vyhodnocení, zda vysoce inovativní léčivý přípravek se stanovenou dočasnou úhradou splňuje podmínky podle odstavce 2. To neplatí, pokud by jinak platnost rozhodnutí o stanovení dočasné úhrady vysoce inovativního léčivého přípravku uplynula za méně než 12 měsíců.
- (11)** V případě, že se v řízení podle odstavce 10 prokáže, že vysoce inovativní léčivý přípravek splňuje podmínky podle odstavce 2, Ústav ponechá rozhodnutí o stanovení dočasné úhrady v platnosti. Pokud však léčivý přípravek nespĺňuje

podmínky podle odstavce 2, Ústav rozhodne o zrušení dočasné úhrady; v takovém případě se podle odstavce 7 nepostupuje. Ustanovení § 39h odst. 3 se nepoužije a rozhodnutí podle věty druhé je vykonatelné vydáním nejbližšího seznamu podle § 39n odst. 1 po uplynutí 6 kalendářních měsíců po nabytí právní moci rozhodnutí podle věty druhé. Odvolání proti rozhodnutí podle věty druhé nemá odkladný účinek. Je-li rozhodnutí podle věty druhé napadeno odvoláním, je předběžně vykonatelné podle věty třetí obdobně.

§ 39da

Zásady pro úhradu léčivých přípravků určených k léčbě vzácných onemocnění

(1) Je-li to ve veřejném zájmu podle § 17 odst. 2 a není-li podána pro stejnou indikaci žádost o stanovení dočasné úhrady podle § 39d ani žádost o stanovení výše a podmínek úhrady v řízení podle § 39g, Ústav rozhodne o výši a podmínkách úhrady léčivého přípravku určeného k léčbě vzácného onemocnění. Za léčivý přípravek určený k léčbě vzácného onemocnění se považuje léčivý přípravek, který byl stanoven jako takový podle přímo použitelného předpisu Evropské unie o léčivých přípravcích pro vzácná onemocnění⁶⁴). Řízení lze samostatně vést také ohledně léčivého přípravku určeného k léčbě vzácného onemocnění, u kterého je pro jinou indikaci vedeno současně řízení o stanovení, změně nebo zrušení maximální ceny nebo výše a podmínek úhrady, nebo hloubková nebo zkrácená revize.

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

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

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

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

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

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

poradním orgánem vydá Ministerstvo zdravotnictví závazné stanovisko do 30 dnů ode dne postoupení žádosti spolu s hodnotící zprávou a postoupí věc zpět Ústavu. Závazným stanoviskem Ministerstvo zdravotnictví

- a) vysloví souhlas se stanovením úhrady z prostředků zdravotního pojištění ve výši a za podmínek navržených v hodnotící zprávě,
- b) stanoví úhradu z prostředků zdravotního pojištění v jiné výši nebo za jiných podmínek než jsou uvedeny v hodnotící zprávě, které uvede, nebo
- c) vysloví nesouhlas se stanovením úhrady z prostředků zdravotního pojištění.

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

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

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

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

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

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

§ 39e

Úhradová soutěž

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

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

(3) Žádost na vypsaní úhradové soutěže musí vždy obsahovat

- a) souhlasné vyjádření Ministerstva zdravotnictví s podáním žádosti na vypsaní úhradové soutěže,
- b) označení léčivé látky a lékové formy, v rámci které se o vypsaní úhradové soutěže žádá.

(4) Žádost dále zpravidla obsahuje

- a) požadovaný obsah léčivé látky v léčivých přípravcích, jejichž plná úhrada musí být úhradovou soutěží zajištěna, nebo požadované dávky, které mají být dosaženy jednotkou lékové formy těchto léčivých přípravků nebo jejich dělením či násobným užíváním (dále jen „požadovaný obsah“),
- b) minimální počet obvyklých denních terapeutických dávek v balení léčivých přípravků, jejichž plná úhrada musí být úhradovou soutěží zajištěna.

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

- a) označení léčivé látky a lékové formy, v rámci které se úhradová soutěž vypisuje,
- b) počet obvyklých denních terapeutických dávek této léčivé látky a lékové formy distribuovaných na českém trhu za 18 měsíců předcházejících zahájení úhradové soutěže,

- c) podmínky kvalifikace,
- d) lhůtu, do kdy je možné se kvalifikovat k účasti na úhradové soutěži, která činí nejméně 15 dnů ode dne zveřejnění oznámení ve Věstníku,
- e) poučení o průběhu úhradové soutěže,
- f) další požadavky vyplývající ze žádosti podle odstavce 4.
- (6)** Kvalifikovat se může pouze držitel rozhodnutí o registraci léčivého přípravku dostupného podle § 39c odst. 2 písm. a) a obsahujícího léčivou látku v lékové formě uvedené v žádosti podle odstavce 3, který se za poslední 3 roky nedopustil přestupku podle § 44 odst. 3 písm. c). Podmínkou kvalifikace pro účast v úhradové soutěži je dále
- a) specifikace léčivých přípravků požadovaného obsahu, které budou uváděny na český trh v případě výhry v úhradové soutěži s úhradou odpovídající rozhodnutí v úhradové soutěži a nejvýše za cenu pro konečného spotřebitele, nepřekračující nejvyšší možnou úhradu pro konečného spotřebitele,
- b) písemné prohlášení o závazku dodávat v případě výhry v úhradové soutěži na český trh léčivé přípravky podle písmene a) za cenu pro konečného spotřebitele, nepřekračující nejvyšší možnou úhradu pro konečného spotřebitele, a to rovnoměrně po dobu 18 měsíců ode dne vykonatelnosti takového rozhodnutí a v rozsahu minimálně poloviny spotřeby obvyklých denních terapeutických dávek v dané léčivé látce a lékové formě, distribuovaných na českém trhu za 18 měsíců předcházejících zahájení úhradové soutěže.
- (7)** Ústav usnesením rozhodne, že osoba, která ani po vyzvání k odstranění nedostatku podání nespĺnila podmínky kvalifikace, není účastníkem. Proti tomuto usnesení lze podat odvolání.
- (8)** Pokud se úhradové soutěže neúčastní alespoň 2 účastníci, Ústav úhradovou soutěž usnesením zastaví.
- (9)** Ústav účastníkům úhradové soutěže nejméně 7 dnů předem oznámí datum a přesný čas uskutečnění elektronické aukce. Oznámení podle tohoto odstavce se doručuje pouze veřejnou vyhláškou způsobem umožňujícím dálkový přístup, přičemž se považuje za doručené desátým dnem po vyvěšení. Oznámení dále obsahuje
- a) informace o počtu účastníků úhradové soutěže,
- b) zahajovací aukční hodnotu, která odpovídá platné základní úhradě léčivé látky a lékové formy za obvyklou denní terapeutickou dávku,
- c) poučení o průběhu elektronické aukce,
- d) informace týkající se použitých elektronických prostředků a další technické informace nezbytné pro elektronickou komunikaci v rámci elektronické aukce,
- e) stanovení minimálního rozdílu pro jednotlivé podání snižující aukční hodnotu, který odpovídá přibližně 1 % základní úhrady za obvyklou denní terapeutickou dávku předmětné léčivé látky a lékové formy.
- (10)** Elektronická aukce v rámci úhradové soutěže se koná dne a v čase stanoveném Ústavem a oznámeném účastníkům podle odstavce 9 a má pouze 1 kolo. Ústav do vydání rozhodnutí nesmí uveřejnit totožnost účastníků úhradové soutěže.
- (11)** Elektronická aukce trvá nejméně 30 minut. Každé podání, snižující aukční hodnotu po 29. minutě, prodlouží dobu trvání elektronické aukce o další minutu od tohoto podání. Po celou dobu elektronické aukce je Ústav povinen účastníkům sdělovat informaci o momentálně nejvyšší aukční hodnotě.
- (12)** V případě, že nejvyšší aukční hodnota dosažená v elektronické aukci není nejméně o 2 % nižší, než zahajovací aukční hodnota, Ústav úhradovou soutěž usnesením zastaví.
- (13)** Zastavení úhradové soutěže podle odstavců 8 a 12 Ústav oznámí účastníkům a učiní o tom sdělení ve svém Věstníku a způsobem umožňujícím dálkový přístup. Proti usnesení o zastavení úhradové soutěže se nelze odvolat.
- (14)** Pokud úhradová soutěž není zastavena, Ústav vydá do 7 dnů po ukončení elektronické aukce rozhodnutí v úhradové soutěži, kterým přijme nejvyšší aukční hodnotu (dále jen „přijátá aukční hodnota“). Rozhodnutí se doručuje účastníkům úhradové soutěže a lze se proti němu odvolat. Ve výroku rozhodnutí Ústav uvede
- a) seznam účastníků úhradové soutěže,
- b) označení účastníka, který nabídl nejvyšší aukční hodnotu (dále jen „výherce“),
- c) přijatou aukční hodnotu,
- d) označení léčivých přípravků požadovaného obsahu, které budou uváděny na český trh s úhradou odpovídající přijaté aukční hodnotě (dále jen „přijaté přípravky“),
- e) stanovení povinnosti výherce dodávat léčivé přípravky požadovaného obsahu, pro které byla přijata aukční hodnota, na český trh za cenu pro konečného spotřebitele, nepřekračující nejvyšší možnou úhradu pro konečného spotřebitele, a to rovnoměrně po dobu 18 měsíců ode dne vykonatelnosti rozhodnutí v objemu odpovídajícím minimálně polovině spotřeby obvyklých denních terapeutických dávek v dané léčivé látce a lékové formě distribuovaných na českém trhu za 18 měsíců předcházejících zahájení úhradové soutěže (dále jen „závazek z úhradové soutěže“).
- (15)** V odůvodnění rozhodnutí Ústav dále uvede zejména
- a) seznam osob, které nespĺnily podmínky pro kvalifikaci v úhradové soutěži, s odůvodněním,
- b) shrnutí průběhu úhradové soutěže.
- (16)** Po nabytí právní moci rozhodnutí v úhradové soutěži učiní Ústav o výsledku úhradové soutěže sdělení, které zveřejní do 5 dnů způsobem umožňujícím dálkový přístup a ve svém Věstníku, a které obsahuje informace z odůvodnění rozhodnutí v úhradové soutěži.
- (17)** Po nabytí právní moci rozhodnutí v úhradové soutěži Ústav do 10 dnů zahájí řízení o změně výše a podmínek úhrady léčivých přípravků obsahujících stejnou léčivou látku a se stejnou lékovou formou jako přijaté přípravky. V tomto řízení Ústav změní výši úhrady přijatým přípravkům podle přijaté aukční hodnoty a ostatním léčivým přípravkům změní výši úhrady podle 75 % přijaté aukční hodnoty, a to na dobu platnosti závazku z úhradové soutěže, do porušení tohoto závazku, nebo do zproštění

povinnosti plnit tento závazek. Podmínky úhrady se v tomto řízení nemění. Účastníky řízení jsou osoby uvedené v § 39f odst. 2. Prvním úkonem v tomto řízení je vydání rozhodnutí. Odvolání proti tomuto rozhodnutí nemá odkladný účinek. Rozhodnutí je vykonatelné dnem vykonatelnosti rozhodnutí v cenové soutěži.

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

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

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

(21) Ode dne vykonatelnosti rozhodnutí v úhradové soutěži je výherce povinen plnit závazek z úhradové soutěže. Ústav může výherce rozhodnutím zprostit povinnosti plnit závazek z úhradové soutěže, pokud výherce prokáže, že došlo k takové jím nezpůsobené a předem nepředvídatelné podstatné změně podmínek, za kterých nelze nadále spravedlivě požadovat, aby závazek z úhradové soutěže plnil. Takové rozhodnutí je vykonatelné prvního dne kalendářního měsíce následujícího po měsíci, ve kterém nabylo právní moci. Ke dni vykonatelnosti tohoto rozhodnutí se ustanovení odstavce 19 nepoužije a závazek z úhradové soutěže pozbývá platnosti.

(22) V případě, že dojde k porušení závazku z úhradové soutěže podle § 44 odst. 3 písm. c) prvního dne následujícího kalendářního měsíce, se ustanovení odstavce 19 nepoužije a závazek z úhradové soutěže pozbývá platnosti.

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

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

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

§ 39f

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

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

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

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

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

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

(5) Žádost o stanovení výše a podmínek úhrady musí obsahovat

- a) název nebo obchodní firmu, identifikační číslo osoby, bylo-li přiděleno, adresu sídla žadatele, identifikační údaje zmocněnce, byl-li stanoven,
- b) název léčivého přípravku, kód přidělený Ústavem, nebo název potraviny pro zvláštní lékařské účely,
- c) lékovou formu, velikost balení, způsob a cestu podání,
- d) u potraviny pro zvláštní lékařské účely text označení na jejím obalu,
- e) léčebné indikace, pro něž je navrhována úhrada,
- f) kvantifikovatelné a hodnotitelné očekávané výsledky a důvody farmakoterapie, jichž má být dosaženo zařazením léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely do systému úhrad ze zdravotního pojištění pro všechny indikace, pro něž je navrhována úhrada, stanovené na základě uvedených objektivních a ověřitelných kritérií,
- g) dávkování, definovanou denní dávku doporučenou Světovou zdravotnickou organizací a obvyklou denní terapeutickou dávku pro léčebné indikace, pro něž je požadována úhrada, počet definovaných denních dávek v balení, pokud byly stanoveny,
- h) navrhovanou výši úhrady v korunách českých za balení a navrhované podmínky úhrady,
- i) navrhovanou maximální cenu léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely v korunách českých, podléhá-li léčivý přípravek cenové regulaci maximální cenou a tato cena nebyla dosud stanovena, popřípadě navrhovanou nejvyšší tržní cenu, jestliže léčivý přípravek nebo potravina pro zvláštní lékařské účely není regulován maximální cenou,

- j)** potvrzení o zaplacení náhrady výdajů za odborné úkony podle odstavce 14,
- k)** kód přidělený Ústavem a název léčivého přípravku, kterému je posuzovaný léčivý přípravek podobný, pokud je žádáno o stanovení výše a podmínek úhrady postupem podle § 39g odst. 9.
- (6) K žádosti žadatel přiloží**
- a)** výsledky dostupných klinických hodnocení s uvedením dávek, s nimiž byly studie prováděny,
- b)** analýzu nákladové efektivity,
- c)** seznam států Evropské unie, ve kterých je příslušný léčivý přípravek nebo potravina pro zvláštní lékařské účely přítomný, s uvedením příslušných obchodních názvů, výši ceny výrobce, výši a podmínky úhrady z veřejných prostředků a čestné prohlášení žadatele, že je léčivý přípravek nebo potravina pro zvláštní lékařské účely za uvedených podmínek v jednotlivých zemích obchodován,
- d)** analýzu dopadu do rozpočtu,
- e)** návrh na stanovení zvýšené úhrady podle § 39b odst. 11 s vymezením, pro které skupiny pacientů či indikací má být stanovena a její odůvodnění,
- f)** předběžná ujednání se zdravotními pojišťovnami, týkají-li se objemu dodávek, cen nebo úhrad projednávaného léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely, uzavřená ve veřejném zájmu (§ 17 odst. 2) s držitelem registrace, je-li k takové dohodě výrobcem zmocněn, nebo s výrobcem nebo dovozcem léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely,
- g)** kopii rozhodnutí o specifickém léčebném programu^{42b)}, není-li léčivý přípravek registrován.
- (7) Strukturu údajů a náležitosti dokumentace podle odstavců 5 a 6 stanoví Ministerstvo zdravotnictví prováděcím právním předpisem.**
- (8) Žadatel o stanovení výše a podmínek úhrady není povinen předložit podklady uvedené v odstavci 5 písm. f) a v odstavci 6 písm. a), b), d) až f), pokud posuzovaný léčivý přípravek je podobným přípravkem k léčivému přípravku, jemuž již byla v České republice stanovena úhrada, a je s ním v zásadě terapeuticky zaměnitelný, a žadatel nežadá zvýšení základní úhrady nebo úhradu v odlišných indikacích. To platí i pro potravinu pro zvláštní lékařské účely, pokud je v zásadě terapeuticky zaměnitelná s jinou potravinou pro zvláštní lékařské účely, již již byla stanovena úhrada, a žadatel nežadá zvýšení základní úhrady nebo úhradu v odlišných indikacích. Žadatel o stanovení výše a podmínek úhrady není povinen předložit podklady uvedené v odstavci 5 písm. f) a v odstavci 6 písm. b), pokud se podle § 15 odst. 9 nepožaduje předložení hodnocení nákladové efektivity. Je-li navrhované použití léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely odlišné od použití v zásadě terapeuticky zaměnitelného léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely, na který žadatel odkazuje, nebo má být léčivý přípravek nebo potravina pro zvláštní lékařské účely používán s odlišnými cíli farmakoterapie, v odlišných dávkách nebo pro odlišné léčebné indikace, nebo se jedná o léčivý přípravek nebo potravinu pro zvláštní lékařské účely, který není v zásadě terapeuticky zaměnitelný s žádným jiným léčivým přípravkem nebo potravinou pro zvláštní lékařské účely, ustanovení věty první se nepoužije.**
- (9) Žádost o stanovení maximální ceny musí obsahovat údaje a přílohy podle odstavce 5 písm. a) až c), i) a j) a podle odstavce 6 písm. c) a f). Jestliže žadatel současně žádá o stanovení výše úhrady, nepředkládá samostatnou žádost o stanovení maximální ceny, pouze do žádosti o stanovení úhrady uvede, že žádá současně o stanovení maximální ceny.**
- (10) Žadatel uvedený v odstavci 2 písm. c) přikládá k žádosti pouze podklady uvedené v odstavci 6 písm. e) a f). V případě, že smluvní ujednání se zdravotními pojišťovnami podle odstavce 6 písm. f) bude uzavřeno v průběhu řízení o stanovení nebo změně maximální ceny nebo výše a podmínek úhrady léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely, jsou povinny smluvní strany předložit ho Ústavu bez zbytečného odkladu.**
- (11) Žadatel, který podal žádost o stanovení maximální ceny nebo o stanovení výše a podmínek úhrady, je oprávněn označit některé z informací obsažených v žádosti nebo v přílohách k žádosti za předmět obchodního tajemství^{42d)}. Za předmět obchodního tajemství podle tohoto zákona nelze označit**
- a)** obchodní název léčivého přípravku a kód přidělený Ústavem, je-li léčivý přípravek registrován, nebo obchodní název potraviny pro zvláštní lékařské účely,
- b)** identifikaci žadatele,
- c)** kvantifikovatelné a hodnotitelné očekávané výsledky a důvody farmakoterapie, jichž má být dosaženo zařazením léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely do systému úhrad ze zdravotního pojištění,
- d)** u neregistrovaných léčivých přípravků údaj o složení léčivého přípravku, léčivé látky s uvedením mezinárodního nechráněného názvu doporučeného Světovou zdravotnickou organizací, pokud takový název existuje,
- e)** dávkování, definovanou denní dávku doporučenou Světovou zdravotnickou organizací a obvyklou denní terapeutickou dávku pro léčebné indikace, pro něž je požadována úhrada, počet denních dávek v balení podle odstavce 5,
- f)** výsledky dostupných klinických hodnocení s uvedením dávek, s nimiž byly studie prováděny,
- g)** obchodní názvy, cenu, výši a podmínky úhrady z veřejných prostředků, způsob úhrady nebo její omezení v zemích Evropské unie, kde je léčivý přípravek obchodován podle odstavce 6,
- h)** písemné ujednání uzavřené podle § 39a odst. 2 písm. b) nebo § 39c odst. 2 písm. c) nebo d).
- (12) Za předmět obchodního tajemství lze označit vybrané části smluvních ujednání uzavřených mezi osobami podle odstavce 2, které upravují limitaci dopadu úhrady na finanční prostředky zdravotního pojištění nebo které mohou mít vliv na nákladovou efektivitu či dopad do rozpočtu, včetně údajů uvedených v odstavci 6 písm. f). Obchodní tajemství podle věty první a podle odstavce 11 může být známo pouze Ústavu, Ministerstvu zdravotnictví a účastníkům řízení, kteří jsou smluvními stranami smluvních ujednání. Znepřístupnění obchodního tajemství pro veřejnost provede Ústav před vložením písemnosti, která obchodní tajemství obsahuje, do správního spisu.**
- (13) Žadatel je povinen spolu s podáním žádosti uhradit Ústavu náhradu výdajů za provedení odborných úkonů; to neplatí, pokud je žadatelem osoba uvedená v odstavci 2 písm. b) nebo c), nebo pokud jde o léčivé přípravky zařazené do registru**

přípravků pro vzácná onemocnění podle nařízení Evropského parlamentu a Rady 141/2000/ES o léčivých přípravcích pro vzácná onemocnění.

(14) Ústav vybírá náhradu výdajů za

- a) provedení odborných úkonů na žádost v souvislosti s podáním žádosti o stanovení nebo změnu maximální ceny nebo výše a podmínek úhrady léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely,
- b) provedení dalších odborných úkonů souvisejících s řízeními, které Ústav vede ve věci maximálních cen nebo výši a podmínek úhrad,
- c) poskytnutí odborné konzultace související s řízením podle části šesté, je-li o ni požádán.

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

(16) Ústav vrátí žadateli náhradu výdajů

- a) v plné výši, pokud žadatel zaplatil náhradu výdajů, aniž k tomu byl povinen,
- b) v plné výši, pokud požadovaný odborný úkon nebyl zahájen nebo odborná konzultace nebyla poskytnuta, nebo
- c) ve výši odpovídající poměrné části zaplacené náhrady výdajů za odborné úkony, které nebyly provedeny.

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

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

§ 39g

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

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

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

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

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

(5) Účastníci řízení jsou oprávněni navrhnout důkazy a činit jiné návrhy 15 dní od zahájení řízení; tuto lhůtu Ústav může usnesením prodloužit. Účastníci řízení mají právo vyjádřit se k podkladům pro rozhodnutí ve lhůtě 10 dní ode dne doručení sdělení o ukončení zjišťování podkladů pro rozhodnutí; tuto lhůtu Ústav může usnesením prodloužit. O změnu obsahu žádosti podle § 41 odst. 8 správního řádu lze požádat v průběhu správního řízení pouze dvakrát. Toto omezení se neuplatní, nepožaduje-li se změnou obsahu žádosti úprava podmínek úhrady, ale požaduje se buď snížit navrženou výši maximální ceny pod výši vypočtenou podle § 39a odst. 2 až 6, nebo snížit navrženou výši úhrady pod výši vypočtenou podle § 39c a upravenou podle § 39b.

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

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

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

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

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

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

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

(13) Zdravotní pojišťovna a osoba uvedená v § 39f odst. 2 písm. a) nebo b) mohou ve veřejném zájmu podle § 17 odst. 2 za účelem zvýšení a zajištění kvality a dostupnosti zdravotní péče uzavřít písemné ujednání snižující nejvyšší možnou cenu pro konečného spotřebitele pro pojištěnce této zdravotní pojišťovny (dále jen „smluvní cena zdravotní pojišťovny“). Takové ujednání se musí vztahovat na všechny dodávky předmětného léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely smluvním poskytovatelům zdravotní pojišťovny, která uzavřela písemné ujednání. Smluvní cena zdravotní pojišťovny je pro účely účtování výše úhrady zdravotní pojišťovně pro smluvního poskytovatele závazná, pokud mu byla řádně oznámena.

§ 39h

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

(1) Ústav rozhodnutím stanoví maximální cenu nebo stanoví výši a podmínky úhrady, jsou-li splněny podmínky pro jejich stanovení podle tohoto zákona. Léčivý přípravek je hrazen ve výši určené součtem stanovené úhrady, maximální výše obchodních přírůžek a daně z přidané hodnoty (dále jen „nejvyšší možná úhrada pro konečného spotřebitele“), maximálně však do výše skutečně uplatněné ceny pro konečného spotřebitele. Stanovená výše a podmínky úhrady se nepoužije, pokud zdravotní pojišťovna postupuje podle § 39c odst. 6. Zvláště účtovaný léčivý přípravek, který je předepsán na žádanku, a který k úhradě účtuje zdravotní pojišťovně smluvní poskytovatel zdravotních služeb spolu s příslušným zdravotním výkonem, je hrazen ve výši

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

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

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

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

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

§ 39i

Změny maximální ceny a výše a podmínek úhrady

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

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

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

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

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

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

§ 39j

Zrušení a zánik maximální ceny a výše a podmínek úhrady

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

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

a) na žádost osoby uvedené v § 39f odst. 2 písm. a) nebo b),

b) na žádost osoby uvedené v § 39f odst. 2 písm. c), pokud stanovená výše a podmínky úhrady nejsou v souladu s tímto zákonem a tohoto souladu nelze dosáhnout změnou maximální ceny nebo výše a podmínek úhrady, nebo

c) z moci úřední, pokud není léčivý přípravek nebo potravina pro zvláštní lékařské účely vhodná k použití v klinické praxi, a držitel registrace registrovaného léčivého přípravku nebo dovozce nebo tuzemský výrobce potraviny pro zvláštní lékařské účely neprokáže opak.

(3) Ústav dále může rozhodnout o zrušení výše a podmínek úhrady z moci úřední, není-li to v rozporu s veřejným zájmem, pokud osoba, na jejíž žádost bylo vydáno rozhodnutí, se dopustí přestupku podle § 44 odst. 3, nezajistí plnění povinností podle § 39d odst. 6 nebo 7. V rozhodnutí o zrušení úhrady může této osobě Ústav až na dobu 3 let zakázat podání žádosti o stanovení výše a podmínek úhrady léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely, v souvislosti se kterým se tato osoba dopustila přestupku.

(4) Ústav rozhodne o zrušení stanovené maximální ceny nebo výše a podmínek úhrady podle odstavce 1 až 3 nejpozději ve lhůtě 75 dnů ode dne, kdy bylo řízení zahájeno. Při řízení o zrušení stanovené maximální ceny nebo výše a podmínek úhrady se postupuje podle § 39g odst. 1 až 8 a § 39h obdobně. Na náležitosti žádosti o zrušení maximální ceny nebo zrušení výše a podmínek úhrady se použije § 39f odst. 1 a § 39f odst. 5 písm. a) až c) a e) obdobně.

(5) Maximální ceny hromadně vyráběných léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely, u nichž je podle cenového rozhodnutí vydaného podle cenového předpisu^{23c)} rozhodnuto o zrušení regulace maximální cenou, zanikají dnem nabytí účinnosti tohoto rozhodnutí. Maximální cena léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely zaniká dnem vykonatelnosti rozhodnutí o zrušení výše a podmínek úhrady tohoto léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely, nebo nabytím právní moci rozhodnutí o nepřiznání výše a podmínek úhrady podle § 15 odst. 6, pokud byla žádost o stanovení maximální ceny předložena spolu s žádostí o stanovení výše a podmínek úhrady léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely a zároveň není vedeno jiné správní řízení o stanovení výše a podmínek úhrady takového léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely. Maximální cena léčivého přípravku také zaniká uplynutím doby, na kterou byla stanovena dočasná úhrada podle § 39d, pokud léčivý přípravek nemá stanovenou trvalou úhradu podle § 39h a zároveň není vedeno jiné správní řízení o stanovení výše a podmínek úhrady takového léčivého přípravku.

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

§ 39k

Mimořádné prodloužení lhůty

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

§ 39l

Hloubková revize úhrad

(1) Hloubkovou revizí se rozumí revize referenční skupiny, ve které se přezkoumává a v případě potřeby mění výše základní úhrady, soulad výší úhrad všech v zásadě terapeuticky zaměnitelných léčivých přípravků nebo potravin pro zvláštní lékařské účely se základní úhradou, jednotnost a účelnost stanovených podmínek úhrady a soulad stanovené výše a podmínek úhrad léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely s tímto zákonem, a to zejména splnění očekávaných výsledků a důvodů farmakoterapie a nákladové efektivity.

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

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

(4) Hloubková revize se provádí ve společném řízení o léčivých přípravcích nebo potravinách pro zvláštní lékařské účely zařazených do referenční skupiny. Hloubkovou revizí lze samostatně zahájit a vést i o těch léčivých přípravcích nebo potravinách pro zvláštní lékařské účely, u kterých je vedeno řízení o stanovení, změně nebo zrušení výše a podmínek úhrady, nebo zkrácená revize.

(5) První hloubkovou revizi Ústav zahájí do 3 let ode dne vykonatelnosti rozhodnutí o stanovení výše a podmínek úhrady prvního léčivého přípravku zařazeného do dané referenční skupiny.

§ 39m

(1) Po nabytí právní moci rozhodnutí o stanovení výše a podmínek úhrady potravině pro zvláštní lékařské účely oznámí její dovozce nebo tuzemský výrobce Ústavu datum jejího skutečného uvedení na trh v České republice, a to nejpozději do 2 měsíců po jejím skutečném uvedení na tento trh; stejným způsobem rovněž oznámí Ústavu nejméně 2 měsíce předem přerušeni nebo ukončení uvádění potraviny pro zvláštní lékařské účely na trh v České republice, a to včetně důvodů takového přerušeni nebo ukončení. V případě výjimečných okolností lze učinit takové oznámení nejpozději současně s přerušeni nebo ukončením uvádění potraviny pro zvláštní lékařské účely na trh v České republice. Dojde-li k obnově uvádění potraviny pro

zvláštní lékařské účely na trh, je její dovozce nebo tuzemský výrobce povinen oznámit neprodleně tuto skutečnost Ústavu. Oznámení podle vět první až třetí podává dovozce nebo tuzemský výrobce Ústavu elektronicky na formuláři zveřejněném na internetových stránkách Ústavu s rozlišením jednotlivých variant potravin pro zvláštní lékařské účely podle kódu Ústavu, který byl potravině pro zvláštní lékařské účely přidělen v rozhodnutí o stanovení výše a podmínek úhrady.

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

§ 39n

Zveřejňování informací

- (1)** Ústav vydává k prvnímu dni kalendářního měsíce seznam, který zveřejňuje na elektronické úřední desce. Seznam obsahuje
- a)** u léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely hrazených ze zdravotního pojištění, u kterých Ústav rozhoduje o výši a podmínkách úhrady, jejich úplný výčet spolu s výši ohlášené ceny výrobce nebo stanovené maximální ceny s odůvodněním, jak byly maximální ceny stanoveny, s výší a podmínkami úhrady s odůvodněním, jak byly výše a podmínky úhrady stanoveny, s nejvyšší možnou úhradou pro konečného spotřebitele s odůvodněním, jak byla vypočtena, a s výší doplatku započitatelného do limitu podle § 16b odst. 1,
 - b)** základní úhrady referenčních skupin s odůvodněním, jak byly základní úhrady stanoveny, spolu s úplným výčtem léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely zařazených do referenčních skupin,
 - c)** maximální ceny léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely, u kterých Ústav rozhoduje pouze o maximální ceně spolu s úplným výčtem léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely a s odůvodněním, jak byly maximální ceny stanoveny.
- (2)** Ústav pravidelně zveřejňuje na elektronické úřední desce ke 20. dni kalendářního měsíce návrh seznamu podle odstavce 1. Do předposledního dne kalendářního měsíce se lze k návrhu seznamu vyjádřit. Ústav vyjádření vyhodnocuje a provádí opravy. O vyhodnocení návrhu na opravu seznamu Ústav toho, kdo návrh podal, neinformuje.
- (3)** V případě zjištění vady ve výši maximální ceny nebo nejvyšší možné úhrady pro konečného spotřebitele léčivého přípravku v seznamu podle odstavce 1 nebo v jeho aktualizaci Ústav vady neprodleně odstraní.
- (4)** Ústav jedenkrát za rok sděluje Komisi Evropské unie
- a)** seznam léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely, jejichž maximální cena byla stanovena ve sledovaném období, s uvedením její výše,
 - b)** seznam léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely, u kterých byla maximální cena ve sledovaném období zvýšena, s uvedením její výše,
 - c)** aktualizovaný seznam léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely hrazených ze zdravotního pojištění; seznam obsahuje jejich úplný výčet spolu s výší a podmínkami úhrady s odůvodněním, jak byla výše a podmínky úhrady stanoveny.
- (5)** Ústav zveřejňuje pouze způsobem umožňujícím dálkový přístup spisy správních řízení, které vede podle § 39a až § 39l a § 39p. Údaje označené jako předmět obchodního tajemství Ústav neposkytne ani jinak nezveřejní.
- (6)** Jestliže žadatel dodatečně zveřejní některé informace, které označil podle § 39f odst. 11 nebo 12 za předmět obchodního tajemství, nelze tyto informace nadále za předmět obchodního tajemství považovat; o tom je povinen žadatel Ústav vyrozumět.
- (7)** Informace považované za předmět obchodního tajemství podle tohoto zákona může Ústav poskytnout na vyžádání pouze Ministerstvu zdravotnictví a správním orgánům pro potřeby hodnocení cenové regulace, stanovení maximálních cen a výše a podmínek úhrady nebo v souvislosti s jejich správní, kontrolní nebo sankční činností, jakož i soudům a orgánům činným v trestním řízení. Na vyžádání poskytnete tyto informace také Komisi Evropské unie.

§ 39o

Doručování v řízeních podle části šesté

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

§ 39p

Zkrácená revize maximálních cen nebo úhrad

- (1)** Ústav provádí zkrácenou revizi, ve které přezkoumává a v případě potřeby mění výši maximálních cen, výši základní úhrady a soulad výší úhrad všech v zásadě terapeuticky zaměnitelných léčivých přípravků nebo potravin pro zvláštní lékařské účely se základní úhradou. Zkrácenou revizi úhrad Ústav provádí z moci úřední anebo na žádost osoby uvedené v § 39f odst. 2 písm. c) v případě, že předpokládána úspora finančních prostředků zdravotního pojištění v referenční skupině je vyšší než 30000000 Kč ročně, nebo 5000000 Kč ročně v případě výše úhrady vysoce inovativního léčivého přípravku. Zkrácenou revizi maximálních cen Ústav provádí z moci úřední nejméně jedenkrát za 3 roky za účelem ověření, zda stanovené maximální ceny nepřekračují omezení stanovená tímto zákonem.
- (2)** Jestliže Ústav zjistí, že v některé ze skupin léčivých látek uvedených v příloze č. 2 tohoto zákona není ani 1 léčivý přípravek plně hrazen, neprodleně zahájí z moci úřední zkrácenou revizi úhrad všech referenčních skupin s obsahem léčivých látek uvedených v příslušné skupině přílohy č. 2 tohoto zákona a rozhodnutím upraví úhrady tak, aby v souladu s § 39c odst. 5 byl nejméně nákladný léčivý přípravek náležející do této skupiny plně hrazen.
- (3)** Ústav neprodleně zahájí zkrácenou revizi úhrad na základě písemného ujednání podle § 39c odst. 2 písm. c) nebo d) v případě, že předpokládána úspora finančních prostředků zdravotního pojištění v referenční skupině je nejméně 20000000 Kč

ročně.

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

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

(5) Rozhodnutí v řízení podle odstavců 1 až 4 a § 39c odst. 9 Ústav vydá do 50 kalendářních dnů ode dne zahájení řízení. Účastníci řízení jsou oprávněni navrhnout důkazy a činit jiné návrhy 10 kalendářních dnů ode dne zahájení řízení, přičemž tuto lhůtu může Ústav usnesením prodloužit. V řízení ve zkrácené revizi se ustanovení § 39g odst. 5 nepoužije. Zkrácená revize úhrad podle § 39c odst. 9 se provádí přepočtem ze základní úhrady stanovené podle § 39c odst. 7. Ve zkrácené revizi úhrad nelze měnit podmínky úhrady stanovené léčivému přípravku nebo potravině pro zvláštní lékařské účely v posledním vykonatelném rozhodnutí o výši a podmínkách jeho úhrady.

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

(7) Zkrácená revize úhrad se provádí ve společném řízení o léčivých přípravcích nebo potravinách pro zvláštní lékařské účely zařazených do referenční skupiny. Zkrácená revize maximálních cen se provádí ve společném řízení s léčivými přípravky obsahujícími stejnou léčivou látku a cestu podání nebo s potravinami pro zvláštní lékařské účely podle jejich zařazení do referenčních skupin. Zkrácenou revizi lze samostatně zahájit a vést i o těch léčivých přípravcích nebo potravinách pro zvláštní lékařské účely, u kterých je vedeno řízení o stanovení, změně nebo zrušení maximální ceny nebo výše a podmínek úhrady, nebo hloubková revize.

§ 39q
zrušeno

ČÁST SEDMÁ

KATEGORIZACE A CENOVÁ A ÚHRADOVÁ REGULACE ZDRAVOTNICKÝCH PROSTŘEDKŮ PŘEDEPSANÝCH NA POUKAZ

§ 39r

Ohlašování

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

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

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

(4) Zdravotnické prostředky na zakázku se neohlašují a hradí se ve výši a za podmínek stanovených v příloze č. 3 k tomuto zákonu.

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

- a)** název a adresu sídla výrobce zdravotnického prostředku, jde-li o osobu odlišnou od ohlašovatele,
- b)** kopii písemného pověření k jednání podle této části s úředně ověřeným podpisem osoby oprávněné jednat za výrobce zdravotnického prostředku nebo zplnomocněného zástupce výrobce zdravotnického prostředku usazeného ve třetí zemi, pokud nejsou ohlašovateli,
- c)** registrační číslo nebo jediné registrační číslo podle přímo použitelného předpisu Evropské unie^{42g)} výrobce zdravotnického prostředku nebo zplnomocněného zástupce výrobce zdravotnického prostředku usazeného ve třetí zemi, bylo-li přiděleno,
- d)** obchodní název zdravotnického prostředku,
- e)** doplňky názvů označující každou variantu ohlašovaného zdravotnického prostředku, pokud existuje více variant,
- f)** primární identifikátor modelu ohlašovaného zdravotnického prostředku (UDI-DI) v systému jedinečné identifikace zdravotnického prostředku UDI podle čl. 27 nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2017/745 o zdravotnických prostředcích^{42g)}, byl-li přidělen,
- g)** úhradovou skupinu, popřípadě skupinu zaměnitelných prostředků, do kterých zdravotnický prostředek podle ohlašovatele náleží,
- h)** nejvyšší cenu, za kterou je ohlašovaný zdravotnický prostředek uváděn nebo poprvé dodáván v rámci distribučního řetězce na trh na území České republiky, bez obchodní přírážky a daně z přidané hodnoty (dále jen „cena původce“); cenu původce

ohlašovatel uvede pro každou variantu ohlašovaného zdravotnického prostředku,

i) předpokládanou výši úhrady ohlašovaného zdravotnického prostředku přepočtenou podle parametrů obsažených v příloze č. 3 k tomuto zákonu; předpokládanou výši úhrady včetně daně z přidané hodnoty uvede ohlašovatel pro každou variantu ohlašovaného zdravotnického prostředku,

j) písemný souhlas Ministerstva zdravotnictví s úhradou ohlašovaného zdravotnického prostředku, pokud ohlašovatel v ohlášení uvede jako úhradovou skupinu „Nekategorizované zdravotnické prostředky“ s úhradovým limitem 50 %,

k) smlouvu o sdílení rizik uzavřenou mezi všemi zdravotními pojišťovnami a ohlašovatelem, vztahující se na všechny dodávky v ní uvedeného zdravotnického prostředku na trh v České republice, pokud ohlašovatel v ohlášení uvede jako úhradovou skupinu „Nekategorizované zdravotnické prostředky“ s úhradovým limitem 100 %; povinnou součástí smlouvy o sdílení rizik je analýza dopadu do rozpočtu, stanovení ročního nákladového stropu pro takový zdravotnický prostředek a rozdělení rizik mezi zdravotní pojišťovny a ohlašovatele pro případ jeho překročení; a

l) počet měrných jednotek v balení ohlašovaného zdravotnického prostředku podle přílohy č. 3 k tomuto zákonu; počet měrných jednotek v balení uvede ohlašovatel pro každou variantu ohlašovaného zdravotnického prostředku.

(6) V případě změny některého z ohlašovaných údajů, které mají vliv na zveřejňované údaje podle § 39t odst. 1, je ohlašovatel povinen podat ohlášení změny těchto údajů nejpozději do 30 dnů ode dne, kdy ke změně údajů došlo. V případě ohlášení zvýšení ceny původce je ohlašovatel povinen přiložit přílohu podle odstavce 8 písm. e) v elektronické podobě.

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

(8) Ohlašovatel k ohlášení dále v elektronické podobě přiloží

a) návod k použití ohlašovaného zdravotnického prostředku v českém jazyce ve znění aktuálním ke dni podání ohlášení, pokud byl návod k použití výrobcem zdravotnického prostředku vydán,

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

c) platný certifikát vydaný notifikovanou osobou pro zdravotnické prostředky nebo oznámeným subjektem pro zdravotnické prostředky podle přímo použitelného předpisu Evropské unie⁴²⁹⁾ v případě diagnostického zdravotnického prostředku in vitro určeného pro sebetestování, zdravotnického prostředku rizikové třídy IIa, IIb a III nebo zdravotnického prostředku rizikové třídy I sterilního nebo s měřicí funkcí v českém nebo anglickém jazyce,

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

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

f) hodnocení nákladové efektivity a dopadu na finanční prostředky zdravotního pojištění způsobeného používáním zdravotnického prostředku, s vyčíslením nákladů na 1 pojištěnce a odhadovaného počtu pojištěnců za rok, v případě, kdy ohlašovatel v ohlášení uvede jako úhradovou skupinu „Nekategorizované zdravotnické prostředky“.

§ 39s

Zařazování do úhradových skupin

(1) Ústav zveřejňuje k desátému dni kalendářního měsíce na elektronické úřední desce všechna ohlášení podle § 39r odst. 2 doručená Ústavu v předchozím kalendářním měsíci, pokud obsahují všechny údaje podle § 39r odst. 5 a 8. Ústav spolu s ohlášením zveřejňuje všechny jeho přílohy s výjimkou příloh podle § 39r odst. 8 písm. d) a e). K přílohám podle § 39r odst. 8 písm. d) a e) Ústav zajistí elektronický přístup zdravotním pojišťovnám.

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

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

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

a) zjistí, že zdravotnický prostředek, který byl zařazen do úhradové skupiny podle odstavce 3, do této úhradové skupiny, popřípadě do skupiny zaměnitelných prostředků, podle svých funkčních vlastností nebo určeného účelu použití nenáleží,

b) Ministerstvo zdravotnictví odvolá svůj souhlas podle § 39r odst. 7,

c) uplyne platnost smlouvy o sdílení rizik podle § 39r odst. 5,

d) zdravotnický prostředek nebyl ze zdravotního pojištění v období 12 po sobě jdoucích kalendářních měsíců předcházejících zahájení řízení uhrazen žádnou zdravotní pojišťovnou a současně ohlašovatel nedoložil za toto období přítomnost zdravotnického prostředku na trhu,

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

f) certifikát zdravotnického prostředku byl notifikovanou osobou nebo oznámeným subjektem pro zdravotnické prostředky podle přímo použitelného předpisu Evropské unie⁴²⁹⁾ pozastaven nebo pozbyl platnosti nebo v případě zdravotnického prostředku rizikové třídy I není ve shodě s právními předpisy upravujícími požadavky na zdravotnické prostředky, nebo

g) zjistí, že ohlášení nebylo podáno v souladu s § 39r odst. 5, že doložené přílohy nejsou v souladu s § 39r odst. 8 nebo že

došlo ke zvýšení ceny původce, které nebylo ohlášeno v souladu s § 39r odst. 6.

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

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

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

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

§ 39t

Zveřejňování informací

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

- a) kódové označení ohlašovatele,
- b) kódové označení výrobce zdravotnického prostředku, jde-li o osobu odlišnou od ohlašovatele,
- c) kódové označení každé varianty ohlašovaného zdravotnického prostředku přidělené Ústavem pro účely tohoto seznamu,
- d) výši úhrady včetně daně z přidané hodnoty pro každou variantu ohlašovaného zdravotnického prostředku podle odstavce 4,
- e) preskripční omezení, je-li stanoveno v příloze č. 3 k tomuto zákonu,
- f) indikační omezení, je-li stanoveno v příloze č. 3 k tomuto zákonu,
- g) množství nebo frekvenční omezení, je-li stanoveno v příloze č. 3 k tomuto zákonu,
- h) název a číselné označení úhradové skupiny, popřípadě skupiny zaměnitelných prostředků, byla-li Ústavem vytvořena,
- i) maximální konečnou cenu, která zahrnuje cenu původce, maximální obchodní přírážku a daň z přidané hodnoty,
- j) informaci o tom, že rozhodnutí podle § 39v odst. 3 nebo § 39x odst. 7 pozbylo platnosti, a
- k) další údaje identifikující zdravotnický prostředek a související s úhradou ze zdravotního pojištění.

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

(3) V případě zjištění chyby v seznamu podle odstavce 1 Ústav chybu odstraní nejpozději do 10 pracovních dnů vydáním opravného seznamu. Právní účinky opravného seznamu nastávají prvním pracovním dnem následujícím po dni jeho vydání.

(4) Zdravotnický prostředek předepsaný na poukaz se ze zdravotního pojištění hradí ve výši skutečně uplatněné konečné ceny včetně obchodní přírážky a daně z přidané hodnoty, nejvýše však ve výši

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

§ 39u

Vytvoření skupin zaměnitelných prostředků

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

- a) o vytvoření nebo změnu skupin zaměnitelných prostředků v rámci příslušné úhradové skupiny a
- b) o zařazení nebo změnu zařazení zdravotnických prostředků do skupin zaměnitelných prostředků v rámci příslušné úhradové skupiny.

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

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

- a) návrh členění úhradové skupiny podle přílohy č. 3 k tomuto zákonu na skupiny zaměnitelných prostředků,
- b) technické parametry jednotlivých skupin zaměnitelných prostředků v rámci úhradové skupiny a
- c) návrh na zařazení zdravotnických prostředků ohlášených v příslušné úhradové skupině do skupin zaměnitelných prostředků.

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

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

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

§ 39v

Dohoda o nejvyšší ceně

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

(9) Pokud Ústav pravomocně rozhodne o přestupku podle § 44 odst. 1 písm. b), hradí se skupina zaměnitelných prostředků, v níž byl zařazen zdravotnický prostředek, jehož dodávky byly předmětem porušené povinnosti, ve výši stanovené v příloze č. 3 k tomuto zákonu, a to od prvního dne druhého kalendářního měsíce následujícího po nabytí právní moci rozhodnutí o přestupku; ke stejnému dni pozbývá platnosti rozhodnutí podle odstavce 3.

Cenová soutěž

§ 39w

(1) Za účelem zajištění plně hrazených zdravotnických prostředků a úspor prostředků zdravotního pojištění Ústav vypíše cenovou soutěž (dále jen „soutěž“). Soutěž lze vypsát tehdy, pokud o to požádá jedna nebo více zdravotních pojišťoven zastupujících alespoň 30 % pojištěnců, existuje předpoklad alespoň 5 % úspory prostředků zdravotního pojištění, nejméně však 5000000 Kč ročně, v rámci úhradové skupiny a rozhodnutí podle § 39u ve vztahu k příslušné úhradové skupině nabylo právní moci.

(2) Žádost o vypsání soutěže vždy obsahuje

a) označení úhradové skupiny, v rámci které se o vypsání soutěže žádá,

b) kalkulaci předpokládané úspory prostředků zdravotního pojištění v rámci úhradové skupiny podle přílohy č. 3 k tomuto zákonu,

c) závazek zdravotních pojišťoven podpořit prostřednictvím své smluvní politiky předepisování zdravotnických prostředků výherců a

d) souhlas Ministerstva zdravotnictví s vypsáním soutěže vydaný na základě posouzení veřejného zájmu podle § 17 odst. 2 a žádajícími zdravotními pojišťovnami předložené kalkulace úspor prostředků zdravotního pojištění v rámci úhradové skupiny.

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

a) označení úhradové skupiny, v rámci které je vypsána soutěž,

b) kalkulaci předpokládané úspory prostředků zdravotního pojištění v rámci úhradové skupiny,

c) závazek zdravotních pojišťoven podpořit prostřednictvím své smluvní politiky předepisování zdravotnických prostředků výherců,

- d) souhlas Ministerstva zdravotnictví s vypsáním soutěže,
- e) rozdělení všech zdravotnických prostředků dané úhradové skupiny do jednotlivých skupin zaměnitelných prostředků,
- f) lhůtu, do kdy je možné se přihlásit k účasti na soutěži, která činí nejméně 15 dnů ode dne zveřejnění oznámení,
- g) poučení o průběhu soutěže a
- h) informaci o způsobu přihlášení k účasti na soutěži a náležitostech přihlášky.

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

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

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

§ 39x

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

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

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

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

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

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

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

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

- a) seznam účastníků elektronické aukce k jednotlivým skupinám zaměnitelných prostředků,
- b) označení účastníků, kteří nabídli 2 nejnižší aukční hodnoty (dále jen „výherci“) v každé skupině zaměnitelných prostředků,
- c) přijatou aukční hodnotu pro každou skupinu zaměnitelných prostředků, byla-li aukční hodnota přijata,
- d) označení všech variant zdravotnických prostředků výherců, které budou uváděny na trh v České republice s cenou odpovídající přijaté aukční hodnotě po připočtení daně z přidané hodnoty a
- e) stanovení povinností výherců v souladu s jejich závazky podle § 39w odst. 5.

(8) Právní účinky rozhodnutí podle odstavce 7 nastanou k prvnímu dni druhého kalendářního měsíce následujícího po nabytí právní moci tohoto rozhodnutí.

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

§ 39y

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

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

(3) Pokud Ústav pravomocně rozhodne o přestupku podle § 44 odst. 2, hradí se skupina zaměnitelných prostředků, v níž byl zařazen zdravotnický prostředek, jehož dodávky byly předmětem porušení povinnosti, ve výši stanovené v příloze č. 3 k tomuto zákonu, a to od prvního dne druhého kalendářního měsíce následujícího po nabytí právní moci rozhodnutí o přestupku;

ke stejnému dni pozbývá platnosti rozhodnutí podle § 39x odst. 7.

§ 39z

Doručování v řízeních podle části sedmé

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

§ 39za zrušeno

ČÁST OSMÁ

§ 40

Zdravotní pojišťovny

(1) Zdravotní pojištění provádějí tyto zdravotní pojišťovny:

- a) Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky,⁴³⁾
- b) resortní, oborové, podnikové, popřípadě další pojišťovny.⁴⁴⁾

(2) Zdravotní pojišťovny jsou povinny uhradit poskytovatelům, popřípadě jiným subjektům uvedeným v § 17 odst. 7, kteří v souladu s tímto zákonem poskytli hrazené služby pojištěncům, tyto poskytnuté služby ve lhůtách sjednaných ve smlouvě podle § 17 odst. 1. Pokud není mezi zdravotní pojišťovnou a poskytovatelem smlouva sjednána, a jsou-li zdravotní pojišťovny podle tohoto zákona povinny poskytnuté zdravotní služby uhradit, uhradí je ve stejných lhůtách jako poskytovatelům, se kterými zdravotní pojišťovna uzavřela smlouvu podle § 17 odst. 1.

(3) Zdravotní pojišťovna poskytne smluvnímu poskytovateli zdravotních služeb úhradu ve výši 100 Kč za každý den, ve kterém byla v období od 1. ledna do 31. prosince 2014 poskytnuta lůžková péče jejímu pojištěnci, a to za každého takového pojištěnce, přičemž se den, ve kterém byl pojištěnec přijat k poskytování lůžkové péče, a den, ve kterém bylo poskytování lůžkové péče ukončeno, počítá jako jeden den (dále jen „kompenzace“). Zdravotní pojišťovna kompenzaci vypočte z údajů o poskytnuté lůžkové péči vykázaných poskytovatelem do 31. března 2015 a uznaných zdravotní pojišťovnou.

(4) Kompenzace podle odstavce 3 se poskytne formou měsíčních záloh s následným vyúčtováním. Základ zálohy se vypočte jako jedna dvanáctina z úhrnu regulačních poplatků za lůžkovou péči, které byl poskytovatel povinen v roce 2013 za tuto péči vybrat a vybrání tohoto regulačního poplatku zdravotní pojišťovně vykázal. V měsíci červenci 2014 uhradí zdravotní pojišťovna poskytovateli sedminásobek základu zálohy, a to nejpozději do 31. července 2014. Měsíční zálohy na měsíce srpen až prosinec 2014 zdravotní pojišťovna poskytovateli uhradí ve výši základu zálohy nejpozději k poslednímu dni každého takového kalendářního měsíce. Vyúčtování měsíčních záloh a vypočtené kompenzace zdravotní pojišťovna provede do 30. června 2015.

(5) Zdravotní pojišťovny rozhodují o žádostech svých pojištěnců o vydání povolení podle koordinačních nařízení. Ze žádosti musí být patrné, jaké zdravotní služby pojištěnec hodlá čerpat, místo jejich čerpání a předpokládaná doba jejich čerpání. Zdravotní pojišťovna povolení podle koordinačních nařízení vydá pouze v případě, že jsou pro jeho vydání splněny podmínky⁵²⁾ stanovené koordinačními nařízeními. Je-li zde důvodná obava, že požadovaná zdravotní služba nemůže být pojištěnci vzhledem k jeho zdravotnímu stavu a pravděpodobnému průběhu nemoci poskytnuta na území České republiky včas a hrozí-li nebezpečí z prodlení, musí zdravotní pojišťovna vydat povolení podle koordinačních nařízení bezodkladně.

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

(7) Zdravotní pojišťovny jsou povinny zajistit svým pojištěncům

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

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

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

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

(10) Zdravotní pojišťovny vedou

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

b) přehled zdravotnických pracovníků poskytujících hrazené služby u jednotlivých smluvních poskytovatelů v členění lékař, zubní lékař, farmaceut a zdravotnický pracovník vykonávající nelékařské zdravotnické povolání podle zákona o nelékařských zdravotnických povoláních, kteří vykazují zdravotní pojišťovně provedené zdravotní výkony podle seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami (dále jen „nositel výkonu“); za tímto účelem jsou poskytovatelé povinni sdělovat zdravotním pojišťovnám

osobu s udělenou dočasnou ochranou na území⁶⁹), a den, od něhož již není považována za osobu s udělenou dočasnou ochranou,

f) nabylo právní moci rozhodnutí o vydání povolení k trvalému pobytu na území České republiky nebo den, kdy nabylo právní moci zrušení tohoto rozhodnutí, nebo

g) byla podána žádost o vydání povolení k trvalému pobytu na území České republiky pro osobu uvedenou v § 2 odst. 1 písm. b) bodě 10.

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

Kontrola

§ 42

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

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

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

a) poskytnuté hrazené služby odpovídají hrazeným službám vyúčtovaným zdravotní pojišťovně,

b) byly vyúčtovány pouze ty výkony, léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely a zdravotnické prostředky, které je zdravotní pojišťovna povinna uhradit,

c) rozsah a druh hrazených služeb odpovídá zdravotnímu stavu pojištěnce.

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

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

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

(6) Revizní lékaři vykonávají kontrolní činnost v pracovněprávním vztahu ke zdravotní pojišťovně, který je sjednáván na základě výběrového řízení.

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

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

§ 43

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

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

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

ČÁST DEVÁTÁ

POKUTY A PŘIRÁŽKY K POJISTNÉMU

§ 44

Přestupky

- (1) Ohlašovatel se dopustí přestupku tím, že
 - a) poruší závazek dodávat zdravotnické prostředky podle § 39v odst. 1, nebo
 - b) poruší povinnost uloženou v rozhodnutí Ústavu podle § 39v odst. 3.
- (2) Ohlašovatel, který se stal výhercem, se dopustí přestupku tím, že poruší povinnost stanovenou v rozhodnutí o výši přijaté aukční hodnoty podle § 39x odst. 7.
- (3) Právnická nebo podnikající fyzická osoba se dopustí přestupku tím, že poruší
 - a) závazek dodávat léčivý přípravek nebo potravinu pro zvláštní lékařské účely na český trh podle § 15 odst. 6 písm. e),
 - b) písemné ujednání o nejvyšší možné ceně výrobce podle § 39c odst. 2 písm. c) nebo ujednání o úhradě podle § 39c odst. 2 písm. d),
 - c) závazek z úhradové soutěže podle § 39e,
 - d) povinnost uzavřít smlouvu o kompenzaci nákladů vynaložených na úhradu léčivého přípravku určeného k léčbě vzácného onemocnění podle § 39da odst. 8, nebo
 - e) povinnost poskytovat léčivý přípravek zdarma podle § 39d odst. 7 nebo povinnost kompenzovat náklady vynaložené na úhradu vysoce inovativního léčivého přípravku nebo léčivého přípravku určeného k léčbě vzácného onemocnění v souladu se smlouvou uzavřenou podle § 39d odst. 6 nebo 7 nebo § 39da odst. 8.
- (4) Poskytovatel oprávněný vydávat léčivé přípravky nebo zdravotnické prostředky nebo smluvní výdejce se dopustí přestupku tím, že poruší zákaz podle § 32 odst. 4.
- (5) Fyzická osoba se dopustí přestupku tím, že se při poskytování hrazených služeb prokáže průkazem pojištěnce zdravotní pojišťovny, přestože v té době jejím pojištěncem nebyla.
- (6) Zdravotní pojišťovna se dopustí přestupku tím, že
 - a) nezveřejní smlouvu nebo zvláštní smlouvu anebo dodatky k nim podle § 17 odst. 9, § 17a odst. 2 nebo § 39v odst. 6,
 - b) v rozporu s § 40 odst. 10 písm. a) nevede nebo nezveřejní seznam smluvních poskytovatelů,
 - c) nevede přehled zdravotnických pracovníků podle § 40 odst. 10 písm. b),
 - d) v rozporu s § 43 odst. 3 nepředá nové zdravotní pojišťovně pojištěnce údaje o čerpání hrazených služeb,
 - e) nezajistí svým pojištěncům poskytování hrazených služeb podle § 46 odst. 1, nebo
 - f) v rozporu s § 52 odst. 2 uzavře smlouvu o poskytování a úhradě hrazených služeb s uchazečem bez doporučení.
- (7) Za přestupek lze uložit pokutu do
 - a) 5000 Kč, jde-li o přestupek podle odstavce 5,
 - b) 100000 Kč, jde-li o přestupek podle odstavce 6 písm. b), c) nebo d),
 - c) 1000000 Kč, jde-li o přestupek podle odstavce 6 písm. f) nebo odstavce 4,
 - d) 10000000 Kč, jde-li o přestupek podle odstavce 3 písm. a) nebo b) nebo odstavce 6 písm. a) nebo e),
 - e) 20000000 Kč, jde-li o přestupek podle odstavce 1 nebo 2,
 - f) výše třetiny ročního obrátu v rámci předmětné léčivé látky a lékové formy v České republice, nejvýše však do 10000000 Kč, jde-li o přestupek podle odstavce 3 písm. c),
 - g) výše trojnásobku celkové výše nákladů vynaložených všemi zdravotními pojišťovnami na úhradu vysoce inovativního léčivého přípravku nebo léčivého přípravku určeného k léčbě vzácného onemocnění, nebo do 1000000 Kč, pokud žádné náklady nevznikly, jde-li o přestupek podle odstavce 3 písm. d), nebo
 - h) výše trojnásobku nepřiměřeného majetkového prospěchu odpovídajícího výši kompenzace nákladů vynaložených na úhradu vysoce inovativního léčivého přípravku nebo léčivého přípravku určeného k léčbě vzácného onemocnění, nebo do 1000000 Kč, je-li výše nepřiměřeného majetkového prospěchu nižší než 1000000 Kč, jde-li o přestupek podle odstavce 3 písm. e).

§ 44a

- (1) Přestupky podle tohoto zákona projednává
 - a) Ústav, jde-li o přestupky podle § 44 odst. 1 až 4,
 - b) Ministerstvo zdravotnictví, jde-li o přestupky podle § 44 odst. 6,
 - c) zdravotní pojišťovna, jejímž průkazem pojištěnce se fyzická osoba prokázala, jde-li o přestupek podle § 44 odst. 5.
- (2) Pokuty za přestupky vybírá a vymáhá celní úřad, s výjimkou pokut za přestupky podle § 44 odst. 5 a 6, které vybírá a vymáhá orgán, který je uložil. Příjem z pokut za přestupky je příjmem státního rozpočtu, s výjimkou příjmu z pokut za přestupek podle § 44 odst. 5, který je příjmem zdravotní pojišťovny, která je uložila.
- (3) Zdravotní pojišťovna, aniž zahájí řízení, věc usnesením odloží též tehdy, jestliže již samotné zjištění skutku a upozornění osoby podezřelé ze spáchání přestupku postačí k její nápravě, nebo je-li ze zjištěných skutečností zjevné, že škodlivý následek způsobený činem byl osobou podezřelou ze spáchání přestupku v mezidobí již napraven a samo odstranění tohoto následku vedlo k nápravě této osoby.

§ 44b

- (1) Za nesplnění oznamovací povinnosti podle § 10 odst. 1, 3, 4 nebo 5 může příslušná zdravotní pojišťovna ve správním řízení uložit pojištěnci pokutu až do výše 10000 Kč a zaměstnavateli až do výše 200000 Kč. Při nesplnění oznamovací povinnosti zaměstnavatelem uloží pokutu pouze zaměstnavateli.
- (2) Pokutu lze uložit do 2 let ode dne, kdy zdravotní pojišťovna zjistila nesplnění oznamovací povinnosti plátcem pojistného, nejdéle však do 5 let od doby, kdy oznamovací povinnost měla být splněna.
- (3) Při opakovaném nesplnění oznamovací povinnosti může být uložena pokuta až do výše dvojnásobku uložené pokuty.
- (4) Při porušení povinnosti podle § 12 písm. k) může příslušná zdravotní pojišťovna ve správním řízení uložit pojištěnci pokutu až do výše 500 Kč. Pokutu lze uložit do jednoho roku ode dne, kdy příslušná zdravotní pojišťovna zjistila porušení povinnosti, nejdéle však do 3 let ode dne, kdy k porušení povinnosti došlo.
- (5) Pokuta je příjmem zdravotní pojišťovny, která ji uložila.

§ 45

- (1) Příslušná zdravotní pojišťovna může vyměřit přírážku k pojistnému zaměstnavateli, u něhož došlo v uplynulém kalendářním roce k opakovanému výskytu pracovních úrazů nebo nemocí z povolání ze stejných příčin⁴⁵⁾ a v důsledku toho i ke zvýšení nákladů na zdravotní služby, s výjimkou těch pracovních úrazů nebo nemocí z povolání, jejichž příčina je nezjištěna nebo k nimž došlo ohrožením zvířaty nebo přírodními živly anebo v důsledku protiprávního jednání třetích osob.
- (2) Příslušná zdravotní pojišťovna vyměří zaměstnavateli podle odstavce 1 přírážku k pojistnému až do výše 5 % z podílu na jím hrazeném pojistném všech zaměstnanců.
- (3) Platební výměr na přírážku k pojistnému za kalendářní rok lze vystavit nejpozději do 30. června kalendářního roku následujícího po roce, v němž došlo ke skutečnostem uvedeným v odstavci 1. Přírážka k pojistnému se platí jednorázově na účet příslušné zdravotní pojišťovny.
- (4) Zaměstnavatelé jsou povinni příslušné zdravotní pojišťovně zasílat kopie záznamů⁴⁶⁾ o pracovních úrazech, a to nejednou za uplynulý kalendářní měsíc, vždy nejpozději do pátého dne následujícího měsíce. Při nesplnění této povinnosti může příslušná zdravotní pojišťovna uložit zaměstnavateli pokutu až do výše 100 000 Kč.
- (5) Poskytovatelé, kteří jsou oprávněni k uznávání nemocí z povolání, jsou povinni zasílat příslušné zdravotní pojišťovně kopie hlášení nemocí z povolání.
- (6) Pokud jde o splatnost přírážky k pojistnému, způsob jejího placení, její vymáhání, promlčení a vracení přeplatku na přírážce k pojistnému, postupuje se stejně jako u pojistného.

§ 45a, § 45b
zrušeno

ČÁST DESÁTÁ

SÍŤ POSKYTOVATELŮ ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB

§ 46

- (1) Zdravotní pojišťovna je povinna zajistit poskytování hrazených služeb svým pojištěncům, včetně jejich místní a časové dostupnosti. Tuto povinnost plní prostřednictvím poskytovatelů, se kterými uzavřela smlouvu o poskytování a úhradě hrazených služeb. Tito poskytovatelé tvoří síť smluvních poskytovatelů zdravotní pojišťovny (dále jen „síť“).
- (2) Před uzavřením smlouvy o poskytování a úhradě hrazených služeb se koná výběrové řízení. Výběrové řízení se nekoná
 - a) pro poskytovatele lékárenské péče,
 - b) je-li poskytovatelem hrazených služeb Věžeňská služba,
 - c) v případech rozšíření sítě již smluvního poskytovatele zdravotnické záchranné služby,
 - d) při uzavírání nové smlouvy o poskytování a úhradě hrazených služeb, pokud se jedná o smluvní vztah se stejným subjektem a současně nedochází k rozšíření rozsahu poskytovaných hrazených služeb,
 - e) jde-li o vysoce specializovanou péči zajišťovanou poskytovatelem, kterému byl na poskytování takové zdravotní péče udělen podle zákona o zdravotních službách statut centra vysoce specializované zdravotní péče, nebo
 - f) při uzavírání smlouvy o poskytování a úhradě hrazených služeb podle § 17 odst. 8.
- (3) V případě změny právní formy poskytovatele, který má uzavřenu smlouvu o poskytování a úhradě hrazených služeb, a v případě, je-li zakladatelem společnosti s ručením omezeným fyzická osoba, která má uzavřenu smlouvu o poskytování a úhradě hrazených služeb, jejíž oprávnění k poskytování zdravotních služeb jako fyzické osoby zanikne při udělení oprávnění k poskytování těchto zdravotních služeb jako společnosti s ručením omezeným, se výběrové řízení koná pouze tehdy, dochází-li k rozšíření rozsahu poskytovaných hrazených služeb.
- (4) Konání výběrového řízení může navrhnout zdravotní pojišťovna, uchazeč nebo obec. Uchazečem se rozumí poskytovatel oprávněný poskytovat zdravotní péči v příslušném oboru, nebo fyzická nebo právnická osoba, která hodlá poskytovat zdravotní služby a je schopna ve lhůtě stanovené ve vyhlášení výběrového řízení splnit předpoklady k poskytování zdravotních služeb v příslušném oboru zdravotní péče.

§ 47

- (1) Výběrové řízení 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 poskytování zdravotních služeb. Výběrové řízení na poskytování lůžkové a lázeňské léčebně rehabilitační péče vyhláší Ministerstvo zdravotnictví.
- (2) Vyhlášení výběrového řízení musí obsahovat:
 - a) rozsah hrazených služeb a konkrétně vymezené území, pro které mají být poskytovány, a označení zdravotní pojišťovny, je-li zdravotní pojišťovna návrhovatelem výběrového řízení,
 - b) lhůtu, ve které lze podat nabídku; tato lhůta nesmí být kratší než 30 pracovních dnů,

c) místo pro podání přihlášky,

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

§ 48

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

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

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

c) zástupce příslušné zdravotní pojišťovny,

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

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

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

§ 49

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

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

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

§ 50

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

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

§ 51

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

(2) Po posouzení přihlášek stanoví komise pořadí uchazečů.

§ 52

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

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

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

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

ČÁST JEDENÁCTÁ

USTANOVENÍ SPOLEČNÁ

§ 53

Rozhodování

(1) Zdravotní pojišťovny rozhodují

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

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

- c) ve věcech vydání povolení podle koordinačních nařízení,
 - d) ve věcech náhrady nákladů podle koordinačních nařízení,
 - e) ve věcech náhrady nákladů podle § 14 odst. 2 až 4,
 - f) ve věcech přírážek k pojistnému, pokud a pravděpodobné výše pojistného,
 - g) ve věcech posuzování naplnění podmínek nároku pojištěnce na poskytnutí zdravotních služeb jako hrazených podle § 19,
 - h) ve věcech zřízení zástavního práva podle § 53d,
 - i) ve sporných případech ve věcech placení pojistného a penále platebními výměry; odvolání proti platebnímu výměru ve věcech dlužného pojistného nemá odkladný účinek,
 - j) ve sporných případech ve věcech vrácení přeplatku na pojistném a snížení záloh na pojistné,
 - k) ve sporných případech o hrazení částek podle § 16b; k návrhu pojištěnce přiloží doklady o zaplacení doplatků za částečně hrazené léčivé přípravky nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely, které se započítávají do limitu podle § 16b, ze kterých vyplývá, že limit podle § 16b byl překročen.
- (2) Dlužné pojistné a penále může zdravotní pojišťovna předspsat k úhradě též výkazem nedoplatků. Výkaz nedoplatků musí obsahovat
- a) označení plátce pojistného, jemuž se nedoplatky vykazují,
 - b) výši nedoplatků podle stavu účtu plátce pojistného k určitému dni vycházející z údajů vykázaných plátcem pojistného nebo z kontrol provedených zdravotní pojišťovnou, z pravděpodobné výše pojistného, byla-li stanovena, a z penále vypočteného k tomuto dni,
 - c) den, ke kterému byla výše nedoplatků zjištěna,
 - d) čísla účtů příslušné zdravotní pojišťovny, na která musí být nedoplatky uhrazeny,
 - e) poučení o vykonatelnosti,
 - f) poučení o námitkách,
 - g) označení zdravotní pojišťovny, která výkaz nedoplatků vydala, a datum vydání. Výkaz nedoplatků musí být opatřen úředním razítkem a podepsán s uvedením jména, příjmení a funkce oprávněné osoby.
- (3) Vydání výkazu nedoplatků je prvním úkonem v řízení. Výkaz nedoplatků je vykonatelný dnem jeho doručení. Výkaz nedoplatků se doručuje stejným způsobem jako platební výměr. Proti výkazu nedoplatků nejsou přípustné odvolání ani obnova řízení.
- (4) Proti výkazu nedoplatků lze zdravotní pojišťovně, která výkaz nedoplatků vydala, podat do 8 dnů od doručení písemně námitky, pokud plátce pojistného nesouhlasí s existencí dluhu na pojistném a penále nebo s jeho výší. Důvod podání námitek je plátce pojistného povinen v námitkách uvést.
- (5) Na základě námitek zdravotní pojišťovna do 30 dnů od jejich doručení vydá rozhodnutí, kterým výkaz nedoplatků buď potvrdí, byla-li výše nedoplatků stanovena správně, nebo zruší. Pokud zdravotní pojišťovna nerozhodne o námitkách ve lhůtě výše uvedené, pozbývá výkaz nedoplatků platnost.
- (6) Zjistí-li zdravotní pojišťovna, že údaje o výši nedoplatků obsažené ve výkazu nedoplatků jsou nesprávné, může výkaz nedoplatků zrušit z vlastního podnětu do 3 let ode dne vykonatelnosti výkazu nedoplatků.
- (7) Vykonatelné výkazy nedoplatků jsou titulem pro soudní^{47a)} nebo správní⁴⁷⁾ výkon rozhodnutí.
- (8) Správní výkon rozhodnutí ve věcech uvedených v odstavci 1 provádí zdravotní pojišťovna, která platební výměr vydala v prvním stupni řízení; to platí obdobně pro výkazy nedoplatků.
- (9) O odvolání proti rozhodnutí zdravotní pojišťovny podle odstavce 1, s výjimkou rozhodnutí o udělení předchozího souhlasu podle § 14b, rozhodnutí o vydání povolení podle koordinačních nařízení, rozhodnutí o náhradě nákladů podle koordinačních nařízení, rozhodnutí o náhradě nákladů podle § 14 odst. 2 až 4 a rozhodnutí o naplnění podmínek nároku pojištěnce na poskytnutí zdravotních služeb jako hrazených podle § 19, rozhoduje rozhodčí orgán zdravotní pojišťovny. Rozhodčí orgán dále rozhoduje o odvolání v řízení o přestupku projednávaném zdravotní pojišťovnou podle § 44 odst. 5. Rozhodčí orgán se skládá z jednoho zástupce zdravotní pojišťovny, jednoho zástupce Ministerstva zdravotnictví, jednoho zástupce Ministerstva práce a sociálních věcí, jednoho zástupce Ministerstva financí, tří zástupců, které určí ze svých členů Správní rada zdravotní pojišťovny, a tří zástupců, které určí ze svých členů Dozorčí rada zdravotní pojišťovny. Rozhodčí orgán je schopen se usnášet, je-li přítomno více než dvě třetiny členů. K platnosti rozhodnutí je třeba nadpoloviční většiny přítomných členů. K prvému jednání svolá členy rozhodčího orgánu ředitel zdravotní pojišťovny. Na tomto prvním jednání si členové rozhodčího orgánu zvolí ze svého středu předsedu, který nadále svolává a řídí jednání rozhodčího orgánu.
- (10) Za výkon funkce může být členu rozhodčího orgánu poskytnuta odměna, o které rozhoduje Správní rada zdravotní pojišťovny.

§ 53a

- (1) Zdravotní pojišťovna může odstraňovat tvrdosti, které by se vyskytly při předspsání penále, jehož výše nepřesahuje 30 000 Kč ke dni doručení žádosti o odstranění tvrdosti.
- (2) Rozhodčí orgán může odstraňovat tvrdosti, které by se vyskytly při vyměření přírážky k pojistnému nebo předspsání penále, jehož výše přesahuje 30 000 Kč.
- (3) Žádosti o odstranění tvrdostí podle odstavce 1 nebo 2 nelze vyhovět, jestliže
 - a) plátce pojistného nezaplatil pojistné na zdravotní pojištění splatné do dne vydání rozhodnutí o prominutí přírážky k pojistnému nebo penále,
 - b) na plátce pojistného byl podán insolvenční návrh^{47b)},
 - c) plátce pojistného vstoupil do likvidace.

(4) O prominutí přirážky k pojistnému nebo penále se rozhoduje na základě písemné žádosti plátce pojistného nebo jiné oprávněné osoby (dále jen "žadatel"). Žádost může být podána do nabytí právní moci rozhodnutí, kterým byla vyměřena přirážka k pojistnému nebo předešlá penále; jestliže se objevily nové skutečnosti, které žadatel bez vlastního zavinění nemohl uplatnit do doby nabytí právní moci tohoto rozhodnutí, může být žádost podána do tří let od právní moci tohoto rozhodnutí. V případě žádosti o prominutí penále, které bylo stanoveno výkazem nedoplatků, může být žádost podána do 8 dnů ode dne vykonatelnosti výkazu nedoplatků.

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

§ 53b

Doručování

(1) Zdravotní pojišťovna použije v řízení podle § 53 odst. 1 doručení veřejnou vyhláškou v případě, kdy jí není znám pobyt nebo sídlo účastníka řízení, nebo v případě, že nebyly splněny podmínky pro doručení písemnosti uplynutím úložní doby.

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

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

§ 53c

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

§ 53d

Zástavní právo

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

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

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

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

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

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

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

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

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

§ 54

zrušeno

§ 55

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

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

(2) Pro účely náhrady nákladů na hrazené služby podle odstavce 1 jsou poskytovatelé povinni oznámit příslušné zdravotní pojišťovně úrazy a jiná poškození zdraví osob, kterým poskytli hrazené služby, pokud mají důvodné podezření, že úraz nebo jiné poškození zdraví byly způsobeny jednáním právnícké nebo fyzické osoby. Oznamovací povinnost mají i orgány Policie České republiky, státní zastupitelství, obecní úřady nebo zvláštní orgány obcí projednávající přestupky podle zvláštního právního předpisu⁶⁸⁾ a soudy. Oznamovací povinnost podle tohoto odstavce se plní do 1 měsíce ode dne, kdy se ten, kdo skutečnost oznamuje, o ní dozvěděl.

- (3) Pro účely náhrady nákladů na hrazené služby podle odstavce 1 jsou orgány ochrany veřejného zdraví povinny poskytnout na vyžádání příslušné zdravotní pojišťovně zprávy o výsledcích epidemiologických a jiných šetření, která jsou tyto orgány povinny provádět podle zvláštních předpisů.
- (4) Pro účely náhrady nákladů na hrazené služby podle odstavce 1 jsou orgán inspekce práce a orgány státní báňské správy povinny poskytnout na vyžádání příslušné zdravotní pojišťovně výsledky vyšetřování příčin pracovních úrazů a nemocí z povolání.
- (5) Pro účely náhrady nákladů na hrazené služby podle odstavce 1 se údaje podle předchozích odstavců poskytují bezplatně.
- (6) Zdravotní pojišťovna může upustit od vymáhání části nebo celé výše náhrady nákladů podle odstavce 1,
- je-li vymáhání této náhrady nákladů spojeno se zvláštními nebo nepoměrnými obtížemi, nebo
 - je-li pravděpodobné, že náklady vymáhání převýší jeho výtěžek.

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

- (7) Při stanovení výše náhrady nákladů, od jejíhož vymáhání zdravotní pojišťovna podle odstavce 6 upustí, přihlédne zdravotní pojišťovna zejména k tomu, jak ke škodě došlo, a k osobním a majetkovým poměrům osoby, která škodu způsobila.
- (8) Pro účely uplatnění nároku na náhradu nákladů podle odstavce 1 nejsou zaměstnanci zdravotní pojišťovny povinni zachovávat mlčenlivost stanovenou zvláštním zákonem, a to o skutečnostech rozhodných pro uplatnění nároku a vůči osobám, vůči nimž nebo jejichž prostřednictvím nárok uplatňuje.
- (9) Při změně zdravotní pojišťovny podle § 11a si zdravotní pojišťovny bezplatně předávají informace podstatné pro uplatnění náhrady nákladů na hrazené služby podle odstavce 1.

§ 55a

Vztah k mezinárodním smlouvám

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

§ 55b

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

ČÁST DVANÁCTÁ

USTANOVENÍ PŘECHODNÁ A ZÁVĚREČNÁ

§ 56

- (1) Za nezaopatřené děti podle § 7 odst. 1 písm. a) se považují do 31. prosince 1998 i studenti vysokých škol starší 26 let. Toto ustanovení se nevztahuje ode dne přerušení studia na studenty, kteří studium na vysoké škole přerušili.
- (2) Za poživatele důchodů z důchodového pojištění podle § 7 odst. 1 písm. b) se považují též poživatelé důchodů přiznaných po 31. prosinci 1992 podle předpisů České republiky nebo Slovenské republiky, pokud jim byl důchod vypočten s přihlédnutím k době zaměstnání před 1. lednem 1993 u zaměstnavatele se sídlem na území Československé socialistické republiky nebo České a Slovenské Federativní Republiky.
- (3) Kde se v jiných předpisech používá pojmu "všeobecné zdravotní pojištění", rozumí se tím "veřejné zdravotní pojištění".

§ 57

Zrušují se:

- 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.,
- vyhláška Ministerstva financí č. 268/1993 Sb., kterou se stanoví způsob tvorby a použití fondů resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťoven,
- vyhláška Ministerstva financí č. 269/1993 Sb., kterou se stanoví bližší podmínky tvorby a užití rezervního fondu Všeobecné zdravotní pojišťovny.

ČÁST TŘINÁCTÁ

ZMĚNA A DOPLNĚNÍ SOUVISEJÍCÍCH ZÁKONŮ

§ 58

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

- V § 7 odst. 1 písm. a) se na konci čárka nahrazuje středníkem a připojují se tato slova: "ze základního fondu se dále hraří náklady na činnost Pojišťovny podle § 5 písm. d).",
- V § 7 odst. 1 písm. c) se na konci připojují tato slova: "; účelové fondy nelze vytvářet z prostředků základního nebo rezervního fondu".

§ 59

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

1. V § 13 se vypouští odstavce 2.
2. V § 16 odst. 2 se na konci připojuje tato věta: "Účelové fondy nelze vytvářet z prostředků základního nebo rezervního fondu."
3. V § 16 se vypouští odstavce 4.
4. § 17 odst. 1 zní:

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

5. Za § 22 se vkládá část 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 ČTRNÁCTÁ

§ 61

Účinnost

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

Přechodné ustanovení zavedeno zákonem č. 459/2000 Sb. Čl. II

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.

Přechodné ustanovení zavedeno zákonem č. 176/2002 Sb. Čl. II

Žádosti plátců pojistného o prominutí pokuty, přírážky 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.

Přechodné ustanovení zavedeno zákonem č. 438/2004 Sb. Čl. VIII

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.

Přechodné ustanovení zavedeno zákonem č. 123/2005 Sb. Čl. II

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.

Přechodná ustanovení zavedena zákonem č. 261/2007 Sb. Čl. LXV

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.

Přechodná ustanovení zavedena zákonem č. 362/2009 Sb. Čl. XXII

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

2. Ke dni nabytí účinnosti tohoto zákona se stanovené maximální ceny a výše úhrady všech léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely snižují do provedení první revize jejich úhrad, ne však déle než na dobu 365 dní ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona, o 7 %. To neplatí pro úhrady léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely, kterým byla stanovena výše a podmínky úhrady podle § 39b až 39h tohoto zákona nebo u nichž byla provedena změna výše a podmínek úhrady podle § 39i odst.

2 nebo § 39l zákona č. 48/1997 Sb., ve znění účinném přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona. Žádost o zvýšení maximální ceny nelze podat v období uvedeném ve větě první.

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

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

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

Přechodná ustanovení zavedena zákonem č. 298/2011 Sb. Čl. II

1. Na právní vztahy vzniklé na základě písemného ujednání uzavřeného ve veřejném zájmu podle § 17 odst. 3 zákona č. 48/1997 Sb., ve znění účinném do dne nabytí účinnosti tohoto zákona, mezi zdravotní pojišťovnou a držitelem registrace, výrobcem nebo dovozcem se nevztahuje § 39c odst. 2 písm. c) zákona č. 48/1997 Sb., ve znění účinném ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona.

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

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

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

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

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

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

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

b) není-li ve lhůtě 30 dní ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona vydáno rozhodnutí v dané věci.

Dnem následujícím po nabytí právní moci usnesení podle věty první Ústav zahájí řízení podle § 39p zákona č. 48/1997 Sb., ve znění účinném ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona.

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

9. Odvolání proti rozhodnutí v hloubkové nebo zkrácené revizi, rozhodnutí o stanovení maximální ceny nebo rozhodnutí o stanovení výše a podmínek úhrady, jakož i o jejich změně nebo zrušení, a rozklad proti rozhodnutí v přezkumném řízení vydaném přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona mají odkladný účinek. Tato rozhodnutí jsou vykonatelná podle dosavadních právních předpisů.

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

11. Ústav do 15. ledna 2012 zahájí řízení o zrušení úhrady léčivým přípravkům a potravinám pro zvláštní lékařské účely, jejichž cena

pro konečného spotřebitele je nižší nebo rovna 50 Kč.

Přechodná ustanovení zavedena zákonem č. 369/2011 Sb. Čl. II

1. Změnu zdravotní pojišťovny k 1. dni kalendářního čtvrtletí lze po dni nabytí účinnosti tohoto zákona provést pouze tehdy, pokud přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona byla podána žádost o změnu zdravotní pojišťovny k 1. dni kalendářního čtvrtletí, následujícího po dni podání žádosti.
2. Při poskytování zdravotní péče podle § 15 odst. 3 zákona č. 48/1997 Sb., které započalo přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona, se postupuje podle § 15 odst. 3 zákona č. 48/1997 Sb., ve znění účinném ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona, pokud jsou splněny podmínky v něm stanovené.
3. Dnem nabytí účinnosti tohoto zákona dosud platné a účinné úhrady těch léčivých přípravků, které mohou být vydávány i bez lékařského předpisu, zanikají. Řízení o nepřiznání úhrady těmto léčivým přípravkům se nevede, a je-li vedeno, dnem nabytí účinnosti tohoto zákona se takové řízení zastavuje.
4. Řízení o zrušení úhrady léčivým přípravkům a potravinám pro zvláštní lékařské účely, jejichž cena pro konečného spotřebitele je nižší nebo rovna 50 Kč se nevede, a je-li vedeno, dnem nabytí účinnosti tohoto zákona se takové řízení zastavuje.

Přechodná ustanovení zavedena zákonem č. 458/2011 Sb. Čl. XXVIII

1. Výše a podmínky úhrady těch léčivých přípravků, které mohou být vydávány i bez lékařského předpisu, zanikají dnem 30. června 2012 u těch léčivých přípravků, u kterých Ústav do 1. června 2012 neobdrží žádost od všech zdravotních pojišťoven o ponechání úhrady při poskytování ambulantních zdravotních služeb ve veřejném zájmu. Řízení o stanovení, změně, zrušení nebo nepřiznání úhrady těmto léčivým přípravkům se nevede, a je-li vedeno, dnem zániku úhrady se takové řízení zastavuje.
2. Řízení o zrušení úhrady léčivým přípravkům a potravinám pro zvláštní lékařské účely, jejichž cena pro konečného spotřebitele je nižší nebo rovna 50 Kč, se nevede, a je-li vedeno, dnem zániku úhrady se takové řízení zastavuje.

Přechodné ustanovení zavedeno zákonem č. 44/2013 Sb. Čl. VI

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

Přechodná ustanovení zavedena zákonem č. 256/2014 Sb. Čl. II

1. Zdravotní pojišťovna je povinna uhradit pojištěnci za období přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona částky přesahující limit pro regulační poplatky a doplatky za předepsané částečně hrazené léčivé přípravky nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely podle § 16b odst. 2 zákona č. 48/1997 Sb., ve znění účinném přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona.
2. Správní řízení o hrazení částek podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb., ve znění účinném přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona, zahájená na návrh pojištěnce přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona se dokončí podle § 53 odst. 1 zákona č. 48/1997 Sb., ve znění účinném přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona.
3. V řízení o hrazení částek přesahujících limit pro regulační poplatky a doplatky za předepsané částečně hrazené léčivé přípravky nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb., ve znění účinném přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona, za období přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona zahájeném ve sporných případech na návrh pojištěnce po dni nabytí účinnosti tohoto zákona, se postupuje podle § 53 odst. 1 zákona č. 48/1997 Sb., ve znění účinném přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona.

Přechodná ustanovení zavedena zákonem č. 1/2015 Sb. Čl. II

1. Lázeňská léčebně rehabilitační péče, na jejíž poskytnutí byl vystaven návrh přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona, se poskytne podle vyhlášky č. 267/2012 Sb., o stanovení Indikačního seznamu pro lázeňskou léčebně rehabilitační péči o dospělé, děti a dorost, ve znění účinném do 31. prosince 2014.
2. Léčebný pobyt uskutečněný podle vyhlášky č. 267/2012 Sb. jako základní se považuje za základní léčebný pobyt podle zákona č. 48/1997 Sb., ve znění účinném ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona.
3. Léčebný pobyt uskutečněný podle vyhlášky č. 267/2012 Sb. jako opakovaný se považuje za opakovaný léčebný pobyt podle zákona č. 48/1997 Sb., ve znění účinném ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona.
4. Uskutečnil-li pojištěnec poslední léčebný pobyt v období od 1. října 2009 do 30. září 2012, považuje se takový léčebný pobyt za základní léčebný pobyt podle zákona č. 48/1997 Sb., ve znění účinném ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona.
5. Lázeňská léčebně rehabilitační péče, na jejíž poskytnutí byl vystaven návrh v období od 1. ledna 2015 do dne nabytí účinnosti tohoto zákona a která byla poskytnuta pojištěnci pro danou indikaci poprvé, se považuje za základní léčebný pobyt podle zákona č. 48/1997 Sb., ve znění účinném ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona.
6. Lázeňská léčebně rehabilitační péče, na jejíž poskytnutí byl vystaven návrh v období od 1. ledna 2015 do dne nabytí účinnosti tohoto zákona a která odpovídá indikaci, na jejímž základě již v minulosti pojištěnec léčebný pobyt uskutečnil, se považuje za opakovaný léčebný pobyt podle zákona č. 48/1997 Sb., ve znění účinném ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona.

Přechodná ustanovení zavedena zákonem č. 200/2015 Sb. Čl. II

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

zákona, včetně jejich změn a dodatků, z nichž vyplývá výše úhrady zdravotní pojišťovny poskytovateli zdravotních služeb za poskytnuté zdravotní služby hrazené z veřejného zdravotního pojištění nebo rozsah těchto služeb, které byly uzavřeny přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona a mají nabytí účinnosti po dni nabytí účinnosti tohoto zákona, zveřejní zdravotní pojišťovny nejpozději do 6 měsíců ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona; tyto smlouvy nabývají účinnosti dnem v nich stanoveným.

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

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

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

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

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

Přechodné ustanovení zavedeno zákonem č. 66/2017 Sb. Čl. V

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

Přechodná ustanovení zavedena zákonem č. 290/2017 Sb. Čl. II

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

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

Přechodná ustanovení zavedena zákonem č. 282/2018 Sb. Čl. II

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

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

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

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

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

6. U zdravotnických prostředků předepsaných na poukaz a vydaných pojištěncům přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona se postupuje podle zákona č. 48/1997 Sb., ve znění účinném přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona.

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

smluv, ve znění pozdějších předpisů.

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

Přechodná ustanovení zavedena zákonem č. 371/2021 Sb. Čl. II

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

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

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

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

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

6. Zdravotnické prostředky předepsané ve lhůtě podle bodu 5 nebo předepsané na poukaz k úhradě z veřejného zdravotního pojištění přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona jsou hrazeny ve výši a za podmínek stanovených zákonem č. 48/1997 Sb., ve znění účinném přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona, nejdéle však po dobu 12 měsíců ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona.

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

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

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

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

11. Zdravotní výkony č. 30, 32, 33 a 40 podle přílohy č. 1 zákona č. 48/1997 Sb., ve znění účinném ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona, jsou do dne 31. prosince 2023 plně hrazeny z veřejného zdravotního pojištění bez ohledu na věk pojištěnce, jsou-li poskytovány pojištěnci v rámci léčby ortodontických anomálií fixním ortodontickým aparátem na jeden zubní oblouk zahájené přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona. Zdravotní výkon č. 31 podle přílohy č. 1 zákona č. 48/1997 Sb., ve znění účinném ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona, je do dne 31. prosince 2023 plně hrazený z veřejného zdravotního pojištění bez ohledu na věk pojištěnce, je-li poskytován pojištěnci v rámci léčby ortodontických anomálií jinými postupy než s použitím fixního ortodontického aparátu zahájené přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona.

Zeman v. r.

Havel v. r.

Klaus v. r.

Příloha č. 1 k zákonu č. 48/1997 Sb.

SEZNAM ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ ZE ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ NEHRAZENÝCH NEBO HRAZENÝCH JEN ZA URČITÝCH PODMÍNEK**Seznam použitých zkratk a symbolů**

Označení, symbol	Vysvětlení
ODB	odbornost
KAT	kategorie zdravotního výkonu z hlediska úhrady ze zdravotního pojištění - symboly N, Z, W - viz dále
N	výkon označený ve sloupci KAT symbolem "N" - zdravotní výkon zásadně nehrazený ze zdravotního pojištění, výjimkou může být předchozí schválení zdravotní pojišťovny pro konkrétního pojištěnce, vzhledem k jeho závažnému zdravotnímu stavu (nebo k jeho zvláštní zdravotní potřebě)
W	výkon označený ve sloupci KAT symbolem "W" - zdravotní výkon plně hrazený ze zdravotního pojištění jen při splnění určitých podmínek nebo limitovaný maximální hrazenou frekvencí, není nutné schválení zdravotní pojišťovny
Z	výkon označený ve sloupci KAT symbolem "Z" - zdravotní výkon plně hrazený zdravotní pojišťovnou jen za určitých podmínek a po schválení zdravotní pojišťovny
dg.	diagnóza
poř. č.	pořadové číslo výkonu
ODB	Název
001	Všeobecné praktické lékařství
002	Praktické lékařství pro děti a dorost
014	Stomatologie všeobecná - praktický zubní lékař - stomatolog
015	Ortodoncie
201	Rehabilitační a fyzikální medicína
401	Pracovní lékařství
404	Dermatovenerologie
504	Cévní chirurgie
601	Plastická chirurgie
603	Gynekologie a porodnictví
605	Orální a maxilofaciální chirurgie
606	Ortopedie
701	Otorinolaryngologie
705	Oftalmologie
706	Urologie
808	Soudní lékařství
809	Radiologie a zobrazovací metody
903	Klinická logopedie
911	Všeobecná sestra
999	Universální lékařské výkony - bez vazby na odbornost

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

Poř.č.	ODB	Název zdravotního výkonu	KAT	Podmínka úhrady
1.	001	Zdravotně výchovná činnost	N	
2.	002	Zdravotně výchovná činnost	N	
3.	014	Pečetění fisury - zub	N	
4.	014	Koferdam - jedna čelist	N	
5.	014	Trepanace alveolu	N	
6.	014	Augmentace, řízená tkáňová regenerace a implantace v zubním lékařství	N	
7.	014	Provizorní můstek zhotovený v ordinaci	N	
8.	014	Oprava fixní náhrady v ordinaci	N	
9.	015	Odborná ortodontická konzultace na žádost pacienta	N	

10.	504	Rekonstrukce a. iliaca int. a další výkony pro vaskulární impotenci	N	
11.	603	Rekanalizace vejcovodu po předchozí sterilizaci	N	
12.	701	Nepřímá laryngoskopie s instilací léku do hrtanu	N	
13.	706	Implantace penilních protéz	N	
14.	706	Penis - kavernosometrie	N	
15.	706	Kavernosografie	N	
16.	903	Logopedické preventivní vyšetření - depistáž v terénu	N	
17.	001	Setření na pracovišti prováděné závodním lékařem	W	Výkon bude hrazen, pokud je nezbytný ke zjištění epidemiologické situace na pracovišti
18.	014	Injekční anestézie	W	Výkon bude hrazen s výjimkou intraligamentární anestezie
19.	014	Komplexní vyšetření lékařem poskytovatele v oboru zubní lékař	W	Výkon bude hrazen pouze při převzetí pojištěnce do péče při registraci pojištěnce
20.	014	Kontrola ústní hygieny - profylaktická	W	Hrazeno dvakrát ročně
21.	014	Odstranění zubního kamene profylaktické	W	Hrazeno jedenkrát ročně
22.	014	Lokální fluoridace s vysušením	W	Hrazeno při použití přípravku s aminofluoridem bez nosiče
23.	014	Výplň stálého nebo dočasného zubu (bez ohledu na počet plošek, včetně rekonstrukce růžku)	W	1. U pojištěnců do dne dosažení 15 let nebo u ošetření dočasného zubu hrazeno při použití plastického materiálu, nejde-li o amalgám, samopolymerující kompozit nebo fotokompozit, v rozsahu celého chrupu a dále v rozsahu řezáků a špičáků hrazeno i při použití samopolymerujícího kompozitu a v rozsahu stálých řezáků a stálých špičáků hrazeno i při použití fotokompozitu. Při použití dózovaného amalgámu se hradí jen v případech, kdy není použito jiného materiálu možné z hlediska zdravotního stavu pojištěnce. 2. U pojištěnců od 15 let do dne dosažení 18 let hrazeno při použití dózovaného amalgámu v rozsahu celého chrupu v základním provedení a dále v rozsahu řezáků a špičáků hrazeno i při použití fotokompozitu nebo samopolymerujícího

				kompozitu. 3. U těhotných a kojících žen hrazeno při použití plastického materiálu, nejde-li o amalgám, samopolymerující kompozit nebo fotokompozit, v rozsahu celého chrupu a dále v rozsahu řezáků a špičáků hrazeno i při použití samopolymerujícího kompozitu. Při použití dózovaného amalgámu se hradí jen v případech, kdy není použití jiného materiálu možné z hlediska zdravotního stavu pojištěnce. 4. U pojištěnců neuvedených v bodech 1 až 3 hrazeno při použití dózovaného amalgámu v rozsahu celého chrupu v základním provedení a dále v rozsahu řezáků a špičáků hrazeno i při použití samopolymerujícího kompozitu.
24.	014	Endodontické ošetření	W	Hrazeno při použití registrovaného materiálu metodou centrálního čepu
25.	014	Přechodná dlahy bez preparace - na zub	W	Hrazeno při použití samopolymerující kompozitní pryskyřice
26.	014	Přechodná dlahy s preparací - na zub	W	Hrazeno při použití samopolymerující kompozitní pryskyřice
27.	201	Stanovení dlouhodobého rehabilitačního plánu na základě proběhlé rehabilitační konference	W	Hrazen jedenkrát během léčby
28.	015	Diagnostika ortodontických anomálií	W	Plná úhrada do dne dosažení 22 let, od 22 let hrazeno pouze u pojištěnců s rozštěpy rtu, čelisti a patra, s vrozenými celkovými vadami a systémovým onemocněním s ortodontickými projevy, mnohočetnou hypodoncií (6 a více chybějících zubů v jedné čelisti, nezapočítávají se třetí moláry).
29.	015	Zahájení léčby ortodontických anomálií fixním ortodontickým aparátem na jeden zubní oblouk	W	Plná úhrada do dne dosažení 22 let, od 22 let hrazeno pouze u pojištěnců s rozštěpy rtu, čelisti a patra, s vrozenými celkovými vadami a systémovým onemocněním s ortodontickými projevy, mnohočetnou hypodoncií (6 a více chybějících zubů v

				<p>jedné čelisti, nezapočítávají se třetí moláry).</p> <p>Materiál fixního ortodontického aparátu není hrazen ze zdravotního pojištění; to neplatí, jde-li o pojištěnce s rozštěpy rtu, čelisti a patra, s vrozenými celkovými vadami a systémovým onemocněním s ortodontickými projevy, mnohočetnou hypodoncií (6 a více chybějících zubů v jedné čelisti, nezapočítávají se třetí moláry).</p>
30.	015	Kontrola léčby ortodontických anomálií s použitím fixního ortodontického aparátu	W	<p>Plná úhrada do dne dosažení 22 let, od 22 let hrazeno pouze u pojištěnců s rozštěpy rtu, čelisti a patra, s vrozenými celkovými vadami a systémovým onemocněním s ortodontickými projevy, mnohočetnou hypodoncií (6 a více chybějících zubů v jedné čelisti, nezapočítávají se třetí moláry).</p> <p>Materiál fixního ortodontického aparátu není hrazen ze zdravotního pojištění; to neplatí, jde-li o pojištěnce s rozštěpy rtu, čelisti a patra, s vrozenými celkovými vadami a systémovým onemocněním s ortodontickými projevy, mnohočetnou hypodoncií (6 a více chybějících zubů v jedné čelisti, nezapočítávají se třetí moláry).</p>
31.	015	Kontrola léčby ortodontických anomálií jinými postupy než s použitím fixního ortodontického aparátu	W	<p>Plná úhrada do dne dosažení 22 let, od 22 let hrazeno pouze u pojištěnců s rozštěpy rtu, čelisti a patra, s vrozenými celkovými vadami a systémovým onemocněním s ortodontickými projevy, mnohočetnou hypodoncií (6 a více chybějících zubů v jedné čelisti, nezapočítávají se třetí moláry).</p>
32.	015	Ukončení léčby ortodontických anomálií s použitím fixního ortodontického aparátu	W	<p>Plná úhrada do dne dosažení 22 let, od 22 let hrazeno pouze u pojištěnců s rozštěpy rtu, čelisti a patra, s vrozenými celkovými vadami a systémovým onemocněním s ortodontickými projevy, mnohočetnou</p>

				hypodoncií (6 a více chybějících zubů v jedné čelisti, nezapočítávají se třetí moláry).
33.	015	Kontrola ve fázi retence nebo aktivní sledování ve fázi růstu a vývoje	W	Plná úhrada do dne dosažení 22 let, od 22 let hrazeno pouze u pojištěnců s rozštěpy rtu, čelisti a patra, s vrozenými celkovými vadami a systémovým onemocněním s ortodontickými projevy, mnohočetnou hypodoncií (6 a více chybějících zubů v jedné čelisti, nezapočítávají se třetí moláry).
34.	015	Stanovení fáze růstu	W	Plná úhrada do dne dosažení 22 let, od 22 let hrazeno pouze u pojištěnců s rozštěpy rtu, čelisti a patra, s vrozenými celkovými vadami a systémovým onemocněním s ortodontickými projevy, mnohočetnou hypodoncií (6 a více chybějících zubů v jedné čelisti, nezapočítávají se třetí moláry).
35.	015	Analýza telorentgenového snímku lbi	W	Plná úhrada do dne dosažení 22 let, od 22 let hrazeno pouze u pojištěnců s rozštěpy rtu, čelisti a patra, s vrozenými celkovými vadami a systémovým onemocněním s ortodontickými projevy, mnohočetnou hypodoncií (6 a více chybějících zubů v jedné čelisti, nezapočítávají se třetí moláry).
36.	015	Analýza ortodontických modelů	W	Plná úhrada do dne dosažení 22 let, od 22 let hrazeno pouze u pojištěnců s rozštěpy rtu, čelisti a patra, s vrozenými celkovými vadami a systémovým onemocněním s ortodontickými projevy, mnohočetnou hypodoncií (6 a více chybějících zubů v jedné čelisti, nezapočítávají se třetí moláry).
37.	015	Diagnostická přestavba ortodontického modelu	W	Plná úhrada do dne dosažení 22 let, ode dne dosažení 22 let hrazeno pouze u pojištěnců s rozštěpy rtu, čelisti a patra, s vrozenými celkovými vadami a systémovým onemocněním s ortodontickými projevy, mnohočetnou hypodoncií (6 a více

				chybějících zubů v jedné čelisti, nezapočítávají se třetí moláry).
38.	015	Nasazení prefabrikovaného intraorálního oblouku	W	<p>Plná úhrada do dne dosažení 22 let, od 22 let hrazeno pouze u pojištěnců s rozštěpy rtu, čelisti a patra, s vrozenými celkovými vadami a systémovým onemocněním s ortodontickými projevy, mnohočetnou hypodoncií (6 a více chybějících zubů v jedné čelisti, nezapočítávají se třetí moláry).</p> <p>Materiál není hrazen ze zdravotního pojištění; to neplatí, jde-li o pojištěnce s rozštěpy rtu, čelisti a patra, s vrozenými celkovými vadami a systémovým onemocněním s ortodontickými projevy, mnohočetnou hypodoncií (6 a více chybějících zubů v jedné čelisti, nezapočítávají se třetí moláry).</p>
39.	015	Nasazení extraorálního tahu nebo obličejové masky	W	<p>Plná úhrada do dne dosažení 22 let, od 22 let hrazeno pouze u pojištěnců s rozštěpy rtu, čelisti a patra, s vrozenými celkovými vadami a systémovým onemocněním s ortodontickými projevy, mnohočetnou hypodoncií (6 a více chybějících zubů v jedné čelisti, nezapočítávají se třetí moláry).</p> <p>Materiál není hrazen ze zdravotního pojištění; to neplatí, jde-li o pojištěnce s rozštěpy rtu, čelisti a patra, s vrozenými celkovými vadami a systémovým onemocněním s ortodontickými projevy, mnohočetnou hypodoncií (6 a více chybějících zubů v jedné čelisti, nezapočítávají se třetí moláry).</p>
40.	015	Navázání parciálního oblouku	W	<p>Plná úhrada do dne dosažení 22 let, od 22 let hrazeno pouze u pojištěnců s rozštěpy rtu, čelisti a patra, s vrozenými celkovými vadami a systémovým onemocněním s ortodontickými projevy, mnohočetnou hypodoncií (6 a více chybějících zubů v jedné čelisti,</p>

				nezapočítávají se třetí moláry). Materiál není hrazen ze zdravotního pojištění; to neplatí, jde-li o pojištěnce s rozštěpy rtu, čelisti a patra, s vrozenými celkovými vadami a systémovým onemocněním s ortodontickými projevy, mnohočetnou hypodoncií (6 a více chybějících zubů v jedné čelisti, nezapočítávají se třetí moláry).
41.	015	Zahájení léčby ortodontických anomálií malým fixním ortodontickým aparátem na jeden zubní oblouk	W	Plná úhrada do 10 let věku. Materiál fixního ortodontického aparátu není hrazen ze zdravotního pojištění; to neplatí, jde-li o pojištěnce s rozštěpy rtu, čelisti a patra, s vrozenými celkovými vadami a systémovým onemocněním s ortodontickými projevy, mnohočetnou hypodoncií (6 a více chybějících zubů v jedné čelisti, nezapočítávají se třetí moláry).
42.	401	Šetření na pracovišti pojištěnce z hlediska rizika profesionálního poškození	W	Výkon bude hrazen jen v indikaci vyšetření pro hrozící, suspektní nebo nastalé profesionální postižení
43.	601	Modelace a přitažení odstálého boltce	W	Plná úhrada do 10 let věku dítěte, nad 10 let zdravotní pojišťovna nehradí
44.	701	Testy na agravaci a simulaci	W	V případě prokázané simulace nehrazen
45.	705	Aplikace kontaktní čočky	W	Výkon bude hrazen po operaci katarakty
46.	808	Konzultace nálezu soudním lékařem	W	Výkon bude hrazen, pokud je na žádost ošetřujícího lékaře nutný k vysvětlení nálezu u konkrétního případu
47.	911	Komplexní posouzení zdravotního stavu pojištěnce v jeho prostředí	W	Výkon bude hrazen jen na doporučení praktického lékaře při převzetí pojištěnce do lékařem indikované dočasné nebo dlouhodobé ošetrovatelské péče v domácnosti
48.	911	Cílená kontrola pojištěnce v domácím prostředí	W	Výkon bude hrazen po předchozí indikaci praktického lékaře, která může být jednorázová nebo vyjadřující konkrétní frekvenci návštěv na určité období
49.	911	Ošetrovatelská intervence jednoduchá v domácím prostředí	W	Výkon bude hrazen po předchozí indikaci praktického lékaře, která může být

				jednorázová nebo vyjadřující konkrétní frekvenci návštěv na určité období
50.	911	Komplexní péče o ošetrovatelsky náročné nebo nepohyblivé pojištěnce v domácím prostředí	W	Výkon bude hrazen po předchozí indikaci praktického lékaře, která může být jednorázová nebo vyjadřující konkrétní frekvenci návštěv na určité období
51.	999	Psychoterapie podpůrná - prováděná lékařem nepsychiatrem	W	Výkon bude hrazen jen na jednoho pojištěnce jedenkrát ročně v jednom oboru po podrobném zápisu ve zdravotnické dokumentaci
52.	999	Rozhovor lékaře s rodinou	W	Výkon bude hrazen na jednoho pojištěnce ve věku do 15 let maximálně dvakrát ročně, u dospělého jedenkrát ročně po podrobném zápisu ve zdravotnické dokumentaci
53.	999	Edukační pohovor lékaře s nemocným či rodinou	W	Hrazeno pouze při zdravotní indikaci zdůvodněné písemně ve zdravotnické dokumentaci a stvrzené podpisem edukovaného nebo jeho zákonného zástupce
54.	999	Konzilium lékařem poskytovatele specializované ambulantní péče	W	Výkon hrazen jen pokud je na žádost praktického lékaře
55.	403	Protonová radioterapie	Z	Výkon bude hrazen jen, pokud byl proveden na základě indikace poskytovatele, který má statut centra vysoce specializované zdravotní péče v oboru onkologie udělený podle zákona o zdravotních službách.
56.	404	Epilace á 30 minut	Z	Výkon bude hrazen pouze u dg. E00 - E07 (poruchy štítné žlázy, hormonální poruchy), E 10 - E 14 (diabetes mellitus), E 20 - E 35 (diencefalo-hypofyzární poruchy)
57.	601	Korekce malé vrozené anomálie boltce a okolí (výrůstky před boltcem)	Z	
58.	601	Xanthelasma	Z	
59.	601	Operace ptózy obličeje - horní, dolní	Z	
60.	601	Operace ptózy obličeje - celková (smas lifting)	Z	
61.	601	Operace tvrdého a měkkého nosu pro funkční poruchu	Z	
62.	601	Rinoplastika - měkký nos	Z	

63.	601	Rinoplastika - sedlovitý nos (L-štěp, včetně odběru)	Z	
64.	601	Rinofyma	Z	
65.	601	Operace gigantomastie	Z	
66.	601	Ablace prsu se zachováním dvorce	Z	
67.	601	Rekonstrukce areomamilárního komplexu	Z	
68.	601	Kapsulotomie pouzdra implantátu	Z	
69.	601	Odstranění implantátu prsu s kapsulektomií	Z	
70.	601	Implantace tkáňového expanderu	Z	
71.	605	Zvětšení brady kostí, chrupavkou nebo protézou	Z	
72.	605	Subperiostální implantát - jedna čelist	Z	
73.	605	Korekce brady	Z	
74.	606	Osteotomie proximálního femuru	Z	
75.	606	Prodloužení, zkrácení dlouhé kosti	Z	
76.	701	Septoplastika	Z	
77.	705	Laserová iridotomie	Z	Výkon je hrazen při provedení na 1 oku nejvíce třikrát, při dalším provedení je k úhradě třeba schválení zdravotní pojišťovny
78.	705	Dermatoplastika jednoho víčka nebo blepharochalasis - exize z jednoho víčka + odstranění tuku a záhybu	Z	
79.	705	Laserová koagulace sítnice	Z	Výkon je hrazen při provedení na 1 oku nejvíce pětikrát, při dalším provedení je k úhradě třeba schválení zdravotní pojišťovny
80.	705	Plastická operace kůže víčka otočným lalokem nebo posunem	Z	
81.	706	Transuretrální termoterapie prostaty	Z	
82.	706	Penis - intrakavernózní injekce vazoaktivních látek	Z	
83.	706	Ligatura vas deferens - vazektomie	Z	

Příloha č. 2 k zákonu č. 48/1997 Sb.

SEZNAM SKUPIN LÉČIVÝCH LÁTEK

Číslo skupiny	Název skupiny léčivých látek
1	protivředová léčiva ze skupiny inhibitorů protonové pumpy, perorální podání
2	prokinetika, perorální podání
3	antiemetika ze skupiny setronů
4	protizánětlivá léčiva u nespecifických střevních zánětů, perorální podání
5	protizánětlivá léčiva u nespecifických střevních zánětů, rektální aplikace
6	mikronizované multienzymové pankreatické přípravky

7	insuliny krátkodobě působící
8	insuliny střednědobě působící
9	insuliny dlouhodobě působící
10	perorální antidiabetika ze skupiny biguanidů
11	perorální antidiabetika ze skupiny sulfonylurey
12	vitamin D a jeho analoga, perorální podání
13	vitamin D a jeho analoga, parenterální podání
14	soli vápníku, perorální podání
15	soli draslíku, perorální podání
16	antithrombotika ze skupiny antagonistů vitamínu K
17	antithrombotika ze skupiny heparinu
18	antithrombotika působící prostřednictvím anti-Xa (nízkomolekulární hepariny a obdobná léčiva)
19	antiagregancia - kromě kyseliny acetylsalicylové
20	antifibrinolytika, perorální podání
21	antifibrinolytika, parenterální aplikace
22	hemostatika (vitamin K), perorální podání
23	koagulační faktor VIII
24	koagulační faktor IX
25	soli železa, perorální podání
26	soli železa v kombinaci s kyselinou listovou, perorální podání
27	soli železa, parenterální aplikace
28	erythropoetin a ostatní léčiva s obdobným mechanismem účinku
29	substituenty plazmy a plazmatické proteiny (albumin)
30	substituenty plazmy a plazmatické proteiny (ostatní)
31	úplná parenterální výživa (složky pro systémy all in one)
32	intravenózní roztoky fyziologického roztoku
33	intravenózní roztoky glukózy
34	roztoky k peritoneální dialýze
35	roztoky k hemodialýze
36	srdeční glykosidy, perorální podání
37	antiarytmika třída I a III, perorální podání
38	adrenalin
39	nitráty a molsidomin pro chronické perorální podání
40	nitráty pro akutní léčbu
41	antihypertenziva - antiadrenergní látky, perorální podání
42	léčiva pro plicní hypertenzi
43	diuretika s nižším diuretickým účinkem, perorální podání
44	diuretika s vysokým účinkem, perorální podání
45	diuretika s vysokým účinkem, parenterální aplikace
46	diuretika šetřící draslík, perorální podání
47	selektivní beta-blokátory, perorální podání
48	blokátory vápníkového kanálu ze skupiny dihydropyridinů působící déle než 24 hodin, perorální podání
49	blokátory vápníkových kanálů ostatních skupin, perorální podání, působící méně než 24 hodin
50	blokátory vápníkových kanálů ostatních skupin, perorální podání, působící déle než 24 hodin
51	ACE-inhibitory působící déle než 24 hodin
52	léčiva ovlivňující systém renin-angiotenzin s výjimkou ACE-inhibitorů
53	hypolipidemika ze skupiny statinů
54	hypolipidemika ze skupiny fibrátů
55	antimykotika k lokálnímu použití
56	antipsoriatika k lokálnímu použití
57	antibiotika k lokálnímu použití
58	kortikosteroidy používané k lokální terapii - slabé a středně silné 1. a 2. generace
59	kortikosteroidy používané k lokální terapii - slabé a středně silné 3. a 4. generace
60	kortikosteroidy používané k lokální terapii - silné a velmi silné 1. a 2. generace

61	kortikosteroidy používané k lokální terapii - silné a velmi silné 3. a 4. generace
62	léčivé látky proti akné k lokálnímu použití
63	gynekologická antimykotika, antibiotika a chemoterapeutika k lokálnímu použití
64	léčiva zvyšující tonus dělohy
65	léčiva snižující tonus dělohy
66	inhibitory prolaktinu
67	mužské pohlavní hormony
68	ženské pohlavní hormony ze skupiny estrogenů, perorální podání
69	ženské pohlavní hormony ze skupiny estrogenů, parenterální aplikace
70	ženské pohlavní hormony ze skupiny progestinů
71	gonadotropiny a jiná stimulancia ovulace
72	ostatní pohlavní hormony, androgeny a modulátory hormonů
73	močová spasmolytika
74	léčiva používaná při benigní hyperplasii prostaty
75	hormony předního laloku hypofýzy a jejich analoga
76	hormony zadního laloku hypofýzy a jejich analoga
77	hormony hypotalamu a jejich analoga
78	kortikosteroidy pro celkové použití, perorální podání
79	kortikosteroidy pro celkové použití, parenterální aplikace
80	hormony štítné žlázy
81	tyreostatika
82	glukagon
83	homeostatika vápníku
84	tetracyklinová antibiotika, perorální podání
85	peniciliny se širokým spektrem a kombinace penicilinů včetně inhibitorů betalaktamáz, perorální podání
86	peniciliny citlivé k betalaktamáze, perorální podání
87	jiná betalaktamová antibiotika, perorální podání
88	sulfonamidy a trimetoprim, perorální podání
89	makrolidová antibiotika, perorální podání
90	linkosamidová antibiotika, perorální podání
91	aminoglykosidová antibiotika
92	chinolonová chemoterapeutika, perorální podání
93	imidazolová a nitrofuránová chemoterapeutika, perorální podání
94	antimykotika pro systémové užití, perorální podání
95	antimykobakteriální látky
96	systémová antivirotika pro léčbu herpetických, cytomegalovirových infekcí a některých dalších virových infekcí, perorální podání
97	antiretrovirotika
98	imunoglobuliny, normální lidské
99	lidské imunoglobuliny proti tetanu
100	lidské imunoglobuliny proti hepatitidě
101	ostatní lidské specifické imunoglobuliny
102	cytostatika ze skupiny alkylačních látek, perorální podání
103	cytostatika ze skupiny alkylačních látek, parenterální aplikace
104	antimetabolity - analoga listové kyseliny, perorální podání
105	antimetabolity - analoga listové kyseliny, parenterální aplikace
106	antimetabolity - analoga purinů a pyrimidinů, perorální podání
107	antimetabolity - analoga purinů, parenterální aplikace
108	antimetabolity - analoga pyrimidinů, ostatní cesty aplikace
109	alkaloidy z rodu vinca a analoga
110	deriváty podofylotoxinu, perorální podání
111	deriváty podofylotoxinu, ostatní cesty aplikace
112	taxany
113	antracykliny a jejich deriváty
114	cytotoxická antibiotika
115	platinová cytostatika

116	cytostatika - inhibitory tyrozinkinázy, perorální podání
117	cytostatika - monoklonální protilátky
118	hormonální léčiva s cytostatickým účinkem, parenterální podání
119	antagonisté hormonů - antiestrogeny, perorální podání
120	antagonisté hormonů - antiandrogeny, perorální podání
121	inhibitory aromatáz
122	interferony používané v onkologii
123	interferony a glatiramer acetát používané v neurologii
124	interferony používané v hepatologii
125	imunosupresivní léčiva - inhibitory m-TOR, perorální podání
126	imunosupresivní léčiva - inhibitory kalcineurinu, perorální podání
127	imunosupresivní léčiva, inhibitory TNF alfa
128	nesteroidní protizánětlivá léčiva, perorální podání
129	nesteroidní protizánětlivá léčiva, rektální podání
130	centrální svalová relaxancia, perorální podání
131	antiuratika, perorální podání
132	léčiva působící na mineralizaci kostí - bisfosfonáty, perorální podání
133	lokální anestetika ze skupiny amidů
134	analgetika - silné opioidy, perorální podání
135	analgetika - silné opioidy, transdermální aplikace
136	analgetika - morfin, parenterální podání
137	analgetika - slabé opioidy, perorální podání
138	analgetika - silné opioidy pro léčbu průlomové bolesti
139	analgetika - antipyretika, perorální podání
140	antimigrenika
141	antiepileptika ze skupiny barbiturátů
142	antiepileptika ze skupiny hydantoinátů, oxazolidinů a sukcinimidů
143	antiepileptika ze skupiny benzodiazepinů a karboxamidů
144	antiepileptika ze skupiny derivátů mastných kyselin
145	anticholinergní antiparkinsonika
146	dopaminergní antiparkinsonika ze skupiny levodopy a jejich derivátů
147	antiparkinsonika ze skupiny agonistů dopaminu
148	antiparkinsonika působící na MAO nebo COMT
149	antipsychotika - neuroleptika klasická, I. třídy, perorální podání
150	antipsychotika - neuroleptika klasická, II. třídy, perorální podání
151	antipsychotika s nízkým antipsychotickým potenciálem, perorální podání
152	Antipsychotika - antagonisté serotoninových a dopaminových receptorů
153	Antipsychotika - multireceptoroví antagonisté
154	lithium
155	antipsychotika, neuroleptika parenterální aplikace - depotní přípravky
156	anxiolytika, perorální podání
157	anxiolytika, rektální podání
158	antidepresiva neselektivně inhibující zpětné vychytávání monoaminů, perorální podání
159	antidepresiva - selektivní inhibitory působící na jeden transmitterový systém, perorální podání
160	antidepresiva - selektivní inhibitory působící na dva transmitterové systémy, perorální podání
161	centrální stimulancia - perorální podání
162	léčiva k terapii Alzheimerovy choroby (inhibitory cholinesterázy)
163	parasymptomimetika, perorální podání
164	léčiva používaná při léčbě závratí, perorální podání
165	antimalarika
166	anthelmintika

167	nosní protialergická léčiva včetně kortikoidů
168	inhalační sympatomimetika
169	inhalační kortikosteroidy
170	inhalační anticholinergika
171	antileukotrieny, perorální podání
172	nesedativní antihistaminika
173	oftalmologika - antibiotika
174	oftalmologika - chemoterapeutika
175	oftalmologika - antivirotika
176	oftalmologika - kortikosteroidy
177	oftalmologika - nesteroidní protizánětlivá léčiva
178	antiglaukomatika ze skupiny sympatomimetik a parasympatomimetik
179	antiglaukomatika ze skupiny beta-blokátorů
180	antiglaukomatika ze skupiny prostaglandinů a prostanoidů
181	mydriatika a cykloplegika
182	oftalmologika - antialergika
183	terapeutické extrakty alergenů standardizované, neinjekční podání
184	terapeutické extrakty alergenů standardizované, injekční podání
185	základní antidota
186	antidota používaná při léčbě cytostatiky, perorální podání
187	antidota používaná při léčbě cytostatiky, parenterální podání
188	definované směsi aminokyselin bez fenylalaninu
189	definované směsi aminokyselin bez vybraných aminokyselin (kromě fenylalaninu) pro další poruchy metabolismu
190	individuálně připravovaná radiofarmaka pro diagnostiku
191	individuálně připravovaná radiofarmaka pro terapii
192	erytrocytární přípravky
193	trombocytární přípravky
194	přípravky z plazmy
195	leukocytární přípravky

Příloha č. 3 k zákonu č. 48/1997 Sb.

KATEGORIZACE ZDRAVOTNICKÝCH PROSTŘEDKŮ PŘEDEPISOVANÝCH NA POUKAZ

ODDÍL A

Tabulka č. 1

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

Tabulka č. 2

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

Tabulka č. 3

Seznam odborností lékařů pro preskripční omezení (odbornost zahrnuje všechny podobory a nastavbové odbornosti)	Zkratka
alergolog a klinický imunolog	ALG
anesteziolog a intenzivista	ANS

dermatovenerolog	DER
dětský lékař; praktický lékař pro děti a dorost	PED
diabetolog a endokrinolog	DIA
foniatr	FON
geriatr	GER
gynekolog a porodník	GYN
chirurg	CHI
internista	INT
kardiolog	KAR
klinický onkolog	ONK
klinický osteolog	OST
lékař se specializací v oboru ortodoncie	ORD
lékař se specializací v oboru ortopedické protetiky	ORP
lékař se zvláštní odbornou způsobilostí v popáleninové medicíně	POP
angiolog, lymfolog a flebolog	ANG
nefrolog	NEF
neonatolog	NEO
neurolog	NEU
oftalmolog	OPH
ortoped	ORT
otorinolaryngolog	ORL
plastický chirurg	PLA
pneumolog	PNE
praktický lékař	PRL
psychiatr	PSY
rehabilitační lékař	REH
revmatolog	REV
tělovýchovný lékař	TVL
traumatolog	TRA
urolog	URN

Tabulka č. 4

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

ODDÍL B

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

stupně III. Navíc se zde vzhledem k vysoké aktivitě uživatele protězy vyskytuje výrazné rázové a mechanické zatížení protězy. Doba používání a překonaná vzdálenost při chůzi v protěze nejsou ve srovnání s člověkem bez postižení limitovány. Typickým příkladem je dítě nebo vysoce aktivní dospělý uživatel nebo sportovec. Terapeutický cíl: využití protězy pro chůzi a pohyb v interiéru a exteriéru zcela bez omezení. Nejedná se o speciální sportovní protězy.

ODDÍL C

Tabulka č. 1

Číselný kód	Kategorizační strom	Popis	Preskripční omezení	Indikační omezení	Množstevní limit	Úhradový limit bez DPH	Možnost cirkulace
01	ZP krycí						
01.01	ZP pro klasické hojení ran						
01.01.01	gázy						
01.01.01.01	gáza skládaná - sterilní	min. 8 vrstev, min. 17 vláken na 1 cm ²	lékař; SDP; SLO	-	-	0,0174 Kč / 1 cm ²	ne
01.01.01.02	gáza skládaná - nesterilní	min. 8 vrstev, min. 17 vláken na 1 cm ²	lékař; SDP; SLO	-	-	0,0087 Kč / 1 cm ²	ne
01.01.02	netkané textilie						
01.01.02.01	netkaná textilie - sterilní	min. 4 vrstvy	lékař; SDP; SLO	-	-	0,0174 Kč / 1 cm ²	ne
01.01.02.02	netkaná textilie - nesterilní	min. 4 vrstvy	lékař; SDP; SLO	-	-	0,0087 Kč / 1 cm ²	ne
01.01.02.03	kombinované savé kompresy - bez superabsorbentu	-	lékař; SDP; SLO	-	-	0,0695 Kč / 1 cm ²	ne
01.01.02.04	kombinované savé kompresy - se superabsorbentem	-	lékař; SDP; SLO	-	-	0,3913 Kč / 1 cm ²	ne
01.01.02.05	hypoalergenní fixace	-	lékař; SDP; SLO	-	-	0,0087 Kč / 1 cm ²	ne
01.02	ZP pro vlhké hojení ran						
01.02.01	obvazy neadherentní						
01.02.01.01	obvazy kontaktní neadherentní	k zabránění adherence sekundárních krytí ke spodině	lékař; SDP; SLO; po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení zdravotní pojišťovnou	-	-	0,3478 Kč / 1 cm ²	ne
01.02.01.02	obvazy kontaktní neadherentní - se savým jádrem	k zabránění adherence sekundárních krytí ke spodině	lékař; SDP; SLO; po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení zdravotní pojišťovnou	-	-	0,5217 Kč / 1 cm ²	ne
01.02.01.03	obvazy kontaktní neadherentní silikonové	k zabránění adherence sekundárních krytí ke spodině, možnost výměny po	lékař; SDP; SLO; po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení zdravotní	-	-	2,17 Kč / 1 cm ²	ne

		více dnech ev. pomoc při formování jizev ran	pojišťovnou				
01.02.01.04	antiseptické neadherentní krytí	k zabránění adherence sekundárních krytí ke spodině, s efektem antimikrobiálním	lékař; SDP; SLO; po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení zdravotní pojišťovnou	-	-	0,96 Kč / 1 cm ²	ne
01.02.01.05	krytí kontaktní neadherentní s lipidokolooidní kontaktní vrstvou	obsahuje lipidokolooidní technologii	lékař; SDP; SLO; po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení zdravotní pojišťovnou	-	-	2,26 Kč / 1 cm ²	ne
01.02.02	krytí s aktivním uhlím						
01.02.02.01	krytí s aktivním uhlím	krytí se schopností adsorpce zápachu, čištění rány, ke snížení sekrece	lékař; SDP; SLO; po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení zdravotní pojišťovnou	-	-	0,96 Kč / 1 cm ²	ne
01.02.02.02	krytí s aktivním uhlím - s aktivní látkou	krytí se schopností adsorpce zápachu, čištění rány, ke snížení sekrece, k managementu infekce v ráně	lékař; SDP; SLO; po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení zdravotní pojišťovnou	-	-	1,04 Kč / 1 cm ²	ne
01.02.03	hydrogelové krytí						
01.02.03.01	hydrogelové krytí - plošné	hydratace spodiny rány, prevence adherence, podpora autolytického procesu, pro defekty plošné, povrchové	lékař; SDP; SLO; po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení zdravotní pojišťovnou	-	-	2,78 Kč / 1 cm ²	ne
01.02.03.02	hydrogelové krytí - amorfnní	hydratace spodiny rány, prevence adherence, podpora autolytického procesu, pro plošné povrchové i hluboké defekty	lékař; SDP; SLO; po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení zdravotní pojišťovnou	-	-	21,70Kč / 1 g 21,70 Kč / 1 ml	ne
01.02.03.03	hydrogelové krytí - na textilním nosiči	hydratace spodiny rány, prevence adherence, podpora autolytického procesu, pro plošné	lékař; SDP; SLO; po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení zdravotní pojišťovnou	-	-	1,30 Kč / 1 cm ²	ne

		povrchové i hluboké defekty					
01.02.03.04	hydrogely amorfni s aktivni látkou	hydratace spodiny rány, prevence adherence, podpora autolytického procesu, pro plošné povrchové i hluboké defekty, ovlivňující spodinu dle aktivni látky, v případě antimikrobiální aktivity musí obsahovat prokazatelně antimikrobiální složku	lékař; SDP; SLO; po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení zdravotní pojišťovnou	-	-	9,74 Kč / 1 g 9,74 Kč / 1 ml	ne
01.02.04	alginátové krytí						
01.02.04.01	alginátové krytí - plošné	velmi dobrá absorpce, k čištění spodiny, udržení vlhkého prostředí v ráně	lékař; po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení zdravotní pojišťovnou	-	-	1,56 Kč / 1 cm ²	ne
01.02.04.02	alginátové krytí - plošné s aktivni látkou	velmi dobrá absorpce, k čištění spodiny, udržení vlhkého prostředí v ráně, ovlivnění infekce v ráně	lékař; po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení zdravotní pojišťovnou	-	-	2,17 Kč / 1 cm ²	ne
01.02.04.03	provazce, tampony	velmi dobrá absorpce, k čištění spodiny, udržení vlhkého prostředí v ráně, s výhodou do dutin a podminovaných ran	lékař; po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení zdravotní pojišťovnou	-	-	1,56 Kč / 1 cm ²	ne
01.02.04.04	provazce, tampony - s aktivni látkou	velmi dobrá absorpce, k čištění spodiny, udržení vlhkého prostředí v ráně, ovlivnění infekce v ráně, s výhodou do dutin a podminovaných ran	lékař; po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení zdravotní pojišťovnou	-	-	2,17 Kč / 1 cm ²	ne
01.02.04.05	alginátová krytí amorfni - s aktivni	amorfni alginátová matrix s	lékař; po uplynutí 6 měsíců	-	-	10,13 Kč / 1 g 10,13 Kč / 1 ml	ne

	látkou	vazbou na aktivní látku, která je aktivní po kontaktu s exsudátem	léčby po schválení zdravotní pojišťovnou				
01.02.05	hydrokoloidní krytí						
01.02.05.01	hydrokoloidy bez okraje	k udržení vlhkosti v ráně, management exsudátu, čištění spodiny	lékař; SDP; SLO; po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení zdravotní pojišťovnou	-	-	1,30 Kč / 1 cm ²	ne
01.02.05.02	hydrokoloidy s okrajem	k udržení vlhkosti v ráně, management exsudátu, čištění spodiny se schopností se přichytit k okolí rány	lékař; SDP; SLO; po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení zdravotní pojišťovnou	-	-	2,08 Kč / 1 cm ²	ne
01.02.05.03	pasty	k udržení vlhkosti v ráně, management exsudátu, čištění spodiny - dutin	lékař; SDP; SLO; po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení zdravotní pojišťovnou	-	-	11,30Kč / 1 g	ne
01.02.05.04	zásypy	k udržení vlhkosti v ráně, management exsudátu, čištění spodiny	lékař; SDP; SLO; po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení zdravotní pojišťovnou	-	-	9,56 Kč / 1 g	ne
01.02.06	hydrovlákna						
01.02.06.01	hydrovlákna	management exsudátu, čištění spodiny, podpora hojení, lze i do hlubokých ran	lékař; SDP; SLO; po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení zdravotní pojišťovnou	-	-	1,48 Kč / 1 cm ²	ne
01.02.06.02	hydrovlákna - s aktivní látkou	management exsudátu, čištění spodiny, podpora hojení, lze i do hlubokých ran, obsahuje prokazatelně antimikrobiální složku	lékař; SDP; SLO; po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení zdravotní pojišťovnou	-	-	2,17 Kč / 1 cm ²	ne
01.02.06.03	hydrovlákna - provazce, tampony	management exsudátu, čištění spodiny, podpora hojení, do hlubokých ran	lékař; SDP; SLO; po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení zdravotní pojišťovnou	-	-	1,74 Kč / 1 cm ²	ne

01.02.06.04	hydrovlákna - provazce, tampony - s aktivní látkou	management exsudátu, čištění spodiny, podpora hojení, do hlubokých ran, obsahuje prokazatelně antimikrobiální složku	lékař; SDP; SLO; po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení zdravotní pojišťovnou	-	-	2,35 Kč / 1 cm ²	ne
01.02.07	hydropolymer, polyuretany a pěny						
01.02.07.01	hydropolymer, polyuretany a pěny - plošné	management exsudátu, čištění, podpora hojení, ochrana rány, sekundární krytí	lékař; po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení zdravotní pojišťovnou	-	-	1,65 Kč / 1 cm ²	ne
01.02.07.02	hydropolymer, polyuretany a pěny - plošné s okrajem	management exsudátu, čištění, podpora hojení, ochrana rány, sekundární krytí, s lepíci schopnostmi ke kůži	lékař; po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení zdravotní pojišťovnou	-	-	2,00 Kč / 1 cm ²	ne
01.02.07.03	hydropolymer, polyuretany a pěny - s měkkým silikonem	management exsudátu, čištění, podpora hojení, ochrana rány, sekundární krytí, s ochrannou silikonovou kontaktní vrstvou	lékař; po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení zdravotní pojišťovnou	-	-	1,74 Kč / 1 cm ²	ne
01.02.07.04	hydropolymer, polyuretany a pěny - s měkkým silikonem a okrajem	management exsudátu, čištění, podpora hojení, ochrana rány, sekundární krytí, s lepíci schopnostmi ke kůži, s ochrannou silikonovou kontaktní vrstvou, s lepíci schopnostmi ke kůži	lékař; po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení zdravotní pojišťovnou	-	-	2,17 Kč / 1 cm ²	ne
01.02.07.05	hydropolymer, polyuretany a pěny - do dutin	management exsudátu, čištění, podpora hojení, ochrana rány - k vyplni dutiny	lékař; po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení zdravotní pojišťovnou	-	-	1,65 Kč / 1 cm ²	ne

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

01.02.07.12	hydropolymer, odvádí polyuretany a pěny - se silikonem a aktivní látkou k odvodu exsudátu	odvádí exsudát, obsahuje prokazatelně antimikrobiální složku a silikonovou kontaktní vrstvu	lékař; po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení zdravotní pojišťovnou	-	-	2,60 Kč / 1 cm ²	ne
01.02.08	filmové obvazy						
01.02.08.01	filmové obvazy - plošné	krytí k ochraně rány, ochraně okolí před macerací a sekundární krytí	lékař; SDP; SLO; po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení zdravotní pojišťovnou	-	-	0,43 Kč / 1 cm ²	ne
01.02.08.02	filmové obvazy - plošné se silikonem	krytí k ochraně rány, ochraně okolí před macerací	lékař; SDP; SLO; po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení zdravotní pojišťovnou	-	-	0,87 Kč / 1 cm ²	ne
01.02.08.03	filmové obvazy - tampony	krytí k ochraně rány a ochraně okolí před macerací	lékař; SDP; SLO; po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení zdravotní pojišťovnou	-	-	13,26 Kč / 1 ml	ne
01.02.08.04	filmové obvazy - spreje	krytí k ochraně rány a ochraně okolí před macerací	lékař; SDP; SLO; po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení zdravotní pojišťovnou	-	-	7,83 Kč / 1 ml	ne
01.02.09	bioaktivní obvazy						
01.02.09.01	bioaktivní obvazy - plošné	krytí vstupující aktivně do procesu hojení, pro dlouhodobě stagnující defekty	lékař; po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení zdravotní pojišťovnou	-	-	6,09 Kč / 1 cm ²	ne
01.02.09.02	bioaktivní obvazy - v tubě	krytí vstupující aktivně do procesu hojení, pro dlouhodobě stagnující defekty	lékař; po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení zdravotní pojišťovnou	-	-	14,78 Kč / 1 g	ne
01.02.09.03	bioaktivní obvazy - na síťovině	krytí vstupující aktivně do procesu hojení, pro dlouhodobě stagnující defekty	lékař; po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení zdravotní pojišťovnou	-	-	1,30 Kč / 1 cm ²	ne
01.02.10	čistící obvazy						
01.02.10.01	čistící obvazy - plošné	vhodné k vyčištění spodiny rány, k	lékař; SDP; SLO; po uplynutí 6 měsíců	-	-	0,43 Kč / 1 cm ²	ne

		odstranění povlaků	léčby po schválení zdravotní pojišťovnou				
01.02.10.02	čistící obvazy - aktivní	vhodné k vyčištění spodiny rány, k odstranění povlaků	lékař; SDP; SLO; po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení zdravotní pojišťovnou	-	-	3,65 Kč / 1 cm ²	ne
01.02.10.03	čistící obvazy - k mechanickému čištění	vhodné k vyčištění spodiny rány, k odstranění povlaků pomocí mechanického debridementu	lékař; SDP; SLO; po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení zdravotní pojišťovnou	-	-	1,22 Kč / 1 cm ²	ne
01.02.11	čistící roztoky aktivní						
01.02.11.01	čistící roztoky aktivní	aseptické roztoky sloužící k obkladům a oplachům, podpora autolytických aktivit v defektu	lékař; SDP; SLO; po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení zdravotní pojišťovnou	-	-	0,70 Kč / 1 ml	ne
01.02.11.02	čistící gely aktivní	aseptické gely pro podporu autolytických aktivit v defektu	lékař; SDP; SLO; po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení zdravotní pojišťovnou	-	-	13,04Kč / 1 g 13,04 Kč / 1 ml	ne
01.02.12	dermoepidermální náhrady						
01.02.12.01	xenotransplantáty	náhrada kožního krytu, podpora epitelizace	lékař; SDP; SLO; po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení zdravotní pojišťovnou	-	-	6,96 Kč / 1 cm ²	ne
01.02.12.02	syntetické kožní náhrady	náhrada kožního krytu, podpora epitelizace	lékař; SDP; SLO; po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení zdravotní pojišťovnou	-	-	6,52 Kč / 1 cm ²	ne
01.02.13	ostatní krytí						
01.02.13.01	kolagenové krytí	-	lékař; SDP; SLO; po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení zdravotní pojišťovnou	-	-	3,48 Kč / 1 cm ²	ne
01.02.13.02	krytí obsahující hyaluronan - plošné	krytí podporující čištění, granulaci, aktivuje hojící procesy	lékař; SDP; SLO; po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení zdravotní pojišťovnou	-	-	0,65 Kč / 1 cm ²	ne

01.02.13.03	krytí obsahující hyaluronan - roztok, gel	krytí podporující čištění, granulaci, aktivuje hojící procesy	lékař; SDP; SLO; po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení zdravotní pojišťovnou	-	-	5,52 Kč / 1 g	ne
01.02.13.04	krytí obsahující hyaluronan - sprej	krytí podporující čištění, granulaci, aktivuje hojící procesy	lékař; SDP; SLO; po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení zdravotní pojišťovnou	-	-	11,30 Kč / 1 ml	ne
01.02.13.05	krytí obsahující med - plošné	materiály k podpoře hojení, čistící a antibakteriální efekt	lékař; SDP; SLO; po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení zdravotní pojišťovnou	-	-	1,65 Kč / 1 cm ²	ne
01.02.13.06	krytí obsahující med - gel, pasta	materiály k podpoře hojení, čistící a antibakteriální efekt	lékař; SDP; SLO; po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení zdravotní pojišťovnou	-	-	13,04Kč / 1 g	ne
01.02.13.07	hydrobalanční krytí	management exsudátu	lékař; SDP; SLO; po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení zdravotní pojišťovnou	-	-	2,35 Kč / 1 cm ²	ne
01.02.13.08	nanokrystalické stříbro - plošné	management infekce v defektu	lékař; SDP; SLO; po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení zdravotní pojišťovnou	-	-	2,43 Kč / 1 cm ²	ne
01.02.13.09	nanokrystalické stříbro - sprej	management infekce v defektu	lékař; SDP; SLO; po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení zdravotní pojišťovnou	-	-	3,48 Kč / 1 ml	ne
01.02.13.10	biokeramické krytí	management exsudátu u sekretujících ran	lékař; SDP; SLO; po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení zdravotní pojišťovnou	-	-	2,782 Kč / 1 cm ²	ne
01.02.13.11	maltodextrin	materiály k podpoře hojení a čištění rány	lékař; SDP; SLO; po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení zdravotní pojišťovnou	-	-	3,30 Kč / 1 g	ne

01.02.13.12	kadexomer s jodem - plošný	management exsudátu a infekce	lékař; SDP; SLO; po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení zdravotní pojišťovnou	-	-	2,91 Kč / 1 cm ²	ne
01.02.13.13	kadexomer s jodem - zásyp	management exsudátu a infekce	lékař; SDP; SLO; po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení zdravotní pojišťovnou	-	-	14,78 Kč / 1 g	ne
01.02.13.14	kadexomer s jodem - mast	management exsudátu a infekce	lékař; SDP; SLO; po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení zdravotní pojišťovnou	-	-	14,78 Kč / 1 g	ne
01.02.13.15	samolepící silikonové krytí na jizvy	-	lékař; SDP; SLO; po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení zdravotní pojišťovnou	-	-	2,61 Kč / 1 cm ²	ne
01.02.13.16	superabsorpční krytí k krytí	managementu exsudátu, s vysokou absorpční kapacitou díky superabsorpčním částicím, které jsou součástí jádra a váží pevně a bezpečně exsudát	lékař; SDP; SLO; po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení zdravotní pojišťovnou	-	-	0,65 Kč / 1 cm ²	ne
01.02.13.17	prostředky pro lokální kyslíkovou terapii	krytí k podpoře hojení, managementu exsudátu a čištění ran na principu lokálního dodávání kyslíku	DIA; DRV; UGER; CHR; INT; J16; po schválení zdravotní pojišťovnou	těžké a nehojící se žilní nebo arteriální ulcerace, včetně ulcerací u diabetes mellitus, které nedosáhly zhojení do 8 týdnů při použití standardních léčebných postupů, včetně chirurgických	24 ml / 1 rok / 1 lokalizace	228,00 Kč / 1 ml	ne
01.03	obinadla a náplasti						
01.03.01	obinadla fixační						
01.03.01.01	obinadla fixační - elastická	-	lékař; SDP; SLO	-	-	0,0044 Kč / 1 cm ²	ne
01.03.01.02	obinadla fixační - elastická, kohezivní	-	lékař; SDP; SLO	-	-	0,0174 Kč / 1 cm ²	ne
01.03.01.03	obinadla fixační - neelastická	-	lékař; SDP; SLO	-	-	0,0026 Kč / 1 cm ²	ne
01.03.02	obinadla hadicová						

01.03.02.01	obinadla hadicová - podpůrná	-	lékař; SDP; SLO	-	-	0,0522 Kč / 1 cm ²	ne
01.03.02.02	obinadla hadicová - podkladová	-	lékař; SDP; SLO	-	-	0,0087 Kč / 1 cm ²	ne
01.03.02.03	obinadla hadicová - fixační	-	lékař; SDP; SLO	-	-	0,1043 Kč / 1 cm ²	ne
01.03.03.	náplasti						
01.03.03.01	samolepící krytí	-	lékař; SDP; SLO	-	-	0,225 Kč / 1 cm ²	ne
01.04	savé prostředky						
01.04.01	vata buničitá						
01.04.01.01	vata buničitá	-	lékař; SDP; SLO	-	1000 g / měsíc	0,0869 Kč / 1 g	ne
01.04.01.02	vata buničitá - dělená	-	DIA	-	300 ks / měsíc	0,0261 Kč / 1 ks	ne
02	ZP pro inkontinentní pacienty						
02.01	ZP absorpční						
02.01.01	ZP absorpční						
02.01.01.01	vložky, kapsy, intravaginální tampony, vložné pleny, fixační kalhotky, plenkové kalhotky	Všechny typy výrobků: • absorpční jádro z celulózy popř. superabsorbentu • neutralizátor zápachu Intravaginální tampony Vložné pleny • postranní pásy proti protečení • indikátor výměny zdravotního prostředku Plenkové kalhotky - zalepovací • postranní pásy proti protečení • opakovaně aplikovatelná lepitka • indikátor výměny zdravotního prostředku Plenkové kalhotky - s pásem • postranní pásy proti protečení • fixace pomocí pásu s	GER; GYN; CHI; NEF; NEU; PED; PRL; SDP; SLO; URN	inkontinence I. stupně (mimovolní únik moči nad 50 ml do 100 ml (včetně) v průběhu 24 hodin) inkontinence II. stupně (mimovolní únik moči nad 100 ml do 200 ml (včetně) v průběhu 24 hodin) + fekální inkontinence inkontinence III. stupně (mimovolní únik moči nad 200 ml v průběhu 24 hodin) + smíšená inkontinence	maximálně 150 kusů / měsíc	při kombinaci se ZP pro sběr moči - 174,00 Kč / měsíc pro jakýkoli stupeň inkontinence, spoluúčast 5 % od prvního ks inkontinence I. stupně (mimovolní únik moči nad 50 ml do 100 ml (včetně) v průběhu 24 hodin) - 391,00 Kč / měsíc, spoluúčast 15 % od prvního ks inkontinence II. stupně (mimovolní únik moči nad 100 ml do 200 ml (včetně) v průběhu 24 hodin) + fekální inkontinence - 783,00 Kč / měsíc, spoluúčast 5 % od prvního ks	ne

		opakováním zapínáním • indikátor výměny zdravotního prostředku Plenkové kalhotky - natahovací • prodyšný elastický materiál Fixační kalhotky • bežešvé				inkontinence III. stupně (mimovolní únik moči nad 200 ml v průběhu 24 hodin) + smíšená inkontinence - 1.478,00 Kč / měsíc, spoluúčast 2 % od prvního ks	
02.01.01.02	podložky	se superabsorbentem i bez superabsorbentu	GER; GYN; CHI; NEF; NEU; PED; PRL; SDP; SLO; URN	inkontinence III. stupně + smíšená inkontinence	maximálně 30 kusů / měsíc	inkontinence III. stupně + smíšená inkontinence - 191,00 Kč / měsíc, spoluúčast 25 % od prvního ks	ne
02.02	ZP pro sběr moči						
02.02.01	urinální kondomy						
02.02.01.01	urinální kondomy	samolepicí nebo s lepícím proužkem, ochrana proti zalomení, kompatibilní se standardně používanými sběrnými urinálními sáčky	GER; CHI; NEF; NEU; PED; PRL; URN; INT	inkontinence u mužů, únik moči nad 100 ml za 24 hodin, kombinace možná pouze s vložkami nebo kapsami	30 ks / měsíc	22,00 Kč / 1 ks	ne
02.02.02	sběrné urinální sáčky výpustné						
02.02.02.01	sběrné urinální sáčky - jednokomorové	-	GER; GYN; CHI; INT; NEF; NEU; ONK; PED; PRL; SDP; SLO; URN	močový katetr, urostomie, nefrostomie, epicystostomie, drén, urinální kondom	15 ks / měsíc; 20 ks pro pacienty s nefrostomií; pro děti do 6 let bez limitu	22,00 Kč / 1 ks	ne
02.02.02.02	sběrné urinální sáčky - vícekomorové	komory pro rovnoměrnou distribuci moči, konektor kompatibilní se standardně používanými cévkami a urostomickými sáčky, potažené textilií, uzavíratelný výpustný ventil	GER; GYN; CHI; INT; NEF; NEU; ONK; PED; PRL; SDP; SLO; URN	močový katetr, urostomie, nefrostomie, epicystostomie, drén, urinální kondom	15 ks / měsíc; 20 ks pro pacienty s nefrostomií; pro děti do 6 let bez limitu	43,00 Kč / 1 ks	ne
02.02.03	přidržené příslušenství						
02.02.03.01	přidržené pásky	měkká textilie, upravitelná	GER; GYN; CHI; INT; NEF; NEU;	močový katetr, urostomie, nefrostomie, epicystostomie, drén,	8 ks / rok	22,00 Kč / 1 ks	ne

		velikost, kompatibilní se sběrnými sáčky	ONK; PED; PRL; SDP; SLO; URN	urinální kondom				
02.02.03.02	držáky sáčků	kompatibilní pro upevnění sběrných sáčků, omyvatelný materiál	GER; GYN; CHI; INT; NEF; NEU; ONK; PED; PRL; SDP; SLO; URN	močový katetr, urostomie, nefrostomie, epicystostomie, drén, urinální kondom	2 ks / rok	22,00 Kč / 1 ks	ne	
02.03	ZP pro vyprazdňování							
02.03.01	urologické katetry pro intermitentní katetrizaci							
02.03.01.01	katetr sterilní - nepotahovaný	sterilní nepotahovaný močový katetr k jednorázovému cévkování močového měchýře	NEF; URN	-	210 ks / měsíc	8,70 Kč / 1 ks	ne	
02.03.01.02	katetr sterilní - potahovaný, s nutností aktivace	potážený hydrofilní vrstvou včetně oček katetru, aktivace vodou	NEF; URN	porucha vyprazdňování močového měchýře, dysfunkce močových cest s fyziologickým či patologickým nálezem, po kontinentních náhradách močového měchýře, ortotopický měchýř, u plegiků, benigní hyperplazie prostaty s obtížným vyprazdňováním	210 ks / měsíc	43,00 Kč / 1 ks	ne	
02.03.01.03	katetr sterilní - potahovaný, ihned k použití	sterilní kompaktní potahovaný močový katetr bez obsahu ftalátů, ihned k použití, s bezdotykovou technikou při zavádění; potážený hydrofilní vrstvou včetně oček katetru	NEF; URN	porucha vyprazdňování močového měchýře, dysfunkce močových cest s fyziologickým či patologickým nálezem, po kontinentních náhradách močového měchýře, ortotopický měchýř, u plegiků, benigní hyperplazie prostaty s obtížným vyprazdňováním	210 ks / měsíc	43,00 Kč / 1 ks	ne	
02.03.02	urologické sety pro intermitentní katetrizaci s integrovaným sáčkem							
02.03.02.01	sety sterilní s potahovaným katetrem - s nutností aktivace	potážený hydrofilní vrstvou včetně oček katetru, aktivace vodou	NEF; URN	porucha vyprazdňování močového měchýře, dysfunkce močových cest s fyziologickým či patologickým nálezem, po kontinentních náhradách močového měchýře, ortotopický měchýř, u plegiků, benigní hyperplazie prostaty s obtížným vyprazdňováním - nelze kombinovat s katétry sterilními v rámci jednoho měsíce	210 ks / měsíc	43,00 Kč / 1 ks	ne	

02.03.02.02	sety sterilní s potahovaným katetrem - ihned k použití	sterilní kompaktní uzavřený systém potahovaného močového katetru bez obsahu ftalátů a kalibrovaného sběrného sáčku s antirefluxní chlopní a možností vypustě, ihned k použití, s bezdotykovou technikou při zavádění; potažený hydrofilní vrstvou včetně oček katetru	NEF; URN	porucha vyprazdňování močového měchýře, dysfunkce močových cest s fyziologickým či patologickým nálezem, po kontinentních náhradách močového měchýře, ortotopický měchýř, u plegiků, benigní hyperplazie prostaty s obtížným vyprazdňováním - nelze kombinovat s katétry sterilními v rámci jednoho měsíce	210 ks / měsíc	52,00 Kč / 1 ks	ne
02.03.03	proplachové systémy pro permanentní urologický katetr						
02.03.03.01	proplachové systémy	uzavřený sterilní systém pro gravitační proplach permanentních močových katetrů a močového měchýře s obsahem aktivní látky k prevenci a léčbě neprůchodnosti katetru	NEF; URN	porucha průchodnosti permanentního močového katetru způsobená patologickou příměsí moči, s frekvencí častější než 1 x týdně po dobu 1 měsíce při správné péči	15 ks / měsíc	35,00 Kč / 1 ks	ne
02.03.04	dilatany						
02.03.04.01	dilatany anální	-	lékař	stenóza análního kanálu; stenóza stomie	1 balení / 10 let	607,00 Kč / 1 balení	ne
02.03.05	urologické lubrikační gely						
02.03.05.01	urologické lubrikační gely	-	NEF; URN	pouze pro nepotahované katetry	750 ml / 1 měsíc	2,60 Kč / 1 ml	ne
03	ZP pro pacienty se stomií						
03.01	stomické systémy - jednoduché						
03.01.01	sáčky - jednoduché, vypustné			lze kombinovat se sáčky uzavřenými do příslušného finančního limitu stanoveného množstevním limitem dané kategorie			
03.01.01.01	potažené sáčky s plochou podložkou - s výpustí s mechanickou	adhezivní hmota na hydrokoloidní bázi sáčky s povrchovou úpravou,	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; SDP; SLO; URN	řidká stolice; nekomplikovaná stomie	30 ks / měsíc	57,00 Kč / 1 ks	ne

	ventilu, se širokou výpustí s možností napojení na sběrný sáček se širokou hadicí			sáček se širokou odvodnou hadicí			
03.01.01.05	potazené sáčky jednodílné univerzální, s konvexní podložkou, bez antirefluxního ventilu, se širokou výpustí s možností napojení na sběrný sáček se širokou hadicí	adhezivní hmota na hydrokoloidní bázi sáčky s povrchovou úpravou, kryté textilií	GER; CHI; INT; ONK; PED; URN	jakýkoliv typ derivační stomie nebo píštěle, která odvádí velmi řídkou až vodnatou stolicí v množství nad 1000 ml za 24 hod; má možnost napojení na velkoobjemový sběrný sáček se širokou odvodnou hadicí	30 ks / měsíc a 60 ks / měsíc při množství stolice nad 4 litry za 24 hod.	243,00 Kč / 1 ks	ne
03.01.01.06	potazené sáčky výpustné velkoobjemové - s velkoplošnou podložkou	adhezivní hmota na hydrokoloidní bázi sáčky s povrchovou úpravou, kryté textilií, opatřené filtrem	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; SDP; SLO; URN	řidká stolice; průměr stomie nad 50 mm; prolaps střeva; poškozená peristomální kůže; vícečetné píštěle	30 ks / měsíc	217,00 Kč / 1 ks	ne
03.01.02	sáčky - jednodílné, uzavřené			Ize kombinovat se sáčky výpustnými do příslušného finančního limitu stanoveného množstevním limitem dané kategorie			
03.01.02.01	potazené sáčky s plochou podložkou	adhezivní hmota na hydrokoloidní bázi sáčky s povrchovou úpravou, kryté textilií, opatřené filtrem	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; SDP; SLO; URN	formovaná stolice; nekomplikovaná stomie; rovné peristomální okolí; zdravá nebo mírně poškozená peristomální kůže	60 ks / měsíc	70,00 Kč / 1 ks	ne
				do 6 let včetně řidká, vodnatá nebo agresivní stolice nad 1000 ml / 24 hod; komplikované peristomální okolí (jizvy, kožní útvary, pigmentové skvrny, kožní nerovnosti); poškození peristomální oblasti (iritace nebo macerace kůže, stehové píštěle, granulomy, abscesové dutiny, chronické píštěle u IBD, alergická	120 ks / měsíc		

				reakce, kontaktní dermatitida, lupénka, atopický ekzém); stomie v úrovni nebo pod úrovní kůže nebo v kožním záhybu; dvě stěvní klíčky vyústěné v jednom otvoru; dvě terminální stomie vyústěné blízko sebe			
03.01.02.02	potážené sáčky s konvexní podložkou	adhezivní hmota na hydrokoloidní bázi sáčky s povrchovou úpravou, kryté textilií, opatřené filtrem	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; SDP; SLO; URN	formovaná stolice; měkké břicho - plovoucí podkoží; stomie v komplikovaném nebo nerovném peristomálním terénu; retrahovaná stomie v úrovni nebo pod úrovní kůže; stenóza stomie; vysoké podkoží a retrahovaná stomie	60 ks / měsíc	109,00 Kč / 1 ks	ne
03.01.02.03	potážené sáčky uzavřené velkoobjemově - s velkoplošnou podložkou	adhezivní hmota na hydrokoloidní bázi sáčky s povrchovou úpravou, kryté textilií, opatřené filtrem	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; SDP; SLO; URN	průměr stomie nad 50 mm; prolaps střeva; poškozená peristomální kůže	60 ks / měsíc	130,00 Kč / 1 ks	ne
03.01.02.04	krytky	adhezivní hmota na hydrokoloidní bázi sáčky s povrchovou úpravou, kryté textilií, opatřené filtrem	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; SDP; SLO; URN	formovaná stolice; pravidelné vyprazdňování; irigující stomici; bez nároku na současné předepsání sáčků	60 ks / měsíc	52,00 Kč / 1 ks	ne
03.01.02.05	zátky	adhezivní hmota na hydrokoloidní bázi sáčky s povrchovou úpravou, kryté textilií, opatřené filtrem	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; SDP; SLO; URN	formovaná stolice; pravidelné vyprazdňování; irigující stomici; bez nároku na současné předepsání sáčků	60 ks / měsíc	87,00 Kč / 1 ks	ne
03.01.02.06	krycí lepení se savou vrstvou a nepropustným povrchem	savé hypoalergenní jádro, které lze přiložit na sliznici střeva; hypoalergenní lepicí okraj	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; SDP; SLO; URN	stomie s minimální produkcí stolice; stěvní mukózní pištěl; irigující stomici; bez nároku na současné předepsání sáčků; krytí nefrostomií, epycystostomií, trvalých drenáží	60 ks / měsíc	28,00 Kč / 1 ks	ne
03.01.03	sáčky - jednoduché, urostomické						
03.01.03.01	potážené sáčky s plochou podložkou - s integrovaným	adhezivní hmota na hydrokoloidní bázi sáčky s povrchovou úpravou,	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; URN	urostomie; nekomplikovaná stomie; rovné peristomální okolí; zdravá nebo mírně poškozená peristomální kůže; pištěl; drén	30 ks / měsíc	243,00 Kč / 1 ks	ne

	antirefluxním ventilem				komplikované peristomální okolí (jizvy, kožní útvary, pigmentové skvrny, kožní nerovnosti); poškození peristomální oblasti (iritace nebo macerace kůže, stehové píštěle, granulomy, abscesové dutiny, chronické píštěle u IBD, alergická reakce, kontaktní dermatitida, lupénka, atopický ekzém); stomie v úrovni nebo pod úrovní kůže nebo v kožním záhybu; dvě střední klíčky vyústěné v jednom otvoru; dvě terminální stomie vyústěné blízko sebe	60 ks / měsíc		
		kryté textilií		do 6 let včetně				
03.01.03.02	potažené sáčky s konvexní podložkou - s integrovaným antirefluxním ventilem	adhezivní hmota na hydrokoloidní bázi sáčky s povrchovou úpravou, kryté textilií	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; URN	urostomie nebo píštěl v komplikovaném terénu; měkké břicho - plovoucí podkoží; retrahovaná stomie v úrovni nebo pod úrovní kůže; stenóza stomie; vysoké podkoží a retrahovaná stomie; drén	30 ks / měsíc	252,00 Kč / 1 ks	ne	
03.02	stomické systémy - dvoudílné - adhezivní technologie							
03.02.01	podložky							
03.02.01.01	podložky ploché	adhezivní hmota na hydrokoloidní bázi	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; URN	nekomplikovaná stomie; rovné peristomální okolí; zdravá nebo mírně poškozená peristomální kůže; dobrá jemná motorika rukou (střihání podložky)	10ks / měsíc - kolostomie; trvalá drenáž; píštěl 15 ks / měsíc - ileostomie; urostomie	139,00 Kč / 1 ks	ne	
				do 6 let včetně	řidká, vodnatá nebo agresivní stolice nad 1000 ml / 24 hod; komplikované	20 ks / měsíc - kolostomie; trvalá drenáž; píštěl		

					peristomální okolí (jizvy, kožní útvary, pigmentové skvrny, kožní nerovnosti); poškození peristomální oblasti (iritace nebo macerace kůže, stehové píštěle, granulomy, abscesové dutiny, chronické píštěle u IBD, alergická reakce, kontaktní dermatitida, lupénka, atopický ekzém); stomie v úrovni nebo pod úrovní kůže nebo v kožním záhybu; dvě střevní klíčky vyústěné v jednom otvoru; dvě terminální stomie vyústěné blízko sebe	30 ks / měsíc - ileostomie; urostomie		
03.02.01.02	podložky konvexní	adhezivní hmota na hydrokoloidní bázi	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; URN	stomie v komplikovaném nebo nerovném peristomálním terénu; měkké břicho - plovoucí podkoží; retrahovaná stomie v úrovni nebo pod úrovní kůže; stenóza stomie; vysoké podkoží a retrahovaná stomie	10 ks / měsíc - kolostomie; trvalá drenáž; píštěl 15 ks / měsíc - ileostomie; urostomie	183,00 Kč / 1 ks	ne	
03.02.01.03	podložky velkoplošné	adhezivní hmota na hydrokoloidní bázi	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; URN	průměr stomie nad 50 mm; prolaps střeva; vícenásobné vyústění střeva blízko sebe; axiální stomie; poškozená peristomální kůže	10 ks / měsíc - kolostomie; trvalá drenáž; píštěl 15 ks / měsíc - ileostomie; urostomie	174,00 Kč / 1 ks	ne	
03.02.02	sáčky - výpustné							
03.02.02.01	sáčky s integrovanou bezpečnostní výpustí	sáčky s povrchovou úpravou, kryté textilí, opatřené filtrem	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; URN	řidká stolice; píštěl do 6 let včetně	řidká, vodnatá nebo agresivní stolice nad 1000 ml / 24 hod; komplikované peristomální	30 ks / měsíc 60 ks / měsíc	122,00 Kč / 1 ks	ne

					okolí (jizvy, kožní útvary, pigmentové skvrny, kožní nerovnosti); poškození peristomální oblasti (iritace nebo macerace kůže, stehové píštěle, granulomy, abscesové dutiny, chronické píštěle u IBD, alergická reakce, kontaktní dermatitida, lupénka, atopický ekzém); stomie v úrovni nebo pod úrovní kůže nebo v kožním záhybu; dvě střevní kličky vyústěné v jednom otvoru; dvě terminální stomie vyústěné blízko sebe			
03.02.02.02	sáčky velkoobjemové	sáčky s povrchovou úpravou, kryté textilí, opatřené filtrem	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; URN	průměr stomie nad 50 mm; masivně secernující píštěl; prolaps střeva; vícenásobné vyústění střeva; axiální stomie; velké odpady ze střeva nebo píštěle	30 ks / měsíc	122,00 Kč / 1 ks	ne	
03.02.02.03	sáčky univerzální, bez antirefluxního ventilu, se širokou výpustí s možností napojení na sběrný sáček se širokou hadicí	sáčky s povrchovou úpravou, kryté textilí, opatřené filtrem	GER; CHI; INT; ONK; PED; URN	jakýkoliv typ derivační stomie nebo píštěle, která odvádí velmi řídkou až vodnatou stolici v množství nad 1000 ml za 24 hod; má možnost napojení na velkoobjemový sběrný sáček se širokou odvodnou hadicí	30 ks / měsíc a 60 ks / měsíc při množství stolice nad 4 litry za 24 hod.	122,00 Kč / 1 ks	ne	
03.02.03	sáčky - uzavřené							
03.02.03.01	sáčky uzavřené	sáčky s povrchovou úpravou, kryté textilí, opatřené filtrem	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; URN	formovaná stolice	60 ks / měsíc			
				řidká, vodnatá nebo agresivní stolice nad 1000 ml / 24 hod; komplikované peristomální okolí (jizvy, kožní útvary,	120 ks / měsíc	70,00 Kč / 1 ks	ne	
				do 6 let včetně				

					pigmentové skvrny, kožní nerovnosti); poškození peristomální oblasti (iritace nebo macerace kůže, stehové píštěle, granulomy, abscesové dutiny, chronické píštěle u IBD, alergická reakce, kontaktní dermatitida, lupénka, atopický ekzém); stomie v úrovni nebo pod úrovní kůže nebo v kožním záhybu; dvě střešní klíčky vyústěné v jednom otvoru; dvě terminální stomie vyústěné blízko sebe				
03.02.04	sáčky - urostomické								
03.02.04.01	sáčky s integrovaným antirefluxním ventilem	sáčky s povrchovou úpravou, kryté textilí	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; URN	urostomie; píštěl; drén	komplikované peristomální okolí (jizvy, kožní útvary, pigmentové skvrny, kožní nerovnosti); poškození peristomální oblasti (iritace nebo macerace kůže, stehové píštěle, granulomy, abscesové dutiny, chronické píštěle u IBD, alergická reakce, kontaktní dermatitida, lupénka, atopický ekzém); stomie v úrovni nebo pod úrovní kůže nebo v	30 ks / měsíc	60 ks / měsíc	157,00 Kč / 1 ks	ne
				do 6 let včetně					

					kožním záhybu; dvě střevní kličky vyústěné v jednom otvoru; dvě terminální stomie vyústěné blízko sebe			
03.03	stomické systémy - dvoudílné - mechanické							
03.03.01	podložky							
03.03.01.01	podložky ploché				nekomplikovaná stomie; nekomplikovaná píštěl; rovné peristomální okolí; zdravá nebo mírně poškozená peristomální kůže	10 ks / měsíc - kolostomie; trvalá drenáž; píštěl 15 ks / měsíc - ileostomie; urostomie		
		adhezivní hmota na hydrokoloidní bázi	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; SDP; SLO; URN	do 6 let včetně	řidká, vodnatá nebo agresivní stolice nad 1000 ml / 24 hod; komplikované peristomální okolí (jizvy, kožní útvary, pigmentové skvrny, kožní nerovnosti); poškození peristomální oblasti (iritace nebo macerace kůže, stehové píštěle, granulomy, abscesové dutiny, chronické píštěle u IBD, alergická reakce, kontaktní dermatitida, lupénka, atopický ekzém); stomie v úrovni nebo pod úrovní kůže nebo v kožním záhybu; dvě střevní kličky vyústěné v jednom otvoru; dvě terminální stomie vyústěné blízko sebe	20 ks / měsíc - kolostomie; trvalá drenáž; píštěl 30 ks / měsíc - ileostomie; urostomie	183,00 Kč / 1 ks	ne

03.03.01.02	podložky tvarovatelné			nekomplikovaná stomie; rovné peristomální okolí; manžeta stomie nad úrovní kůže; zdravá nebo mírně poškozená peristomální kůže	10 ks / měsíc - kolostomie; trvalá drenáž; píštěl			
					15 ks / měsíc - ileostomie; urostomie			
		adhezivní hmota na hydrokoloidní bázi	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; SDP; SLO; URN	do 6 let včetně	řidká, vodnatá nebo agresivní stolice nad 1000 ml / 24 hod; komplikované peristomální okolí (jizvy, kožní útvary, pigmentové skvrny, kožní nerovnosti); poškození peristomální oblasti (iritace nebo macerace kůže, stehové píštěle, granulomy, abscesové dutiny, chronické píštěle u IBD, alergická reakce, kontaktní dermatitida, lupénka, atopický ekzém); stomie v úrovni nebo pod úrovní kůže nebo v kožním záhybu; dvě střešní kličky vyústěné v jednom otvoru; dvě terminální stomie vyústěné blízko sebe	20 ks / měsíc - kolostomie; trvalá drenáž; píštěl 30 ks / měsíc - ileostomie; urostomie	261,00 Kč / 1 ks	ne
03.03.01.03	podložky konvexní	adhezivní hmota na hydrokoloidní bázi	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; URN	stomie v komplikovaném nebo nerovném peristomálním terénu; píštěl v komplikovaném nebo nerovném terénu; retrahovaná stomie v úrovni nebo pod úrovní kůže; stenóza stomie; vícečetné píštěle	10 ks / měsíc - kolostomie; trvalá drenáž; píštěl	261,00 Kč / 1 ks	ne	
					15 ks / měsíc - ileostomie; urostomie			
03.03.01.04	podložky velkoplošné	adhezivní hmota na hydrokoloidní bázi	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; SDP; SLO; URN	průměr stomie nad 50 mm; prolaps střeva; vícenásobné vyústění střeva blízko sebe; axiální stomie; poškozená peristomální kůže	10 ks / měsíc - kolostomie; trvalá drenáž; píštěl	252,00 Kč / 1 ks	ne	

					15 ks / měsíc - ileostomie; urostomie			
03.03.02	sáčky - výpustné							
03.03.02.01	sáčky s integrovanou bezpečnostní výpustí			řidká stolice; píštěl	30 ks / měsíc			
		sáčky s povrchovou úpravou, kryté textilií, opatřené filtrem	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; SDP; SLO; URN	do 6 let včetně	řidká, vodnatá nebo agresivní stolice nad 1000 ml / 24 hod; komplikované peristomální okolí (jizvy, kožní útvary, pigmentové skvrny, kožní nerovnosti); poškození peristomální oblasti (iritace nebo macerace kůže, stehové píštěle, granulomy, abscesové dutiny, chronické píštěle u IBD, alergická reakce, kontaktní dermatitida, lupénka, atopický ekzém); stomie v úrovni nebo pod úrovní kůže nebo v kožním záhybu; dvě střevní kličky vyústěné v jednom otvoru; dvě terminální stomie vyústěné blízko sebe	60 ks / měsíc	87,00 Kč / 1 ks	ne
03.03.02.02	sáčky velkoobjemové	sáčky s povrchovou úpravou, kryté textilií, opatřené filtrem	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; SDP; SLO; URN	průměr stomie nad 50 mm; masivně secernující píštěl; prolaps střeva; vícenásobné vyústění střeva; axiální stomie; velké odpady ze střeva nebo píštěle	30 ks / měsíc	174,00 Kč / 1 ks	ne	
03.03.02.03	sáčky univerzální, bez antirefluxního ventilu, se širokou výpustí s možností napojení na sběrný sáček se	sáčky s povrchovou úpravou, kryté textilií, opatřené filtrem	GER; CHI; INT; ONK; PED; URN	jakýkoliv typ derivační stomie nebo píštěle, která odvádí velmi řídkou až vodnatou stolicí v množství nad 1000 ml za 24 hod; má možnost napojení na velkoobjemový sběrný sáček se širokou odvodnou hadicí	30 ks / měsíc a 60 ks / měsíc při množství stolice nad 4 litry za 24 hod.	174,00 Kč / 1 ks	ne	

	širokou hadicí							
03.03.03	sáčky - uzavřené							
03.03.03.01	sáčky uzavřené			formovaná stolice	60 ks / měsíc			
		sáčky s povrchovou úpravou, kryté textilií, opatřené filtrem	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; SDP; SLO; URN	včetně	řidká, vodnatá nebo agresivní stolice nad 1000 ml / 24 hod; komplikované peristomální okolí (jizvy, kožní útvary, pigmentové skvrny, kožní nerovnosti); poškození peristomální oblasti (iritace nebo macerace kůže, stehové píštěle, granulomy, abscesové dutiny, chronické píštěle u IBD, alergická reakce, kontaktní dermatitida, lupénka, atopický ekzém); stomie v úrovni nebo pod úrovní kůže nebo v kožním záhybu; dvě střevní kličky vyústěné v jednom otvoru; dvě terminální stomie vyústěné blízko sebe	120 ks / měsíc	48,00 Kč / 1 ks	ne
03.03.04	sáčky - urostomické							
03.03.04.01	sáčky s integrovaným antirefluxním ventilem			urostomie; píštěl; drén	30 ks / měsíc			
		sáčky s povrchovou úpravou, kryté textilií	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; SDP; SLO; URN	do 6 let včetně	komplikované peristomální okolí (jizvy, kožní útvary, pigmentové skvrny, kožní nerovnosti); poškození peristomální oblasti (iritace nebo macerace kůže, stehové	60 ks / měsíc	113,00 Kč / 1 ks	ne

					<p>píštěle, granulomy, abscesové dutiny, chronické píštěle u IBD, alergická reakce, kontaktní dermatitida, lupénka, atopický ekzém);</p> <p>stomie v úrovni nebo pod úrovní kůže nebo v kožním záhybu; dvě střevní klíčky vyústěné v jednom otvoru; dvě terminální stomie vyústěné blízko sebe</p>			
03.04	stomické systémy - pro dočasnou kontinenci stomie							
03.04.01	systémy pro dočasnou kontinenci stomie							
03.04.01.01	systémy pro dočasnou kontinenci stomie	sada podložek, sáčků a zařízení pro dočasnou kontinenci stomie	GER; CHI; INT; ONK; PED; PRL	kolostomie s formovanou stolicí	-	6.957,00 Kč / 1 měsíc	ne	
03.05	stomické systémy - s malou lepicí plochou							
03.05.01	stomické systémy - s malou lepicí plochou - jednodílné							
03.05.01.01	potážené sáčky vypustné s plochou nebo konvexní podložkou	max. velikost adhezní plochy do 7 cm	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; URN	do 18 let včetně - všechny typy stomie; od 19 let - všechny typy stomie - tělesná konstituce pacienta vyžaduje malý stomický systém s malou adhezní plochou	30 ks / měsíc; pro děti do 6 let 60 ks / měsíc v indikovaných případech	157,00 Kč / 1 ks	ne	
03.05.01.02	potážené sáčky uzavřené s plochou nebo konvexní podložkou	max. velikost adhezní plochy do 7 cm	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; URN	do 18 let včetně - všechny typy stomie; od 19 let - všechny typy stomie - tělesná konstituce pacienta vyžaduje malý stomický systém s malou adhezní plochou	60 ks / měsíc; pro děti do 6 let 120 ks / měsíc v indikovaných případech	48,00 Kč / 1 ks	ne	
03.05.01.03	potážené sáčky urostomické s integrovaným antirefluxním ventilem s	max. velikost adhezní plochy do 7 cm	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; URN	do 18 let včetně - všechny typy stomie; od 19 let - všechny typy stomie - tělesná konstituce pacienta vyžaduje malý stomický systém s malou adhezní plochou	30 ks / měsíc; pro děti do 6 let 60 ks / měsíc v indikovaných případech	261,00 Kč / 1 ks	ne	

	plochou nebo konvexní podložkou							
03.05.02	stomické systémy - s malou lepicí plochou - dvoudílné - adhezivní technologie							
03.05.02.01	podložky ploché nebo konvexní	max. velikost adhezivní plochy do 7 cm	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; SDP; SLO; URN	do 18 let včetně - všechny typy stomie; od 19 let - všechny typy stomie - tělesná konstituce pacienta vyžaduje malý stomický systém s malou adhezivní plochou	10 ks / měsíc - kolostomie; trvalá drenáž; píštěl; pro děti do 6 let 20 ks / měsíc v indikovaných případech 15 ks / měsíc - ileostomie; urostomie; pro děti do 6 let 30 ks / měsíc v indikovaných případech	261,00 Kč / 1 ks		ne
03.05.02.02	potážené sáčky uzavřené	max. velikost adhezivní plochy do 7 cm	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; URN	do 18 let včetně - všechny typy stomie; od 19 let - všechny typy stomie - tělesná konstituce pacienta vyžaduje malý stomický systém s malou adhezivní plochou	60 ks / měsíc; pro děti do 6 let 120 ks / měsíc v indikovaných případech	130,00 Kč / 1 ks		ne
03.05.02.03	potážené sáčky výpustné	max. velikost adhezivní plochy do 7 cm	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; URN	do 18 let včetně - všechny typy stomie; od 19 let - všechny typy stomie - tělesná konstituce pacienta vyžaduje malý stomický systém s malou adhezivní plochou	30 ks / měsíc; pro děti do 6 let 60 ks / měsíc v indikovaných případech	261,00 Kč / 1 ks		ne
03.06	ZP drenážní systémy							
03.06.01	sáčky drenážní							
03.06.01.01	sáčky drenážní - jednodílné	adhezivní hmota na hydrokoloidní bázi sáčky s povrchovou úpravou	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; URN	zavedený drén; píštěl do orgánu nebo tělní dutiny; mnohočetné píštěle	30 ks / měsíc	261,00 Kč / 1 ks		ne
03.07	ZP k irigaci do stomie							
03.07.01	irigační soupravy							
03.07.01.01	irigační soupravy - gravitační	-	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; SDP; SLO; URN	irigace defekační - kolostomie na distální části tlustého střeva; irigace léčebná - opakovaná aplikace léčebné látky do tenkého nebo tlustého střeva	2 sady / rok	2.174,00 Kč / 1 sada		ne
03.07.01.02	irigační soupravy - sáčky	-	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; SDP; SLO; URN	irigace defekační - kolostomie na distální části tlustého střeva; irigace léčebná - opakovaná aplikace léčebné látky do tenkého nebo tlustého střeva	300 ks / rok	43,00 Kč / 1 ks		ne

03.08	ZP pro pacienty se stomií - stomické příslušenství - péče o kůži - prevence a léčba							
03.08.01	výplňovací a vyrovnávací ZP							
03.08.01.01	vkładací kroužky	adhezivní hydrokoloidní nebo silikonová hmota	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; URN	komplikovaná stomie nebo píštěl - stenóza, retrakce, prolaps; nevhodně vyústěná stomie nebo píštěl pro ošetřování; stomie nebo píštěl vyústěná v komplikovaném peristomálním terénu; více stomií současně; odhobená zvýšená manžeta stomie; onkologická léčba; měkké břicho - plovoucí podkoží	60 ks / měsíc, lze předepsat pouze s podložkou nebo se sáčky jednodílného systému	78,00 Kč / 1 ks	ne	
03.08.01.02	pásky vyrovnávací	adhezivní hydrokoloidní nebo silikonová hmota	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; URN	komplikovaná stomie nebo píštěl - stenóza, retrakce, prolaps; nevhodně vyústěná stomie nebo píštěl pro ošetřování; stomie nebo píštěl vyústěná v komplikovaném peristomálním terénu; více stomií současně; odhobená zvýšená manžeta stomie; onkologická léčba; měkké břicho - plovoucí podkoží	120 ks / měsíc, lze předepsat pouze s podložkou nebo se sáčky jednodílného systému	70,00 Kč / 1 ks	ne	
03.08.01.03	adhezivní pasty a gely	adhezivní hydrokoloidní nebo silikonová hmota	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; URN	komplikovaná stomie nebo píštěl - stenóza, retrakce, prolaps; nevhodně vyústěná stomie nebo píštěl pro ošetřování; stomie nebo píštěl vyústěná v komplikovaném peristomálním terénu; více stomií současně; odhobená zvýšená manžeta stomie; onkologická léčba; měkké břicho - plovoucí podkoží	1 ks / měsíc	7,80 Kč / 1 g	ne	
03.08.01.04	destičky a roušky	adhezivní hydrokoloidní nebo silikonová hmota	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; URN	komplikovaná stomie nebo píštěl - stenóza, retrakce, prolaps; nevhodně vyústěná stomie nebo píštěl pro ošetřování; stomie nebo píštěl vyústěná v komplikovaném peristomálním terénu; více stomií současně; odhobená zvýšená manžeta stomie; onkologická léčba; měkké břicho - plovoucí podkoží	-	0,40 Kč / 1 cm ²	ne	
03.08.01.05	těsnící manžety	adhezivní hydrokoloidní nebo silikonová hmota	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; URN	komplikovaná stomie nebo píštěl - stenóza, retrakce, prolaps; nevhodně vyústěná stomie nebo píštěl pro ošetřování; stomie nebo píštěl vyústěná v komplikovaném peristomálním terénu;	60 ks / měsíc, lze předepsat pouze s podložkou	96,00 Kč / 1 ks	ne	

				více stomií současně; odhojená zvýšená manžeta stomie; onkologická léčba; měkké břicho - plovoucí podkoží			
03.08.02	pásy a přídržné prostředky						
03.08.02.01	stomické pásy - přídržné	kompatibilní s jednodílným nebo dvoudílným stomickým systémem	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; SDP; SLO; URN	pacienti s jednodílným nebo dvoudílným stomickým systémem, který má ouška pro uchycení přídržného pásu; potřeba mechanické podpory pásu pro dobrou adhezi prostředku k tělu; prevence podtékání	2 ks / rok	174,00 Kč / 1 ks	ne
03.08.02.02	stomické břišní pásy	s otvorem nebo bez otvoru	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; SDP; SLO; URN	všechny typy stomie	2 ks / rok	522,00 Kč / 1 ks	ne
03.08.02.03	nízkotlaké adaptéry pro dvoudílný systém	-	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; SDP; SLO; URN	všechny typy stomie; pacienti používající dvoudílný mechanický systém, kterým onemocnění, stav stomie a peristomálního okolí nedovoluje tlak na břišní stěnu; časně pooperační období - do 3 měsíců od operace	10 ks / měsíc - uzavřený systém 15 ks / měsíc - výpustný systém	113,00 Kč / 1 ks	ne
03.08.03	prostředky zahušťovací						
03.08.03.01	prostředky zahušťovací	-	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; URN	ileostomie; kolostomie s řidkou nebo vodnatou stolicí	-	313,00 Kč / měsíc	ne
03.08.04	odstraňovače stomické podložky						
03.08.04.01	odstraňovače stomické podložky	-	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; URN	pacienti používající stomický nebo drenážní systém na stomii, píštěl nebo drenáž; zdravá nebo mírně poškozená peristomální kůže	-	261,00 Kč / měsíc	ne
03.08.04.02	odstraňovače stomické podložky - silikonové	rouška nebo sprej	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; URN	pacienti používající stomický nebo drenážní systém na stomii, píštěl nebo drenáž; poškozená peristomální kůže; alergická reakce na jiný odstraňovač; kožní choroba v peristomální oblasti	-	435,00 Kč / měsíc	ne
03.08.05	pohlčovače pachu						
03.08.05.01	pohlčovače pachu	neutralizuje zápach ve stomickém sáčku (aplikuje se do sáčku před nasazením)	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; URN	zvyšují kompenzační funkci stomického prostředku	-	304,00 Kč / měsíc	ne
03.09	ochranné a čistící prostředky pro pacienty se stomií						
03.09.01	ochranné prostředky pro pacienty						

	se stomií							
03.09.01.01	zásypové pudry, ochranné krémy, ochranné filmy, přídržné proužky	-	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; SDP; SLO; URN	pacienti používající stomický nebo drenážní systém na stomii, píštěl nebo drenáž; ochrana a prevence poškození kůže v peristomální oblasti; léčba poškozené kůže; onkologická léčba; zajištění plné adheze stomického systému	-	870,00 Kč / měsíc	ne	
03.09.01.02	protektivní kroužky	ochranná hydrokoloidní nebo silikonová vrstva se lepí na kůži a nepropustná, omyvatelná a nelepivá vrstva je navrch	GER; CHI; INT; ONK; PED; PRL; SDP; SLO; URN	výživné stomie, trvalé drenáže, nefrostomie, ureterostomie, epicystostomie	30 ks / měsíc	104,00 Kč / 1 ks	ne	
03.09.02	čistící prostředky pro pacienty se stomií							
03.09.02.01	čistící roztoky, čistící pěny, tělové čistící ubrousky	-	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; SDP; SLO; URN	-	-	261,00 Kč / měsíc	ne	
03.10	sběrné sáčky se širokou hadicí							
03.10.01	sběrné sáčky se širokou hadicí	pevné sběrné sáčky, které pojmu alespoň 1500 - 2000 ml stolice; široká a dlouhá hadice, kterou projde kašovitá stolice; možnost zavěšení na lůžko	GER; CHI; INT; ONK; PRL	pacienti se stomií s odpady nad 2000 ml / 24 hod; používají jednodílný nebo dvoudílný systém s univerzálním sáčkem	15 ks / měsíc	157,00 Kč / 1 ks	ne	
04	ZP ortopedicko - protetické a ortopedická obuv							
04.01	ZP ortopedicko - protetické - pro hlavu a krk							
04.01.01	krční ortézy							
04.01.01.01	krční ortézy	vícedílné pevné nebo stavitelné tvarové krční ortézy s výraznou prostorově tvarovanou plošnou podporou v oblasti dolní	CHI; NEU; ORP; ORT; OST; REH; REV; TRA; TVL	dlouhodobější pooperační nebo pourazová fixace krční páteře v případě těžkého cervikálního a cervikobrachálního syndromu, lehčí subluxace, jednoduché stabilní zlomeniny, těžké spondylartrózy, degenerativní změny	1 ks / 1 rok	739,00 Kč / 1 ks	ne	

		čelisti a týlu hlavy (např. límce typ Philadelphia), nepatří sem vícedílné ortézy s anatomickým tvarem bez celoplošné podpory (např. stavitelné límce z obvodových výztuh)					
04.01.02	fixační límce						
04.01.02.01	fixační límce - zpevněné	<ul style="list-style-type: none"> • vícedílné ortézy s anatomickým tvarem bez celoplošné podpory (např. stavitelné límce z obvodových výztuh) • ortézy s anatomickým tvarem a vnitřní nebo vnější výztuhou z pevných materiálů • výrazně anatomicky tvarované plastové límce bez výztuhy, které díky použitému materiálu vykazují vysokou míru fixace 	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; REV; TRA; TVL	akutní i chronické případy cervikálního syndromu, osteochondrózy a spondylartrózy, lehké poúrazové subluxace, revmatických obtíží, degenerativních změn	1 ks / 1 rok	296,00 Kč / 1 ks	ne
04.01.02.02	fixační límce - měkké	měkké límce s anatomickým tvarem bez výztuh	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; REV; TRA; TVL; POP; PRL	velmi lehké případy tortikolis, spondylózy, revmatických onemocnění, blokových postavení krční páteře, akutních poranění měkkých tkání, degenerativních onemocnění, jizevnaté kontraktury krku do jednoho roku po úrazu	1 ks / 1 rok	174,00 Kč / 1 ks	ne
04.01.03	ochranné přilby						
04.01.03.01	ochranné přilby	ochrana hlavy s anatomickým tvarem, bavlněná podšívka, různé velikosti	NEU; PSY; REH	pooperační, poúrazová nebo preventivní ochrana hlavy při epilepsii, sebepoškození nebo postižení nervové soustavy	1 ks / 2 roky	2.125,- Kč	ne
04.02	ZP ortopedicko protetické - pro trup						
04.02.01	rigidní fixace klíční kosti						

04.02.01.01	rigidní fixace klíční kosti	pro rigidní fixaci klíční kosti, nepatří sem upomínací nebo podpůrné elastické bandáže	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; REV; TRA	pooperační a poúrazové stavy fraktur klíční kosti, poranění ramenního kloubu.	1 ks / 1 rok	304,00 Kč / 1 ks	ne
04.02.02	žeburní a hrudní pásy pro fixaci						
04.02.02.01	žeburní a hrudní pásy pro fixaci	elastické pásy a bandáže pro fixaci v oblasti hrudníku	CHI; NEU; ORP; ORT; OST; REH; REV; TRA; TVL	poškození a poranění v oblasti hrudníku	1 ks / 1 rok	435,00 Kč / 1 ks	ne
04.02.03	kombinované korzety pro stabilizaci a fixaci páteře						
04.02.03.01	kombinované korzety pro stabilizaci a fixaci páteře	kombinace pružného nebo pevného textilu s pevnými materiály (kov, plast), které výrazně stabilizují a fixují páteř v Th - L rozsahu, charakteristickým znakem korzety je kombinace základního bederního pasu s ostatními podpůrnými příp. korekčními prvky - např. podpažní berličky, prostorová výztužná konstrukce, dlouhá tvarovaná celoplošná pelota s ramenními tahy nebo hrudním pasem apod., nepatří sem bederní pásy s výztuhami (plošné peloty, dlahy, výztuhy apod.), které nemají další přidavný podpůrný nebo korekční	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; REV; TRA; TVL	pooperační stavy (zlomeniny, stabilizační operace), chronické degenerativní poruchy (osteoporóza, spondylartróza, osteochondróza, olistéza)	1 ks / 1 rok	1.565,00 Kč / 1 ks	ne

04.02.04	bederní ortézy	prvek						
04.02.04.01	bederní ortézy	pružné, příp. pevné textilní materiály nebo neopren, zpevňujícího účinkuje dosaženo pomocí pelot, výztuh, tahů, šněrování	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; REV; TRA; TVL	pooperační stavy v oblasti bederní páteře, lumbalgie, chronické bolestivé stavy páteře, ledvinové obtíže	1 ks / 1 rok	609,00 Kč / 1 ks	ne	
04.02.05	bederní pásy							
04.02.05.01	bederní pásy elastické - bez výztuh	pružné materiály bez přidavných tahů, výztuh nebo pelot	GER; CHI; NEU; ORP; ORT; PED; PRL; REH; REV; TRA; TVL	lehká poškození zad, hlavním terapeutickým účinkem je mírná elastická fixace	1 ks / 1 rok	348,00 Kč / 1 ks	ne	
04.02.06	břišní pásy							
04.02.06.01	břišní pásy elastické - bez výztuh	pružné materiály bez přidavného zpevnění	CHI; NEU; ORP; ORT; PED; PRL; REH; REV	oslabení břišní stěny, kde hlavním terapeutickým účinkem je mírná elastická fixace	1 ks / 1 rok	348,00 Kč / 1 ks	ne	
04.02.06.02	břišní pásy elastické - s výztuhami	pružné materiály; zpevňujícího účinkuje dosaženo pomocí tahů, šněrování, podpínek, výztuh, pelot apod., nepatří sem kýlní pásy	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; REV	pooperační stavy v oblasti břicha, zpevnění břicha pro konzervativní terapii, podpora břišního lisu	1 ks / 1 rok	609,00 Kč / 1 ks	ne	
04.02.06.03	břišní pásy elastické - těhotenské s výztuhami	pružné materiály; zpevňujícího účinkuje dosaženo pomocí pelot, výztuh, tahů nebo šněrování apod.	GYN; CHI; NEU; ORP; ORT; REH; REV	propadávání dělohy a bolesti zad způsobené posturálními změnami během gravidity	1 ks / 1 rok	783,00 Kč / 1 ks	ne	
04.02.07	kýlní pásy							
04.02.07.01	kýlní pásy - pupeční	kýlní pásy výhradně určené pro kýly v oblasti pupku; součástí těchto pásů jsou peloty nebo podpínky s umístěním v oblasti kýly	CHI; NEU; ORP; ORT; PED; PRL; REH; REV	konzervativní léčba, předoperační období	1 ks / 1 rok	435,00 Kč / 1 ks	ne	
04.02.07.02	kýlní pásy - ostatní	součástí těchto pásů jsou peloty nebo podpínky s umístěním v	CHI; NEU; ORP; ORT; PED; PRL; REH; REV	konzervativní léčba, předoperační období	1 ks / 1 rok	870,00 Kč / 1 ks	ne	

04.02.08	pánevní pásy	oblasti kýly					
04.02.08.01	pánevní pásy	pro zpevnění a fixaci pánve, příp. kyčelních kloubů	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; REV; TRA	akutní nebo chronické stavy pánve, v těhotenství, po porodu (symphyseolýza), po úraze (ruptura), při dysfunkci kyčelních kloubů, kyčelní dysplazii, repozicích kyčle, při pooperační léčbě fraktur pánve, artrózy SI skloubení	1 ks / 1 rok	870,00 Kč / 1 ks	ne
04.03	ZP ortopedicko-protetické - pro horní končetiny						
04.03.01	ortézy a dlahy prstů horních končetin						
04.03.01.01	ortézy prstů horních končetin - rigidní fixace	ortézy z pevných tvrdých materiálů (plast, kov) nebo bandáže z textilního materiálu nebo neoprenu, které jsou vybavené pevnou dlahou (kov, plast); zabezpečují rigidní fixaci	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; REV; TRA; TVL; PRL	akutní a chronické stavy prstů horní končetiny (zlomeniny a luxace, akutní šlachové poškození, artróza, revmatická onemocnění), neurologické postižení	1 ks / 1 rok	217,00 Kč / 1 ks	ne
04.03.01.02	ortézy prstů horních končetin - dynamické	zhotovené z pevných tvrdých materiálů (plast, kov) a vybavené dynamickými prvky (spirály, pružiny, elastické tahy apod.), které umožňují přesně určený dynamický pohyb prstů zejm. pro rehabilitační účely; nepatří sem bandáže s pružnými výztuhami, pelotami, dlahami apod.	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; REV; TRA; TVL	pooperační a poúrazové stavy prstů horní končetiny do 3 měsíců od operace / úrazu, kde je nezbytná postupná rehabilitace	1 ks / 1 rok	417,00 Kč / 1 ks	ne
04.03.02	ortézy zápěstní						
04.03.02.01	ortézy zápěstní - rigidní fixace	ortézy z pevných tvrdých materiálů (plast, kov)	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; REV; TRA; TVL	akutní a chronické stavy zápěstí, pooperační a poúrazové případy fraktur, distorzí, luxací, artróza, paréza, revmatická	1 ks / 1 rok	304,00 Kč / 1 ks	ne

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

		nekloubových dlah (spirál) nebo výztuh (pelot)					
04.03.03.04	epikondylární pásky	epikondylární pásky nebo velmi krátké ortézy, bandáže, funkčně určené pouze jako epikondylární pásky	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; REV; TRA; TVL; PRL	radiální nebo ulnární epikondylitidy	1 ks / 1 rok	157,00 Kč / 1 ks	ne
04.03.04	ortézy ramenní						
04.03.04.01	ortézy ramenní - stavitelné	kombinace kovových materiálů, plastů a textilních materiálů; rigidní fixaci ramenního a loketního kloubu v požadované poloze	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; REV; TRA; TVL	pooperační a poúrazové stavy pletence ramenního, zlomeniny horního konce kosti pažní a velkého hrbolu humeru, léčení luxace a omezení hybnosti ramenního kloubu	1 ks / 1 rok	3.913,00 Kč / 1 ks	ne
04.03.04.02	ortézy ramenní - nestavitelné	z pevného pěnového plastu nebo nafukovacího válcového vaku, potažená textilním obalem s fixačními a upínacími textilními pásky; fixace ramenního a loketního kloubu	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; REV; TRA; TVL	pooperační a poúrazové stavy pletence ramenního, zlomeniny horního konce kosti pažní a velkého hrbolu humeru, léčení luxace a omezení hybnosti ramenního kloubu	1 ks / 1 rok	2.174,00 Kč / 1 ks	ne
04.03.04.03	ortézy ramenní - rigidní	textilních materiál, rigidní fixace ramenního kloubu, náhrada Desaultova obvazu	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; REV; TRA; TVL	subluxace a luxace ramenního kloubu, dráždivé stavy a přetížení ramenního kloubu, záněty měkkých tkání ramenního kloubu, distorze, zlomeniny pažní a klíční kosti	1 ks / 1 rok	500,00 Kč / 1 ks	ne
04.03.04.04	ortézy ramenní - zpevňující, elastické	z pružných materiálů zabezpečující elastickou fixaci s mírným omezením pohyblivosti v ramenním kloubu	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; REV; TRA; TVL	subluxace ramenního kloubu, dráždivé stavy a přetížení ramenního kloubu, záněty, neurologická postižení	1 ks / 1 rok	435,00 Kč / 1 ks	ne
04.03.05	závěsy paže - zpevňující						
04.03.05.01	závěsy paže - zpevňující	jednoduché závěsy a pásky pro zavěšení a odlehčení horní končetiny	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; REV; TRA; TVL	odlehčení horní končetiny	1 ks / 1 rok	235,00 Kč / 1 ks	ne
04.04	ZP ortopedicko protetické - pro dolní						

	končetiny						
04.04.01	ortézy hlezenní						
04.04.01.01	ortézy hlezenní - stavitelné	vybavené kloubovou dlahou s nastavitelným rozsahem pohybu; kombinací pevných plastových a textilních materiálů; dlahy ortézy je kovová	DIA; CHI; NEU; ORP; ORT; REH; REV; TRA; TVL	pooperační a pórázové stavy v oblasti hlezna a nohy; poškození Achillovy šlachy	1 ks / 1 rok	1.304,00 Kč / 1 ks	ne
04.04.01.02	ortézy hlezenní - rigidní	fixace je plnohodnotnou náhradou sádrové fixace; umožňují chůzi	DIA; CHI; NEU; ORP; ORT; REH; REV; TRA; TVL	pooperační a pórázové stavy v oblasti hlezna a nohy; poškození Achillovy šlachy; syndrom diabetické nohy	1 ks / 1 rok	870,00 Kč / 1 ks	ne
04.04.01.03	ortézy hlezenní - zpevňující	kombinace pevných a textilních materiálů; bez kloubových dlah; zpevnění je zajištěno pomocí doplnacích tahů, pružných nekloubových dlah (spirál) a výztuh (pelot); ortéza není určena pro chůzi bez opory	DIA; CHI; NEU; ORP; ORT; REH; REV; TRA; TVL	lehká instabilita přednoží a hlezenního kloubu; revmatická onemocnění; stavy po distorzi hlezna; syndrom diabetické nohy	1 ks / 1 rok	652,00 Kč / 1 ks	ne
04.04.01.04	ortézy hlezenní - peroneální	pevné materiály; fixace správného postavení chodidla a hlezna v sagitálním směru; případně poškození peroneálního nervu	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; REV; TRA; TVL	peroneální paréza při nedostatečné kompenzaci poruchy chůze peroneálním tahem	1 ks / 1 rok	1.304,00 Kč / 1 ks	ne
04.04.01.05	peroneální tahy	textilní materiál, udržení správného postavení chodidla v případě poškození peroneálního nervu	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; REV; TRA; TVL	peroneální paréza	1 ks / 1 rok	217,00 Kč / 1 ks	ne
04.04.02	ortézy kolene						
04.04.02.01	ortézy kolene - pro instabilitu - pevné rámy	pevný rám s kloubovou dlahou; vysoká stabilita; plně funkční rozsah	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; REV; TRA; TVL	pooperační a pórázové stavy	1 ks / 1 rok	2.609,00 Kč / 1 ks	ne

04.04.02.02	ortézy kolene - s limitovaným rozsahem pohybu - pevné materiály	pohybu dlouhá kloubová dlahy s nastavitelným limitovaným rozsahem pohybu; pevné materiály; bandáž a dopínací tahy z pevných textilních materiálů	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; REV; TRA; TVL	pooperační a poúrazové stavy kolenního kloubu s cílem zajistit limitovaný rozsah pohybu a jeho stabilizaci v sagitální rovině; neurologická postižení	1 ks / 1 rok	2.783,00 Kč / 1 ks	ne
04.04.02.03	ortézy kolene - s limitovaným rozsahem pohybu - elastické materiály	krátká kloubová dlahy s nastavitelným limitovaným rozsahem pohybu; pevné materiály; bandáž z elastického materiálu; dopínací tahy jsou zhotoveny z pevných nebo elastických materiálů	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; REV; TRA; TVL	pooperační a poúrazové stavy kolenního kloubu s cílem zajistit určitý limitovaný rozsah pohybu a jeho mírnou stabilizaci v sagitální rovině	1 ks / 1 rok	1.913,00 Kč / 1 ks	ne
04.04.02.04	ortézy kolene - s konstantní flexí	dočasná imobilizace kolenního kloubu v pevné flexi; plnohodnotná náhrada sádrové fixace; bandáž z pevných nebo textilních materiálů; ortéza je vybavena pevnou dlahou zabezpečující požadovanou flexi	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; REV; TRA; TVL	pooperační a poúrazové stavy v oblasti kolenního kloubu s cílem zajistit plnohodnotnou rigidní fixaci	1 ks / 1 rok	870,00 Kč / 1 ks	ne
04.04.02.05	ortézy kolene - elastické - kloubové dlahy	ortéza s kloubovou dlahou; z kovu nebo pevného plastu; nemá plně stavitelný rozsah pohybu; bandáž z elastických materiálů; s vysokou elastickou fixací	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; REV; TRA; TVL	stabilizace pohybu kolenního kloubu v případě instabilit, artróz, artritid, poškození menisků	1 ks / 1 rok	1.391,00 Kč / 1 ks	ne
04.04.02.06	ortézy kolene - elastické - zpevňující	ortéza bez kloubové dlahy; bandáž z elastického	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; REV; TRA; TVL	instability kolenního kloubu, stabilizace pately, bolestivé stavy při chronických nebo revmatických onemocnění	1 ks / 1 rok	522,00 Kč / 1 ks	ne

		materiálu; elastická fixace je zajištěna dopínacími tahy nebo pružnými nekloubovými dlahami (spirály) nebo výztuhami (peloty)						
04.04.02.07	infrapatelární pásy	krátké ortézy nebo bandáže funkčně určené pouze jako infrapatelární pásy	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; REV; TRA; TVL; PRL	stabilizace pately, femoropatelární artróza, afekce lig. Patellae proprium	1 ks / 1 rok	157,00 Kč / 1 ks	ne	
04.04.03	ortézy kyčle							
04.04.03.01	ortézy kyčle - s limitovaným rozsahem pohybu	ortéza s kloubovou dlahou; s nastavitelným limitovaným rozsahem pohybu; dlaha z pevných materiálů	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; REV	pooperační a poúrazové stavy kyčelního kloubu	1 ks / 1 rok	2.609,00 Kč / 1 ks	ne	
04.04.03.02	ortézy kyčle - zpevňující	ortéza bez kloubové dlahy; bandáž z elastického materiálu; elastická fixace je zabezpečena pomocí dopínacích tahů, pružných nekloubových dlah (spirál) a výztuh (pelot)	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; REV	pooperační a poúrazové stavy kyčelního kloubu; zánětlivé stavy	1 ks / 1 rok	365,00 Kč / 1 ks	ne	
04.04.03.03	ortézy kyčle - abdukční	zajištění správného postavení kyčelního kloubu v abdukci; možnost nastavitelných třmenů, abdukčních peřinek nebo ortéz se stavitelnou vzpěrou	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; REV	kyčelní dysplasie, subluxace	1 ks / 1 rok 2 ks / 1 rok u dětí do 2 let	391,00 Kč / 1 ks	ne	
04.05	ZP ortopedicko - protetické ochranné, korekční a stabilizační							
04.05.01	návleky pahýlové							
04.05.01.01	návleky pahýlové - kompresivní	kompresní návleky tvarované pro	CHI; ORP; ORT; REH; TRA	kompresní terapie pahýlu do 6 měsíců po amputaci, objemově nestabilní pahýl končetin	1 ks / 1 rok	609,00 Kč / 1 ks	ne	

		amputační pahýl						
04.05.01.02	návleky pahýlové - k protézám horních končetin nebo dolních končetin	ochrana pahýlu a kompenzace objemových změn v průběhu dne	CHI; ORP; ORT; REH; TRA	kombinace s protézami, které vyžadují využití pahýlových návleků	8 ks / 1 rok	174,00 Kč / 1 ks	ne	
04.06	ZP kompenzační							
04.06.01	epitézy mammární + příslušenství							
04.06.01.01	epitézy mammární - pooperační (dočasné)	-	GYN; CHI; ONK	onkologická onemocnění; po operaci	1 ks	435,00 Kč / 1 ks	ne	
04.06.01.02	epitézy mammární - trvalé	-	GYN; CHI; ONK; PRL	onkologická onemocnění; asymetrické vývojové vady prsu	1 ks / 2 roky	1.565,00 Kč / 1 ks	ne	
04.06.01.03	epitézy mammární - trvalé - samolepící nebo odlehčené	-	CHI; J16; ONK, GYN	lymfedém, nadměrná velikost, onemocnění páteře	1 ks / 2 roky	2.609,00 Kč / 1 ks	ne	
04.07	terapeutická obuv							
04.07.01	obuv pooperační a odlehčovací							
04.07.01.01	obuv pooperační a odlehčovací	-	DIA; CHI; ORP; ORT; REH; POP	dočasné řešení objemových změn nohy po operaci; syndrom diabetické nohy	1 ks na jednu končetinu / 1 rok	435,00 Kč / 1 ks	ne	
04.07.02	obuv dětská terapeutická							
04.07.02.01	obuv dětská terapeutická	pevné vedení paty	ORP; ORT; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou	do 18 let věku; neurologická postižení	2 páry / 1 rok	1.044,00 Kč / 1 pár	ne	
04.07.03	obuv pro diabetiky							
04.07.03.01	obuv pro diabetiky	obuv s dostatečným prostorem v prstové části, uzavřeného stříhu, bez funkčních švů na nártu, s uzávěrem na suchý zip nebo šněrování; zpevňující části (tužinka a opatek) kryté podšívkou	DIA; ORT; REH; ORP; CHI; ANG; REV	diabetik s neuropatií či se speciálními zdravotními požadavky na obutí	1 pár / 2 rok	870,00 Kč / 1 pár	ne	
05	ZP pro pacienty s diabetem a s jinými poruchami metabolismu							

05.01	ZP pro odběr kapilární krve							
05.01.01	pera lancetová							
05.01.01.01	pera lancetová	-	DIA; J4; PRL; INT	diabetes mellitus; nediabetická hypoglykémie (inzulinom, dialýza, postprandiální hypoglykémie, kongenitální hyperinzulinismus, dědičná metabolická porucha) - včetně odběru suchých krevních kapek	1 ks / 5 let	217,00 Kč / 1 ks	ne	
05.01.02	lancety pro lancetová pera							
05.01.02.01	lancety pro lancetová pera	-	DIA; J4; PRL; INT	diabetes mellitus; nediabetická hypoglykémie (inzulinom, dialýza, postprandiální hypoglykémie, kongenitální hyperinzulinismus, dědičná metabolická porucha) - včetně odběru suchých krevních kapek	-	261,00 Kč / 1 rok	ne	
05.02	ZP pro stanovení glukózy							
05.02.01	glukometry							
05.02.01.01	glukometry	možnost stahování hodnot z glukometru do univerzálních počítačových programů umožňujících vyhodnocení dat	DIA; PRL; INT DIA, INT DIA	diabetes mellitus při léčbě perorálními antidiabetiky diabetes mellitus při léčbě inzulinem diabetes mellitus při léčbě injekčními neinzulinovými antidiabetiky; nediabetická hypoglykémie (inzulinom, dialýza, postprandiální hypoglykémie, kongenitální hyperinzulinismus, dědičná metabolická porucha)	1 ks / 6 let	435,00 Kč / 1 ks	ne	
05.02.01.02	glukometry - pro stanovení ketolátek	možnost stahování hodnot z glukometru do univerzálních počítačových programů umožňujících vyhodnocení dat	DIA	diabetes mellitus do 18 let včetně; diabetes mellitus v těhotenství; léčba inzulinovou pumpou při anamnéze diabetické ketoacidózy	1 ks / 6 let	870,00 Kč / 1 ks	ne	
05.02.01.03	glukometry s hlasovým výstupem	možnost stahování hodnot z glukometru do univerzálních počítačových programů umožňujících vyhodnocení dat	DIA	diabetes mellitus při léčbě intenzifikovanou inzulinovou terapií s praktickou slepotou	1 ks / 6 let	870,00 Kč / 1 ks	ne	
05.02.01.04	glukometry s integrovaným bolusovým kalkulátorem	bolusový kalkulátor nastavuje lékař; po jeho	DIA	diabetes mellitus při léčbě intenzifikovanou inzulinovou terapií (léčba inzulinovými pery); při flexibilním dávkování	1 ks / 6 let	870,00 Kč / 1 ks	ne	

	a komunikací s chytrým zařízením	nastavení systém doporučuje dávku inzulínu; možnost stahování hodnot z glukometru do univerzálních počítačových programů umožňujících vyhodnocení dat		inzulínu				
05.02.02	diagnostické proužky pro testování krve							
05.02.02.01	diagnostické proužky pro stanovení glukózy z krve		DIA; PRL; INT	diabetes mellitus při léčbě perorálními antidiabetiky	100 ks / 1 rok	5,22 Kč / 1 ks	ne	
			DIA, INT	diabetes mellitus při léčbě inzulínem	400 ks / 1 rok			
			DIA	diabetes mellitus při léčbě injekčními neinzulínovými antidiabetiky; nediabetická hypoglykémie (inzulinom, dialýza, postprandiální hypoglykémie)	400 ks / 1 rok			
			DIA	diabetes mellitus při léčbě intenzifikovanou inzulínovou terapií (léčba inzulínovými pery nebo pumpou)	1.500 ks / 1 rok			
			DIA	diabetes mellitus do 18 let včetně; diabetes mellitus v těhotenství; nediabetická hypoglykémie (kongenitální hyperinzulinismus, dědičná metabolická porucha) u dětí do 10 let včetně	2.500 ks / 1 rok			
05.02.02.02	diagnostické proužky pro stanovení ketolátek z krve		DIA	diabetes mellitus do 18 let včetně; diabetes mellitus v těhotenství; léčba inzulínovou pumpou	50 ks / 1 rok	5,20 Kč / 1 ks	ne	
05.02.03	diagnostické proužky pro testování moči							
05.02.03.01	diagnostické proužky pro vizuální testování moči		DIA; PRL	diabetický pacient léčený inzulínem	50 ks / 1 rok	1,70 Kč / 1 ks	ne	
05.02.04	přístroje pro okamžitou monitoraci glukózy (FGM = Flash Glucose Monitoring)							
05.02.04.01	přijímač pro okamžité monitorování glukózy (FGM = Flash Glucose	data získává ze senzoru bezdrátovým přenosem a zobrazuje je na displeji;	DIA	diabetes mellitus I. typu; léčba intenzifikovanou inzulínovou terapií (inzulínové pero nebo pumpa); nelze předepsat současně s glukometrem a přístroji pro kontinuální	1 ks / 4 roky	1.391,00 Kč / 1 ks	ne	

	Monitoring)	zařízení lze propojit s počítačem za účelem zpracování reportů z naměřených dat		monitoraci glukózy; po dobu používání FGM lze předepsat současně s max. 100 ks / 1 rok a u dětí do 18 let včetně max. 300 ks / 1 rok diagnostických proužků pro stanovení glukózy z krve, nelze předepsat současně s glukometry a glukometry - pro stanovení ketolátek			
05.02.04.02	senzory pro okamžité monitorování glukózy (FGM = Flash Glucose Monitoring)	senzor zavedený v podkoží; informace o koncentraci glukózy až po přiložení speciální čtečky k povrchu senzoru; zobrazení aktuální hodnoty i s trendovými šipkami a retrospektivně načte průběh předchozích glykemií; přesnost systému definovaná hodnotou MARD (Mean Absolute Relative Difference) < 15%	DIA	diabetes mellitus I. typu; léčba intenzifikovanou inzulínovou terapií (inzulínové pero nebo pumpa); na dobu 3 měsíců; další preskripce jen u dětí do 18 let včetně a pacientů od 19 let po zlepšení kompenzace (objektivní spolupráce při léčbě - 10 a více skenů za den); nelze předepsat současně s přístroji pro kontinuální monitoraci glukózy; lze předepsat současně s max. 100 ks / 1 rok a u dětí do 18 let včetně max. 300 ks / 1 rok diagnostických proužků pro stanovení glukózy z krve, nelze předepsat současně s glukometry a glukometry - pro stanovení ketolátek	26 ks / 1 rok	1.391,00 Kč / 1 ks	ne
05.02.05	přístroje pro kontinuální monitoraci glukózy (CGM = Continuous Glucose Monitoring)						
05.02.05.01	systém pro kontinuální monitoraci glukózy (CGM) - senzory, vysílače a případně přijímač, který není "SMART" zařízením	data o hladině glukózy jsou bezdrátově přenášena do přijímače; voděodolnost vysílače; minimální doba použitelnosti senzoru 6 dní	DIA; první preskripce po schválení zdravotní pojišťovnou	diabetes mellitus I. typu; léčba intenzifikovanou inzulínovou terapií se syndromem porušeného vnímání hypoglykémie (Clarkova metoda nebo Gold score > 4) a / nebo s častými hypoglykemiemi (> 10 % času stráveného v hypoglykemickém rozmezí při předchozí monitoraci u dospělých pacientů a > 5 % času u dětských pacientů) a / nebo labilním diabetem (vysoká glykemická variabilita určená směrodatnou odchylkou > 3,5 mmol / l) a / nebo závažnými hypoglykemiemi (2 a více závažných hypoglykemií v průběhu posledních 12 měsíců) a dobrou spoluprací; pacientky s diabetem I. typu v	-	52.174,00 Kč / 1 rok	ne

				těhotenství a v šestinedělí; dále pacienti po transplantaci slinivky a / nebo ledvin; pacienti s glykovaným hemoglobinem < 60 mmol / mol, kteří nesplňují jiná indikační kritéria a po 3 a / nebo 6 měsících od zahájení monitorace prokáží objektivizovatelné zlepšení kompenzace				
05.03	ZP pro aplikaci léčiva							
05.03.01	aplikační pera							
05.03.01.01	inzulínová pera	-	DIA	diabetes mellitus (1 a / nebo 2 dávky inzulínu) diabetes mellitus; léčba intenzifikovanou inzulínovou terapií (3 a více dávek inzulínu denně); při souběžné aplikaci 2 druhů inzulínu	1 ks / 3 roky 2 ks / 3 roky	870,00 Kč / 1 ks	ne	
05.03.02	injekční inzulínové stříkačky							
05.03.02.01	injekční inzulínové stříkačky	-	DIA; PRL	aplikace inzulínu	200 ks / 1 rok	2,00 Kč / 1 ks	ne	
05.03.03	inzulínové pumpy							
05.03.03.01	inzulínové pumpy bez možnosti kontinuální monitorace	-	DIA; po schválení zdravotní pojišťovnou	diabetes mellitus léčený intenzifikovanou inzulínovou terapií a neuspokojivou kompenzací diabetů a dobrou spoluprací včetně; dále prekoncepční péče a těhotenství	1 ks / 4 roky	70.435,00 Kč / 1 ks	ne	
05.03.03.02	inzulínové pumpy s možností kontinuální monitorace	-	DIA; po schválení zdravotní pojišťovnou	diabetes mellitus (včetně těhotných diabetiček a diabetických dětí do 18 let včetně) léčený intenzifikovaným inzulínovým režimem, s častými hypoglykémiami a / nebo labilním diabetem a dobrou spoluprací; pacienti po transplantaci Langerhansových ostrůvků	1 ks / 4 roky	73.043,00 Kč / 1 ks	ne	
05.03.03.03	inzulínové pumpy - s napojením na kontinuální monitoraci glukózy a automatickou odezvou na blížící se hypoglykémii a / nebo hyperglykémii	-	DIA; po schválení zdravotní pojišťovnou	diabetes mellitus (včetně těhotných diabetiček, žen v prekonceptci a diabetických dětí do 18 let včetně) se syndromem nerozpoznané hypoglykémie a / nebo závažnými hypoglykémiami a dobrou spoluprací; pacienti po transplantaci; děti s prokázaným zvýšeným rizikem nerozpoznaných hypoglykémii	1 ks / 4 roky	79.130,00 Kč / 1 ks	ne	
05.03.03.04	náplastové inzulínové pumpy	-	DIA; po schválení zdravotní pojišťovnou	diabetes mellitus léčený intenzifikovanou inzulínovou terapií a neuspokojivou kompenzací diabetů a dobrou spoluprací včetně; dále prekoncepční péče a	1 ks (pro pacienty, kteří systém použijí "krátkodobě" - do 1 roku, např.	71.304,00 Kč / 1 rok (včetně veškerého příslušenství a baterií na 1 rok	ne	

						gestační diabetes)	provozu)	
				těhotenství; předpoklad kratší doby využití pumpy; není možný souběh s jiným typem inzulínové pumpy	1 ks / 4 roky		1. rok 71.304,00 Kč; 2. - 4. rok 65.217,00 Kč / 1 rok léčby (včetně veškerého příslušenství a baterií)	
05.03.04	ZP pro subkutánní a intravenózní aplikaci léčiva							
05.03.04.01	infúzní jehly pro subkutánní aplikaci léčiv	-	ALG	subkutánní aplikace léčiv v souladu s indikačním omezením léčivého přípravku u syndromu primární imunodeficiency	150 ks / 1 rok	215,00 Kč / 1 ks		ne
				facilitovaná subkutánní infúze v souladu s indikačním omezením léčivého přípravku u syndromu primární imunodeficiency	48 ks / 1 rok			
05.03.04.02	infuzní pumpy pro kontinuální intravenózní podávání léčiva	kontinuální podávání infúze; rychlost průtoku 1 až 3.000 ml denně; programování v ml 24 hod. denně	KAR; po schválení zdravotní pojišťovnou	plicní arteriální hypertenze	2 ks / 2 roky	100 %		ano
05.03.05	příslušenství pro ZP pro aplikaci léčiva							
05.03.05.01	jehly k neinzulínovým perům	-	DIA	-	100 ks / 1 rok	1,70 Kč / 1 ks		ne
05.03.05.02	jehly k inzulínovým perům	-	DIA	diabetes mellitus; léčba inzulínem	500 ks / 1 rok	1,70 Kč / 1 ks		ne
05.03.05.04	zásobníky inzulínu pro inzulínové pumpy - 1,6 - 2 ml	-	DIA	diabetes mellitus; diabetes mellitus léčený intenzifikovanou inzulínovou terapií (inzulínová pumpa)	150 ks / 1 rok	61,00 Kč / 1 ks		ne
05.03.05.05	zásobníky inzulínu pro inzulínové pumpy 3 - 4 ml	-	DIA	diabetes mellitus; diabetes mellitus léčený intenzifikovanou inzulínovou terapií (inzulínová pumpa)	130 ks / 1 rok	91,00 Kč / 1 ks		ne
05.03.05.06	infuzní sety s kovovou jehlou	-	DIA	diabetický pacient léčený intenzifikovaným inzulínovým režimem (inzulínová pumpa)	180 setů / 1 rok	139,00 Kč / 1 set		ne
05.03.05.07	infuzní sety s teflonovou jehlou	-	DIA	diabetický pacient léčený intenzifikovaným inzulínovým režimem (inzulínová pumpa)	130 setů / 1 rok	261,00 Kč / 1 set		ne
05.03.05.08	zásobníky k infuzním pumpám pro kontinuální intravenózní podávání	objem 50 nebo 100 ml	KAR	plicní arteriální hypertenze	40 ks / 1 měsíc	100 %		ne

	léčiva							
05.03.05.09	infuzní linky k infuzním pumpám pro kontinuální intravenózní podávání léčiva	infuzní linky s nesavou chlopní	KAR	plicní arteriální hypertenze	20 ks / 1 měsíc	100 %	ne	
05.03.05.10	jehla injekční pro přípravu infuzního roztoku	1,2x40 mm nebo 0,9 x 40 mm	KAR	plicní arteriální hypertenze	80 ks / 1 měsíc	100 %	ne	
05.03.05.11	stříkačka injekční dvoudílná	5 ml nebo 10 ml	KAR	plicní arteriální hypertenze	40 ks / 1 měsíc	100 %	ne	
05.03.05.12	stříkačka injekční dvoudílná	50 ml	KAR	plicní arteriální hypertenze	40 ks / 1 měsíc	100 %	ne	
06	ZP pro kompresivní terapii							
06.01	ZP pro kompresivní terapii - sériově vyrobené							
06.01.01	kompresivní obinadla							
06.01.01.01	kompresivní elastická obinadla - krátkotažná	tažnost 40 % - 100 %	GER; DER; CHI; INT; ANG; PRL; SDP; SLO; REH; DIA; ORT	-	-	0,0086 Kč / 1 cm ²	ne	
06.01.01.02	kompresivní elastická obinadla - středně, dlouhotažná	tažnost 101 % - 200 %	GER; DER; CHI; INT; PRL; SDP; SLO; REH; ANG; DIA; ORT	-	-	0,0086 Kč / 1 cm ²	ne	
06.01.01.03	kompresivní elastická obinadla - krátkotažná, vysoký tlak pod bandáží		DER; ANG	lymfedém; flebolymfedém; kontaktní přecitlivělost	-	0,0260 Kč / 1 cm ²	ne	
06.01.02	kompresivní punčochy - lýtkové							
06.01.02.01	kompresivní punčochy - lýtkové, zdravotní - II. kompresní třída	II. kompresní třída 23 - 32 mmHg	DER; GER; CHI; INT; ANG; PRL; SDP; SLO; REH; DIA	-	2 páry / 1 rok	357,00 Kč / 1 pár	ne	
06.01.02.02	kompresivní punčochy - lýtkové, zdravotní - III. kompresní třída	III. kompresní třída 34 - 46 mmHg	DER; CHI; INT; ANG; DIA	-	2 páry / 1 rok	391,00 Kč / 1 pár	ne	
06.01.02.03	kompresivní punčochy - lýtkové, zdravotní - IV. kompresní třída	IV. kompresní třída 49 mmHg a více	DER; CHI; INT; ANG	-	2 páry / 1 rok	783,00 Kč / 1 pár	ne	

06.01.02.04	systémy komprese pro léčbu UCV - set - III. kompresní třída	III. kompresní třída 34 - 46 mmHg	GER; DER; CHI; INT; ANG	bércový vřed žilního původu, nelze předepsat současně s kompresivními punčochami	1 set / 1 rok / 1 končetina	783,00 Kč / 1 set	ne
06.01.03	kompresivní punčochy - polostehenní						
06.01.03.01	kompresivní punčochy - polostehenní, zdravotní - II. kompresní třída	II. kompresní třída 23 - 32 mmHg	DER; GER; CHI; INT; ANG; PRL; REH	-	2 páry / 1 rok	391,00 Kč / 1 pár	ne
06.01.03.02	kompresivní punčochy - polostehenní, zdravotní - III. kompresní třída	III. kompresní třída 34 - 46 mmHg	DER; CHI; ANG; LYM	-	2 páry / 1 rok	522,00 Kč / 1 pár	ne
06.01.04	kompresivní punčochy - stehenní						
06.01.04.01	kompresivní punčochy - stehenní, zdravotní - II. kompresní třída	II. kompresní třída 23 - 32 mmHg	DER; GER; CHI; INT; ANG; PRL; SDP; SLO; REH	-	2 páry / 1 rok	522,00 Kč / 1 pár	ne
06.01.04.02	kompresivní punčochy - stehenní, zdravotní - III. kompresní třída	III. kompresní třída 34 - 46 mmHg	DER; CHI; INT; ANG	-	2 páry / 1 rok	522,00 Kč / 1 pár	ne
06.01.04.03	kompresivní punčochy - stehenní, zdravotní - IV. kompresní třída	IV. kompresní třída 49 mmHg a více	DER; CHI; INT; ANG	-	2 páry / 1 rok	1.130,00 Kč / 1 pár	ne
06.01.04.04	kompresivní punčochy - stehenní s uchycením v pase, zdravotní - II. kompresní třída	II. kompresní třída 23 - 32 mmHg	DER; GER; CHI; INT; ANG; PRL; REH	-	2 ks / lrok / 1 končetina	261,00 Kč / 1 ks	ne
06.01.04.05	kompresivní punčochy - stehenní s uchycením v pase, zdravotní - III. kompresní třída	III. kompresní třída 34 - 46 mmHg	DER; CHI; INT; ANG	-	2 ks / lrok / 1 končetina	304,00 Kč / 1 ks	ne
06.01.05	kompresivní punčochové kalhoty - dámské						
06.01.05.01	kompresivní punčochové kalhoty - dámské, zdravotní -	II. kompresní třída 23 - 32 mmHg	DER; GER; CHI; INT; ANG; PRL; SDP; SLO; REH	-	2 ks / 1 rok	783,00 Kč / 1 ks	ne

	II. kompresní třída							
06.01.05.02	kompresivní punčochové kalhoty - dámské, zdravotní - III. kompresní třída	III. kompresní třída 34 - 46 mmHg	DER; CHI; INT; ANG	-	2 ks / 1 rok	870,00 Kč / 1 ks	ne	
06.01.06	kompresivní punčochové kalhoty - těhotenské							
06.01.06.01	kompresivní punčochové kalhoty - těhotenské, zdravotní - II. kompresní třída	II. kompresní třída 23 - 32 mmHg	DER; GYN; CHI; INT; ANG; PRL; REH	-	1 ks / 1 rok	783,00 Kč / 1 ks	ne	
06.01.06.02	kompresivní punčochové kalhoty - těhotenské, zdravotní - III. kompresní třída	III. kompresní třída 34 - 46 mmHg	DER; GYN; CHI; INT; ANG; PRL; REH	-	1 ks / 1 rok	1.043,00 Kč / 1 ks	ne	
06.01.07	kompresivní punčochové kalhoty - pánské							
06.01.07.01	kompresivní punčochové kalhoty - pánské, zdravotní - II. kompresní třída	II. K.T. 23 - 32 mmHg	DER; GER; CHI; INT; ANG; PRL; SDP; SLO; REH	-	2 ks / 1 rok	783,00 Kč / 1 ks	ne	
06.01.07.02	kompresivní punčochové kalhoty - pánské, zdravotní - III. kompresní třída	III. K.T. 3446 mmHg	DER; CHI; INT; ANG	-	2 ks / 1 rok	870,00 Kč / 1 ks	ne	
06.01.08	ZP pro navlékání kompresivních punčoch							
06.01.08.01	ZP pro navlékání kompresivních punčoch s otevřenou i uzavřenou špičkou - textilní	-	DER; GER; CHI; INT; ANG; PRL; REH	-	1 ks / 1 rok	261,00 Kč / 1 ks	ne	
06.01.08.02	ZP pro navlékání kompresivních punčoch a návleků s uzavřenou i otevřenou špičkou - kovové	-	DER; GER; CHI; INT; ANG; PRL; REH	-	1 ks / 3 roky	435,00 Kč / 1 ks	ne	
06.01.09	pažní návleky							

06.01.09.01	pažní návleky - II. kompresní třída	II. K.T. 23 - 32 mmHg	DER; CHI; INT; ANG; ONK; REH	-	2 ks / 1 rok	243,00 Kč / 1 ks	ne
06.01.09.02	pažní návleky - s rukavicí bez prstů - II. kompresní třída	II. K.T. 23 - 32 mmHg	DER; CHI; INT; ANG; ONK; REH	-	2 ks / 1 rok	313,00 Kč / 1 ks	ne
06.01.09.03	pažní návleky - III. kompresní třída	III. K.T. 34 - 46 mmHg	DER; CHI; INT; ANG; ONK	-	2 ks / 1 rok	204,00 Kč / 1 ks	ne
06.01.09.04	pažní návleky - s rukavicí bez prstů - III. kompresní třída	III. K.T. 34 - 46 mmHg	DER; CHI; INT; ANG; ONK	-	2 ks / 1 rok	261,00 Kč / 1 ks	ne
06.01.10	kompresivní podprsenky						
06.01.10.01	kompresivní podprsenky	-	GYN; CHI; J16; ONK	lymfatický otok	1 ks / 1 rok	870,00 Kč / 1 ks	ne
06.01.11	ZP pro mobilizaci podkožních tkání						
06.01.11.01	mobilizační bandáže	-	J16; po schválení zdravotní pojišťovnou	lymfedém nebo flebolymfedém	2 ks / 6 měsíců	0,1729 Kč / cm ²	ne
06.01.11.02	návlek	-	J16; po schválení zdravotní pojišťovnou	lymfedém s fibrotizací podkoží	2 ks / 6 měsíců	518,80 Kč / 1 ks	ne
06.01.11.03	rukavička bez prstů	-	J16; po schválení zdravotní pojišťovnou	lymfedém s fibrotizací podkoží	2 ks / 6 měsíců	518,80 Kč / 1 ks	ne
06.01.11.04	rukavička s prsty	-	J16; po schválení zdravotní pojišťovnou	lymfedém s fibrotizací podkoží	2 ks / 6 měsíců	518,80 Kč / 1 ks	ne
06.02	ZP pro přístrojovou lymfodrenáž						
06.02.01	přístroje pro sekvenční tlakovou lymfodrenáž + příslušenství						
06.02.01.01	přístroje pro sekvenční tlakovou lymfodrenáž	-	J16; po schválení zdravotní pojišťovnou	lymfatický otok; vrozené postižení mízního systému vyžadující soustavou fyzikální antiedematózní terapii; získané postižení mízního systému vyžadující soustavou fyzikální antiedematózní terapii (např. po operacích prsu, po úrazech, při zánětlivých onemocnění); podmínkou úhrady je stabilizace stavu, absolvování komplexní protitokové léčby na specializovaném pracovišti během minimálně čtyřtýdenní terapie a vyčerpání všech dalších léčebných možností (autotechniky	1 ks / 5 let	12.609,00 Kč / 1 ks	ano

				lymfodrenážní a používání kompresních elastických návleků); v případech, kdy zdravotní stav vyžaduje soustavnou aplikaci přístrojové antiedematózní terapie častěji než 3x týdně po dobu delší než 1 měsíc; v lokalitách, kde pravidelná doprava k léčbě do zdravotnického zařízení je obtížně dostupná, možno zvolit zapůjčení i na kratší dobu				
06.02.01.02	masážní návleky - na horní končetinu	-	J16; pouze za podmínky předchozího schválení přístroje pro sekvenční tlakovou lymfodrenáž	lymfatický otok	1 ks / 2 roky	1.304,00 Kč / 1 ks	ne	
06.02.01.03	masážní návleky - na horní končetinu, s axilou	-	J16; pouze za podmínky předchozího schválení přístroje pro sekvenční tlakovou lymfodrenáž	lymfatický otok	1 ks / 2 roky	1.652,00 Kč / 1 ks	ne	
06.02.01.04	masážní návleky - na dolní končetinu	-	J16; pouze za podmínky předchozího schválení přístroje pro sekvenční tlakovou lymfodrenáž	lymfatický otok	1 ks / 2 roky	1.652,00 Kč / 1 ks	ne	
06.02.01.05	masážní návleky - na dolní končetiny, kalhotové	-	J16; pouze za podmínky předchozího schválení přístroje pro sekvenční tlakovou lymfodrenáž	lymfatický otok	1 ks / 2 roky	4.696,00 Kč / 1 ks	ne	
06.02.01.06	masážní návleky - na bedra, hýždě	-	J16; pouze za podmínky předchozího schválení přístroje pro sekvenční tlakovou lymfodrenáž	lymfatický otok	1 ks / 2 roky	1.565,00 Kč / 1 ks	ne	
06.02.01.07	masážní návleky - speciální	masážní návleky - pro hlavu, trup, genitál - atypické	J16; pouze za podmínky předchozího schválení přístroje pro sekvenční tlakovou lymfodrenáž; po schválení zdravotní pojišťovnou	lymfatický otok	1 ks / 2 roky	75%	ne	
06.03	ZP pro kompresivní terapii -							

	popáleninové						
06.03.01	návleky na popáleniny						
06.03.01.01	návleky na popáleniny - sériově zhotovené - kukla plná	-	POP; možnost předepsání v době hospitalizace	stav po popálení II. a III. stupně	6 ks / 1 rok; nejdéle po dobu 1 roku	365,00 Kč / 1 ks	ne
06.03.01.02	návleky na popáleniny - sériově zhotovené - na horní končetinu	-	POP; možnost předepsání v době hospitalizace	stav po popálení II. a III. stupně	6 ks / 1 rok; nejdéle po dobu 1 roku	243,00 Kč / 1 ks	ne
06.03.01.03	návleky na popáleniny - sériově zhotovené - rukavice	-	POP; možnost předepsání v době hospitalizace	stav po popálení II. a III. stupně	6 ks / 1 rok; nejdéle po dobu 1 roku	313,00 Kč / 1 ks	ne
06.03.01.04	návleky na popáleniny - sériově zhotovené - na dolní končetinu	-	POP; možnost předepsání v době hospitalizace	stav po popálení II. a III. stupně	6 ks / 1 rok; nejdéle po dobu 1 roku	330,00 Kč / 1 ks	ne
06.03.01.05	návleky na popáleniny - sériově zhotovené - separátor prstů	-	POP; možnost předepsání v době hospitalizace	stav po popálení II. a III. stupně	6 ks / 1 rok; nejdéle po dobu 1 roku	122,00 Kč / 1 ks	ne
06.03.01.06	návleky na popáleniny - sériově zhotovené - vesta	-	POP; možnost předepsání v době hospitalizace	stav po popálení II. a III. stupně	6 ks / 1 rok; nejdéle po dobu 1 roku	1.000,00 Kč / 1 ks	ne
06.03.01.07	návleky na popáleniny - sériově zhotovené - kalhoty	-	POP; možnost předepsání v době hospitalizace	stav po popálení II. a III. stupně	6 ks / 1 rok; nejdéle po dobu 1 roku	1.261,00 Kč / 1 ks	ne
06.03.01.08	návleky na popáleniny - sériově zhotovené - návlek na chodidlo	-	POP; možnost předepsání v době hospitalizace	stav po popálení II. a III. stupně	6 ks / 1 rok; nejdéle po dobu 1 roku	313,00 Kč / 1 ks	ne
06.04	kompresní systémy na suchý zip						
06.04.01	horní končetiny						
06.04.01.01	kompresní systémy na suchý zip - paže	na výběr II. - IV. kompresní třída dle požadavku lékaře; garantovaný kompresní profil s možností nastavení požadované komprese	DER; GER; CHI; INT; ANG; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou	pokud nelze použít jiný způsob komprese	2 ks / 1 rok / 1 končetina	1.739,00 Kč / 1 ks	ne
06.04.01.02	kompresní systémy na suchý zip - ruka	na výběr II. - IV. kompresní třída dle požadavku lékaře; garantovaný kompresní profil s možností	DER; GER; CHI; INT; ANG; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou	pokud nelze použít jiný způsob komprese	2 ks / 1 rok / 1 končetina	783,00 Kč / 1 ks	ne

		nastavení požadované komprese					
06.04.01.03	kompresní systémy na suchý zip - paže a ruka	na výběr II. - IV. kompresní třída dle požadavku lékaře; garantovaný kompresní profil s možností nastavení požadované komprese	DER; GER; CHI; INT; ANG; REH;po schválení zdravotní pojišťovnou	pokud nelze použít jiný způsob komprese	2 ks / 1 rok / 1 končetina	2.478,00 Kč / 1 ks	ne
06.04.02	dolní končetiny						
06.04.02.01	kompresní systémy na suchý zip - chodidlo	na výběr II. - IV. kompresní třída dle požadavku lékaře; garantovaný kompresní profil s možností nastavení požadované komprese	DER; GER; CHI; INT; ANG; REH;po schválení zdravotní pojišťovnou	pokud nelze použít jiný způsob komprese	2 ks / 1 rok / 1 končetina	1,043,00 Kč / 1 ks	ne
06.04.02.02	kompresní systémy na suchý zip - lýtková část	na výběr II. - IV. kompresní třída dle požadavku lékaře; garantovaný kompresní profil s možností nastavení požadované komprese	DER; GER; CHI; INT; ANG; REH;po schválení zdravotní pojišťovnou	pokud nelze použít jiný způsob komprese	2 ks / 1 rok / 1 končetina	1.522,00 Kč / 1 ks	ne
06.04.02.03	kompresní systémy na suchý zip - lýtková část a chodidlo	na výběr II. - IV. kompresní třída dle požadavku lékaře; garantovaný kompresní profil s možností nastavení požadované komprese	DER; GER; CHI; INT; ANG; REH;po schválení zdravotní pojišťovnou	pokud nelze použít jiný způsob komprese	2 ks / 1 rok / 1 končetina	2.565,00 Kč / 1 ks	ne
06.04.02.04	kompresní systémy na suchý zip - stehenní část	na výběr II. - IV. kompresní třída dle požadavku lékaře; garantovaný kompresní profil s možností nastavení požadované komprese	DER; GER; CHI; INT; ANG; REH;po schválení zdravotní pojišťovnou	pokud nelze použít jiný způsob komprese	2 ks / 1 rok / 1 končetina	2.087,00 Kč / 1 ks	ne
06.04.02.05	kompresní systémy na suchý zip - stehenní část a chodidlo	na výběr II. - IV. kompresní třída dle požadavku lékaře;	DER; GER; CHI; INT; ANG; REH;po schválení zdravotní	pokud nelze použít jiný způsob komprese	2 ks / 1 rok / 1 končetina	3.739,00 Kč / 1 ks	ne

		garantovaný kompresní profil s možností nastavení požadované komprese	pojišťovnou				
07	ZP pro pacienty s poruchou mobility			zdravotní stav, který limituje mobilitu při každodenních činnostech			
07.01	vozíky + příslušenství						
07.01.01	mechanické vozíky	-		funkční pohybový deficit nelze řešit pomocí podpůrných zdravotnických prostředků pro lokomoci, pro trvalé použití při postižení obou dolních končetin, které neumožňuje pojištěnci samostatnou lokomoci při zachované funkční schopnosti horních končetin			
07.01.01.01	mechanické vozíky - základní	nosnost minimálně 120 kg; odnímatelné či odklopné bočnice; odnímatelné výškově nastavitelné podnožky; nelze doplnit o příslušenství	DIA; GER; INT; REH; NEU; ORT; PED; PRL; po schválení zdravotní pojišťovnou	dále pro zajištění těchto schopností druhou osobou; pro dočasné použití při postižení jedné dolní končetiny (nutné vyznačení počtu měsíců pro další medicínské řešení)	1 ks / 5 let	6.957,00 Kč / 1 ks	ano
07.01.01.02	mechanické vozíky - základní, variabilní	nosnost minimálně 120 kg; odnímatelné či odklopné bočnice; odnímatelné výškově nastavitelné podnožky; rychloupínací osy; volba bočnic; možnost doplnit příslušenstvím	DIA; GER; INT; NEU; ORT; PED; REH; PRL; po schválení zdravotní pojišťovnou	funkční pohybový deficit nelze řešit pomocí podpůrných zdravotnických prostředků pro lokomoci nebo mechanického invalidního vozíku z předchozí úhradové skupiny	1 ks / 5 let	7.826,00 Kč / 1 ks	ano
07.01.01.03	mechanické vozíky - základní, odlehčené	konstrukce z lehkých slitin; nosnost minimálně 100 kg; odnímatelné nebo odklopné bočnice; výškově nastavitelné podnožky; rychloupínací zadní kola; hmotnost vozíku do 16 kg v základním provedení	INT; NEU; ORT; PED; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou	funkční pohybový deficit nelze řešit pomocí podpůrných zdravotnických prostředků pro lokomoci nebo mechanického invalidního vozíku z předchozích úhradových skupin; zachovaná funkce horních končetin; dostatečné fyzické a mentální schopnosti pro bezpečné užití zdravotnických prostředků	1 ks / 5 let	10.435,00 Kč / 1 ks	ano

07.01.01.04	mechanické vozíky - odlehčené, částečně variabilní	konstrukce z lehkých slitin; nosnost minimálně 100 kg; odnímatelné nebo odklopné bočnice; výškově nastavitelné podnožky; rychloupínací zadní kola; možnost změny těžiště; nastavení sklonu sedačky; nastavení výšky sedu; hmotnost vozíku do 16 kg v základním provedení	INT; NEU; ORT; PED; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou	funkční pohybový deficit nelze řešit pomocí podpůrných zdravotnických prostředků pro lokomoci nebo mechanického invalidního vozíku z předchozích úhradových skupin; zachovaná funkce horních končetin; dostatečné fyzické a mentální schopnosti pro bezpečné užití zdravotnického prostředku	1 ks / 5 let	12.174,00 Kč / 1 ks	ano
07.01.01.05	mechanické vozíky - odlehčené, variabilní	konstrukce z lehkých slitin; nosnost minimálně 120 kg; odnímatelné nebo odklopné bočnice; výškově nastavitelné podnožky; rychloupínací zadní kola; možnost změny těžiště; nastavení sklonu sedačky; nastavení výšky sedu; hmotnost vozíku do 16 kg v základním provedení; volba variability područek; volba zadních a předních kol; volba výšky zad i hloubky sedu	INT; NEU; ORT; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou	funkční pohybový deficit nelze řešit pomocí podpůrných zdravotnických prostředků pro lokomoci nebo mechanického invalidního vozíku z předchozích úhradových skupin; dostatečné fyzické a mentální schopnosti pro bezpečné užití zdravotnického prostředku	1 ks / 5 let	17.391,00 Kč / 1 ks	ano
07.01.01.06	mechanické vozíky - aktivní	vozík v základním provedení do 12 kg; volba šíře a hloubky sedu; volba výšky zad; volitelný úhel zádové opěry; volitelná	NEU; ORT; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou	zachovaná funkce horních končetin a pro vysoce aktivního uživatele	1 ks / 5 let	39.130,00 Kč / 1 ks	ne

		výška sedačky vpředu i vzadu; volba typu bočnic; volba úhlu rámu nebo podnožek; volba stupaček, velikosti předních i zadních kol; možnost změny těžiště; rychloupínací osy kol					
07.01.01.07	mechanické vozíky - dětské, odlehčené, variabilní	nastavitelná hloubka sedu; nastavitelné područky nebo blatníčky; bezpečnostní kolečka a kryty kol v základní výbavě	NEU; ORT; REH;po schválení zdravotní pojišťovnou	osoby malého vzrůstu; zachovaná funkce horních končetin; dostatečné fyzické a mentální schopnosti pro bezpečné užití zdravotnického prostředku nebo pro zajištění těchto schopností druhou osobou	1 ks / 5 let	19.130,00 Kč / 1 ks	ano
07.01.01.08	mechanické vozíky - dětské, aktivní	nastavitelná hloubka sedu; nastavitelné područky nebo blatníčky; bezpečnostní kolečka a kryty kol v minimální výbavě; hmotnost vozíku do 11 kg v minimální výbavě	NEU; ORT; REH;po schválení zdravotní pojišťovnou	osoby malého vzrůstu; zachovaná funkce horních končetin; dostatečné fyzické a mentální schopnosti pro bezpečné užití zdravotnického prostředku a pro vysoce aktivního uživatele	1 ks / 5 let	34.783,00 Kč / 1 ks	ne
07.01.01.09	mechanické vozíky - speciální, nadměrné	nosnost minimálně 160 kg nebo nadměrné rozměry; odnímatelné či odklopné bočnice; odnímatelné výškově nastavitelné podnožky; možnost doplnit příslušenstvím, hmotnost vozíku do 20 kg v základním provedení	NEU; ORT; REH;po schválení zdravotní pojišťovnou	zachovaná funkce horních končetin (nebo zajištění těchto schopností druhou osobou); pacienti nad 120 kg nebo pacienti s abnormálními proporcemi	1 ks / 5 let	13.043,00 Kč / 1 ks	ano
07.01.01.10	mechanické vozíky - speciální, jednopákové	nosnost min. 120 kg, odnímatelné či odklopné bočnice, odnímatelné výškově nastavitelné podnožky	NEU; ORT; REH;po schválení zdravotní pojišťovnou	zachovaná funkce jedné horní končetiny; specifické nejtěžší postižení, kde nelze zajistit medicínské potřeby pacienta ostatními mechanickými vozíky	1 ks / 5 let	27.826,00 Kč / 1 ks	ne

07.01.01.11	mechanické vozíky - speciální, dvouobručové	nosnost min. 120 kg, odnímatelné bočnice, odnímatelné výškové nastavitelné podnožky	NEU; ORT; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou	zachovaná funkce jedné horní končetiny; specifické nejtěžší postižení, kde nelze zajistit medicínské potřeby pacienta ostatními mechanickými vozíky	1 ks / 5 let	20.870,00 Kč / 1 ks	ne
07.01.01.12	mechanické vozíky - speciální, vertikalizační	konstrukce z lehkých slitin, nosnost min. 110 kg, vertikalizační funkce do úplného stoje	NEU; ORT; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou	specifické nejtěžší postižení, kde nelze zajistit medicínské potřeby pacienta ostatními mechanickými vozíky z předchozích úhradových skupin a současně k zajištění potřebné osově zátěže dolních končetin a trupu a zlepšení funkce respirační, gastrointestinálního a uropoetického traktu, nelze předepsat současně s vertikalizačním stojanem	1 ks / 5 let	52.174,00 Kč / 1 ks	ne
07.01.01.13	mechanické vozíky - speciální, multifunkční	ergonomicky tvarovaný sed i zádová opěrka; výškové nastavitelné bočnice; polohovací podnožky výškové nastavitelné, mechanické polohování sedačky a zádové opěrky; bubnové brzdy, opěrka hlavy; bezpečnostní kolečka	INT; NEU; ORT; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou	specifické nejtěžší postižení, kde nelze zajistit medicínské potřeby pacienta ostatními mechanickými vozíky z předchozích úhradových skupin	1 ks / 5 let	43.478,00 Kč / 1 ks	ne
07.01.01.14	mechanické vozíky - speciální, multifunkční - dětské	anatomicky tvarovaný sed i zádová opěrka; výškové nastavitelné bočnice; polohovací podnožky výškové nastavitelné, mechanické polohování sedačky a zádové opěrky; opěrka hlavy; bezpečnostní kolečka	INT; NEU; ORT; PED; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou	osoby malého vzrůstu, specifické nejtěžší postižení, kde nelze zajistit medicínské potřeby pacienta ostatními mechanickými vozíky z předchozích úhradových skupin	1 ks / 5 let	56.522,00 Kč / 1 ks	ano
07.01.02	elektrické vozíky	max. rychlost 6 km / hod.		dostatečné fyzické a mentální schopnosti pro bezpečné užití elektrického vozíku, trvalé těžké nebo trvalé úplné omezení chůze na krátké vzdálenosti, k zajištění			

				samostatné mobility v kombinaci s těžkou poruchou funkce horních končetin a případně trupu nebo s chronickým onemocněním, které neumožňuje zvýšit zátěž a využití mechanického vozíku			
07.01.02.01	elektrické vozíky - převážně interiérové, základní	nosnost minimálně 100 kg; ovládání pravou nebo levou rukou; podnožky výškově stavitelné; odnímatelné nebo odklopitelné područky; bezúdržbové baterie s kapacitou minimálně 300 nabíjecích cyklů; bez možnosti příslušenství	INT; NEU; ORT; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou	-	1 ks / 7 let	65.217,00 Kč / 1 ks	ano
07.01.02.02	elektrické vozíky - převážně interiérové, variabilní	nosnost 120 kg; ovládání pravou nebo levou rukou; podnožky výškově stavitelné; odnímatelné nebo odklopitelné područky; bezúdržbové baterie s minimálně 300 nabíjecích cyklů; částečně nastavitelný sed; odklopný držák elektroniky; bezpečnostní pás	NEU; ORT; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou	funkční pohybový deficit nelze řešit pomocí elektrického invalidního vozíku z předchozí úhradové skupiny	1 ks / 7 let	100.000,00 Kč / 1 ks	ano
07.01.02.03	elektrické vozíky - převážně exteriérové, variabilní	nosnost 130 kg; ovládání pravou nebo levou rukou; podnožky výškově stavitelné; odnímatelné nebo odklopné područky; bezúdržbové baterie s kapacitou minimálně 400 nabíjecích cyklů; částečně nastavitelný sed a sklon	NEU; ORT; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou	funkční pohybový deficit nelze řešit pomocí elektrického invalidního vozíku z předchozích úhradových skupin, možnost předepsat současně s mechanickým invalidním vozíkem do finančního limitu 17.391 Kč / bez DPH / 1 ks / 7 let včetně příslušenství při indikaci udržení zbytkového svalového potenciálu a mobilizaci funkčních rezerv; určení vlastnictví mechanického invalidního vozíku se řídí § 32 odst. 3	1 ks / 7 let	108.696,00 Kč / 1 ks	ano

		<p>zádové opěrky; bezpečnostní pás; vozík musí mít osvětlení v rozsahu nezbytném pro provoz na pozemních komunikacích; vhodnost jízdy v exteriéru je dána vyšším výkonem motorů nebo velikostí kol a zároveň odpruženým nebo kyvným uložením alespoň jedné nápravy</p>					
07.01.02.04	elektrické vozíky - převážně exteriérové, variabilní s anatomickým sedem	<p>nosnost 130 kg; ovládání pravou nebo levou rukou; volitelná nebo nastavitelná hloubka sedačky a výška zádové opěrky; nastavitelné nebo volitelné anatomické prvky sedu; podnožky výškově stavitelné; odnímatelné nebo odklopitelné područky; bezúdržbové baterie, minimálně 400 nabíjecích cyklů a 60 Ah; částečně nastavitelný sed a sklon zádové opěrky; bezpečnostní pás; vozík musí mít osvětlení v rozsahu nezbytném pro provoz na pozemních komunikacích; vhodnost jízdy v exteriéru je dána vyšším</p>	<p>NEU; ORT; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou</p>	<p>funkční pohybový deficit nelze řešit pomocí elektrického invalidního vozíku z předchozích úhradových skupin, možnost předepsat současně s mechanickým invalidním vozíkem do finančního limitu 17.391,00 Kč / bez DPH / 1 ks / 7 let včetně příslušenství při indikaci udržení zbytkového svalového potenciálu a mobilizaci funkčních rezerv; určení vlastnictví mechanického invalidního vozíku se řídí § 32 odst. 3</p>	1 ks / 7 let	123.478,00 Kč / 1 ks	ano

		výkonem motorů nebo velikostí kol a zároveň odpruženým nebo kyvným uložením alespoň jedné nápravy; řídicí elektronika i pro elektrické funkce					
07.01.02.05	elektrické vozíky - speciální, vertikalizační	nosnost 120 kg; ovládání pravou nebo levou rukou; podnožky výškově stavitelné; odnímatelné nebo odklopitelné područky; bezúdržbové baterie s kapacitou minimálně 400 nabíjecích cyklů a 60 Ah; částečně nastavitelný sed a sklon zádové opěrky; bezpečnostní pás; vozík musí mít osvětlení v rozsahu nezbytném pro provoz na pozemních komunikacích; elektricky ovládaná vertikalizace pacienta; řídicí elektronika i pro elektrické funkce	NEU; ORT; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou	funkční pohybový deficit nelze řešit pomocí elektrického invalidního vozíku z předchozích úhradových skupin, k zajištění potřebné osově zátěže dolních končetin a trupu a zlepšení funkce respirační, gastrointestinálního a uropoetického traktu, nelze předepsat současně s vertikalizačním stojanem	1 ks / 7 let	121.739,00 Kč / 1 ks	ano
07.01.03	příslušenství k vozíkům						
07.01.03.01	příslušenství medicínsky zdůvodnitelné k mechanickým vozíkům	-	INT; NEU; ORT; PED; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou	-	1 ks / dle limitu vozíku	90%	ano - dle vozíku
07.01.03.02	příslušenství medicínsky zdůvodnitelné k elektrickým vozíkům	-	REH; ORT; NEU; po schválení zdravotní pojišťovnou	-	1 ks / 7 let	90%	ano - dle vozíku
07.01.03.03	přídavné elektropohon k mechanickým	přídavný elektropohon lze použít ke každému	NEU; ORT; PED; REH; po schválení	k zajištění samostatné mobility; v kombinaci s těžkou poruchou funkce horních končetin a	1 ks / 5 let	90%	ano - dle vozíku

	vozíkům			případně trupu nebo s chronickým onemocněním, které neumožňuje zvýšit zátěž a plné využití mechanického vozíku, možnost předepsat současně s mechanickým invalidním vozíkem při indikaci udržení zbytkového svalového potenciálu a mobilizaci funkčních rezerv nebo s chronickým onemocněním, které neumožňuje zvýšit zátěž a plné využití mechanického vozíku, možnost předepsat současně s mechanickým invalidním vozíkem při indikaci udržení zbytkového svalového potenciálu a mobilizaci funkčních rezerv				
07.01.03.04	elektrické polohování zádové opěrky	vozíku ze skupiny částečně variabilních, variabilních a aktivních	zdravotní pojišťovnou	NEU; ORT; PED; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou	nedostačuje mechanické polohování, nelze řešit pomocí elektrického vozíku, který má toto příslušenství v základu	1 ks / 7 let	95%	ano - dle vozíku
07.01.03.05	elektrické polohování sedu	vozíku ze skupiny částečně variabilních, variabilních a aktivních	zdravotní pojišťovnou	NEU; ORT; PED; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou	nedostačuje mechanické polohování, nelze řešit pomocí elektrického vozíku, který má toto příslušenství v základu	1 ks / 7 let	95%	ano - dle vozíku
07.01.03.06	elektrické polohování dolních končetin	vozíku ze skupiny částečně variabilních, variabilních a aktivních	zdravotní pojišťovnou	NEU; ORT; PED; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou	nedostačuje mechanické polohování, nelze řešit pomocí elektrického vozíku, který má toto příslušenství v základu	1 ks / 7 let	95%	ano - dle vozíku
07.01.03.07	joystick ovládaný ústy, bradou, dechem, sáním, foukáním, jazykem, nohou a pro pacienty s minimální svalovou silou horních končetin	vozíku ze skupiny částečně variabilních, variabilních a aktivních	zdravotní pojišťovnou	NEU; ORT; PED; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou	při neschopnosti klienta ovládat elektrický vozík rukou pomocí joysticku	1 ks / 7 let	98%	ano - dle vozíku
07.02	zdravotní kočárky + příslušenství							
07.02.01	zdravotní kočárky - nepolohovací							
07.02.01.01	zdravotní kočárky - nepolohovací	pro krátkodobé použití, nastavitelná podnožka, bezpečnostní pás a kolečka v minimální	zdravotní pojišťovnou	NEU; ORT; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou	od 2 let, bez schopnosti samostatné lokomoce, kterou nelze nahradit prostřednictvím mechanického vozíku	1 ks / 3 roky	12.174,00 Kč / 1 ks	ne

		výbavě; hmotnost kočárku do 15 kg v minimální výbavě					
07.02.02	zdravotní kočárky - částečně polohovací						
07.02.02.01	zdravotní kočárky - částečně polohovací	pro krátkodobé použití, nastavitelná podnožka, nastavitelná zádová opěrka v rozsahu minimálně 45 stupňů, případně nastavitelná hloubka sedu, bezpečnostní pás a kolečka v minimální výbavě; hmotnost kočárku do 16 kg v minimální výbavě, možno doplnit příslušenstvím	NEU; ORT; REH;po schválení zdravotní pojišťovnou	od 2 let, nutnost částečného polohování a fixace, bez schopnosti samostatné lokomoce, kterou nelze nahradit prostřednictvím mechanického vozíku	1 ks / 3 roky	13.913,00 Kč / 1 ks	ne
07.02.03	zdravotní kočárky - plně polohovací						
07.02.03.01	zdravotní kočárky - plně polohovací	pro dlouhodobé použití, minimální nosnost 40 kg, nastavení sedačky po a proti směru jízdy, nastavení záklonu celé sedačky, nastavitelná podnožka, nastavitelná vyztužená zádová opěrka v rozsahu minimálně 65 stupňů, nastavitelná hloubka sedu, bezpečnostní pás a kolečka v minimální výbavě; hmotnost kočárku do 25 kg v minimální výbavě,	NEU; ORT; REH;po schválení zdravotní pojišťovnou	od 2 let, těžce postižení pacienti s nutností plného polohování a fixace, bez schopnosti samostatné lokomoce, kterou nelze nahradit prostřednictvím mechanického vozíku	1 ks / 3 roky	26.087,00 Kč / 1 ks	ne

		možno doplnit příslušenstvím					
07.02.04	podvozky pro sedací ortézy						
07.02.04.01	podvozky pro sedací ortézy	-	ORP; NEU; ORT; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou	v kombinaci s ortézou trupu na zakázku pro sed; stavy, které nelze kompenzovat kočárkem nebo vozíkem	1 ks / 5 let	18.261,00 Kč / 1 ks	ne
07.02.05	příslušenství ke zdravotním kočárkům						
07.02.05.01	příslušenství medicínsky zdůvodnitelné	-	NEU; ORT; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou	od 2 let, bez schopnosti samostatné lokomoce, kterou nelze nahradit prostřednictvím mechanického vozíku	1 ks / 3 roky	90%	ne
07.02.05.02	příslušenství medicínsky zdůvodnitelné k podvozkům pro sedací ortézy	-	ORP; REH; ORT; NEU; po schválení zdravotní pojišťovnou	po přidělení ortézy trupu na zakázku pro sed; stavy, které nelze kompenzovat kočárkem nebo vozíkem	1 ks / 5 let	90%	ne
07.03	podpůrné ZP pro lokomoci						
07.03.01	berle						
07.03.01.01	berle - podpažní	opěrka pevná či vyměnitelná, nastavitelná výška rukojeti a délka berle	DIA; INT; TRA; GER; CHI; NEU; ORP; ORT; PRL; SLO; REH; REV	omezený pohyb dolních končetin	1 pár / 2 roky	348,00 Kč / 1 pár	ne
07.03.01.02	berle - předloketní	pevná, neměkčená rukojeť, nastavitelná délka berle a nenastavitelná opěra předloktí	DIA; INT; TRA; GER; CHI; NEU; ORP; ORT; PRL; SLO; REH; REV	omezený pohyb dolních končetin	2 ks / 2 roky	157,00 Kč / 1 ks	ne
07.03.01.03	berle - předloketní, speciální	berle s vyměkčenou ergonomicky tvarovanou rukojetí nebo dvojitě stavitelné (s nastavitelnou výškou berle i opěrky předloktí)	GER; CHI; NEU; ORP; ORT; PRL; SLO; REH; REV	trvale omezený pohyb dolních končetin	1 ks nebo 1 pár / 2 roky	217,00 Kč / 1 ks	ne
07.03.02	chodítka			nemožnost, omezení nebo významné zhoršení jedné nebo více každodenních činností, deficit nelze řešit pomocí hole či berle			
07.03.02.01	chodítka - 2kolová	pevný nebo skládací rám s možností výškového nastavení úchopových madel v rozsahu	GER; CHI; NEU; ORP; ORT; PRL; REH; REV	-	1 ks / 5 let	1.739,00 Kč / 1 ks	ne

		alespoň 10 cm, použití převážně v interiéru, nosnost minimálně 100 kg					
07.03.02.02	chodítka - 3kolová	rám s možností složení, úchopová madla výškově stavitelná v rozsahu alespoň 10 cm, použití v interiéru i exteriéru, průměr kol minimálně 150 mm, nosnost minimálně 100 kg	GER; CHI; NEU; ORP; ORT; PRL; REH; REV	-	1 ks / 5 let	2.522,00 Kč / 1 ks	ne
07.03.02.03	chodítka - 4kolová	rám s možností složení, úchopová madla výškově stavitelná v rozsahu alespoň 10 cm, použití převážně v exteriéru, průměr kol minimálně 180 mm, nosnost minimálně 120 kg	GER; CHI; NEU; ORP; ORT; PRL; REH; REV	-	1 ks / 5 let	3.043,00 Kč / 1 ks	ne
07.03.02.04	chodítka - 4bodová	pevný rám s možností výškového nastavení, nebo volby varianty výšky, nosnost minimálně 100 kg	GER; CHI; NEU; ORP; ORT; PRL; REH; REV	-	1 ks / 5 let	1.217,00 Kč / 1 ks	ne
07.03.02.05	chodítka - 4bodová kloubová	rám s možností složení, možnost výškového nastavení v rozsahu alespoň 10 cm, pevné nebo reciproční krokování, nosnost minimálně 100 kg	GER; CHI; NEU; ORP; ORT; PRL; REH; REV	-	1 ks / 5 let	1.739,00 Kč / 1 ks	ne
07.03.02.06	chodítka - s podpůrnými prvky, kolová	předloketní opěrky, podpažní opěrky nebo předloketní deska s možností výškového nastavení	GER; NEU; ORP; ORT; REH; REV;	-	1 ks / 5 let	4.522,00 Kč / 1 ks	ne

		minimálně 20 cm. Nastavitelná úchopová madla, použití převážně v interiéru, nosnost minimálně 120 kg						
07.03.02.07	chodítka - dětská	různé verze technického provedení dle věku a postižení dítěte. Pevný nebo skládací rám konstrukce s opěrnými body nebo kolečky, reverzní chodítka	ORP; CHI; NEU; ORT; REH	do 18 let včetně	1 ks / 5 let	6.087,00 Kč / 1 ks	ne	
07.03.03	opěrné kozičky			nemožnost, omezení nebo významné zhoršení jedné nebo více každodenních činností, deficit nelze řešit pomocí hole či berle či chodítko				
07.03.03.01	opěrné kozičky	vícebodové pevné opory při chůzi určené k přenášení jednou rukou	GER; NEU; ORP; ORT; REH;REV	omezený pohyb dolních končetin a snížená stabilita	1 ks / 5 let	870,00 Kč / 1 ks	ne	
07.04	prostředky pro zvýšení soběstačnosti při vlastní hygieně							
07.04.01	nástavce na WC							
07.04.01.01	nástavce na WC	-	GER; NEU; ORT; PRL; REH;REV	porucha funkce pohybu dolních končetin; obtíže v udržení pozice těla ve stoje v měnění pozice v sedě; stavy po operaci páteře a kyčlí	1 ks / 3 roky	826,00 Kč / 1 ks	ne	
07.04.02	vanové zvedáky + příslušenství							
07.04.02.01	vanové zvedáky - elektrické	zvedák umístěný v koupací vaně; rozsah zdvihu minimálně v rozsahu 25 - 45 cm; sklopná zádožka; fixace na dně vany; nosnost minimálně 120 kg	GER; NEU; ORT; PRL; REH;po schválení zdravotní pojišťovnou	pro prevenci poranění u těžce imobilních osob (osoby s parézou nebo plegií končetin, poruchou vestibulárního aparátu, těžkým stupněm artrózy nosných kloubů, amputací končetin a funkčně obdobným velmi těžkým postižením motorických funkcí) k zajištění bezpečného přesunu a vykonání základních hygienických úkonů	1 ks / 5 let	14.783,00 Kč / 1 ks	ano	
07.04.02.02	příslušenství medicínsky zdůvodnitelné k vanovým	přesouvací, fixační, stabilizační příslušenství	GER; NEU; ORT; PRL; REH;po schválení	pro prevenci poranění u těžce imobilních osob (osoby s parézou nebo plegií končetin, poruchou	1 ks / 5 let	90%	ano	

	zvedákům - elektrickým		zdravotní pojišťovnou	vestibulárního aparátu, těžkým stupněm artrózy nosných kloubů, amputací končetin a funkčně obdobným velmi těžkým postižením motorických funkcí) k zajištění bezpečného přesunu a vykonání základních hygienických úkonů			
07.05	ZP pro ležící pacienty						
07.05.01	polohovací lůžka						
07.05.01.01	polohovací lůžka - elektrická, s hrazdou a hrazdičkou, pojízdná	lůžko s ložnou plochou minimálně 85x200 cm s lamelovým nebo kovovým roštem; polohování trupu, stehen, lýtek (čtyřdílná ložná plocha s třemi díly polohovatelnými), elektricky nastavitelná výška ložné plochy v rozsahu minimálně 30 cm, nosnost minimálně 130 kg; součástí hrazda s madlem; patientské ovládání; bočnice s možností spuštění nebo odejmutí	GER; NEU; INT; ORT; PRL; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou	dlouhodobé až trvalé stavy s těžkými obtížemi v mobilitě na lůžku - změna základní pozice těla vleže a vsedě a přemísťování - přesun vleže a vsedě, k zajištění dlouhodobé péče v domácím prostředí, pacient schopen bezpečně ovládat ovládací jednotku a sám se polohovat, anebo je toho schopna pečující osoba	1 ks / 10 let	23.478,00 Kč / 1 ks	ano
07.05.01.02	polohovací lůžka elektrická - dětská	lůžko pro potřeby péče o dítě s ložnou plochou úměrnou věku dítěte; možnost polohování mechanického či elektrického, možnost nastavení výšky ložné plochy, zábrany proti pádu	NEU; PED; ORT; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou	dlouhodobé až trvalé stavy s těžkými obtížemi v mobilitě - změna základní pozice těla vleže a sedě, přemísťování - přesun vleže a vsedě nebo změny v prostorové orientaci v důsledku základního onemocnění, pacient není bezpečně zajištěn v běžném lůžku, zajištění dlouhodobé péče v domácím prostředí	1 ks / 7 let	20.870,00 Kč / 1 ks	ano
07.05.02	polohovací zařízení + příslušenství						

07.05.02.01	polohovací zařízení - pro sezení	v základním vybavení jsou polohovatelné stupačky, nastavitelná zádová opěra; polohování zádové opěry; opěry rukou (područky); hlavová opěra; interiérový podvozek	NEU; ORT; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou	těžké obtíže v udržení pozice těla vsedě nebo těžká porucha psychomotorických funkcí nebo těžká porucha svalového tonu trupu a dolních končetin, úplné obtíže v chůzi na krátké vzdálenosti	1 ks / 7 let	22.609,00 Kč / 1 ks	ano
07.05.02.02	polohovací zařízení - pro sezení, s odděleným polohováním hrudníku, pánve a dolních končetin	v základním vybavení jsou polohovatelné stupačky, pánevní pás, nastavitelná sakrální pelota, nastavitelná zádová opěra; polohování sklonu sedu (náklonu); polohování zádové opěry; individuálně nastavitelná délka zavěšení polohovatelné podnožky, opěry rukou (područky); hlavová opěra; interiérový podvozek	NEU; ORT; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou	těžké obtíže v udržení pozice těla vsedě nebo těžká porucha psychomotorických funkcí nebo těžká porucha svalového tonu trupu a dolních končetin, úplné obtíže v chůzi na krátké vzdálenosti, ke korekci těžké funkční až strukturální deformity (těžké skoliózy, těžké asymetrie pánve a dolních končetin); nelze předepsat současně s trupovou ortézou pro sed	1 ks / 7 let	60.870,00 Kč / 1 ks	ano
07.05.02.03	polohovací zařízení - vertikalizační	v základním provedení umožňuje mechanické nastavení úhlu vertikalizace s možností plynulého přechodu, obsahuje úhlově nastavitelné podnožky, výškově nastavitelné pánevní a hrudní fixační pásy, interiérový podvozek	NEU; ORT; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou	těžké obtíže v udržení pozice těla ve stoje nebo těžká porucha psychomotorických funkcí nebo těžká porucha svalového tonu trupu a dolních končetin, úplné obtíže v chůzi na krátké vzdálenosti, k zajištění potřebné osově zátěže dolních končetin a trupu a zlepšení funkce respirační, gastrointestinálního a uropoetického traktu, pro pacienty s potřebou buď pronační nebo supinační vertikalizace	1 ks / 7 let	52.174,00 Kč / 1 ks	ano
07.05.02.04	příslušenství medicínsky odůvodněné k polohovacím zařízením	-	NEU; ORT; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou	-	1 ks / 7 let	90%	ano

07.05.03	pojízdné zvedáky + příslušenství							
07.05.03.01	pojízdné zvedáky	elektrický bateriový zvedák s rozsahem zdvihu minimálně 120 cm; minimálně dvoubodové zavěšení; rozevřené lžižiny alespoň 100 cm; motor s možností nouzového spuštění; možnost zdvihu osoby, v kombinaci s vhodným závěsem i ze země; nosnost minimálně 120 kg	GER; NEU; ORT; REH; INT; po schválení zdravotní pojišťovnou	stavy s těžkými obtížemi v mobilitě na lůžku - změna základní pozice těla vleže a vsedě, a přemísťování - přesun vleže a vsedě; trvalé těžké nebo úplné obtíže při chůzi na krátké vzdálenosti; v kombinaci s těžkou poruchou funkce horních končetin a případně trupu, nebo s chronickým onemocněním, které neumožňuje zvýšit zátěž	1 ks / 10 let	24.348,00 Kč / 1 ks	ano	
07.05.03.02	zavěsy k pojízdným zvedákům	zavěsy k použití s pojízdnými zvedáky; nosnost minimálně 120 kg; různá provedení	PRL; GER; NEU; ORT; REH; INT; po schválení zdravotní pojišťovnou	stavy s těžkými obtížemi v mobilitě na lůžku - měnění základní pozice těla vleže a vsedě, a přemísťování - přesun vleže a vsedě; trvalé těžké nebo úplné obtíže při chůzi na krátké vzdálenosti; v kombinaci s těžkou poruchou funkce horních končetin a případně trupu, nebo s chronickým onemocněním, které neumožňuje zvýšit zátěž, v kombinaci s pojízdnými zvedáky	1 ks / 3 roky	2.609,00 Kč / 1 ks	ne	
07.05.04	příslušenství k ZP pro ležící pacienty							
07.05.04.01	hrazdy s hrazdičkou - samostatně stojící	-	PRL; GER; NEU; ORT; REH; INT	těžké obtíže v mobilitě na lůžku - měnění základní pozice těla vleže a vsedě a přemísťování - přesun vleže a vsedě; nelze předepsat současně s polohovacím lůžkem	1 ks / 10 let	2.609,00 Kč / 1 ks	ne	
07.06	ZP antidekubitní							
07.06.01	antidekubitní matrace + příslušenství							
07.06.01.01	antidekubitní matrace s potahem - při nízkém riziku vzniku dekubitů	prořezávaný povrch nebo vzduchové komory, výška minimálně 10 cm, hygienický potah, nosnost minimálně 100 kg	GER; CHI; NEU; ORT; REH; PRL; po schválení zdravotní pojišťovnou	ekvivalent klasifikace rizika dekubitů dle Nortonové 19 - 16 (modifikovaná škála) nebo těžké obtíže při chůzi na krátké vzdálenosti a mobilita na vozíku	1 ks / 3 roky	870,00 Kč / 1 ks	ne	

07.06.01.02	antidekubitní matrace s potahem - při středním riziku vzniku dekubitů	prořezávaný povrch nebo vzduchové komory, výška minimálně 14 cm, vyměkčené části nebo vrstvy, hygienický potah, nosnost minimálně 100 kg	GER; CHI; NEU; ORT; REH; PRL; po schválení zdravotní pojišťovnou	ekvivalent klasifikace rizika dekubitů dle Nortonové 16 - 14 (modifikovaná škála) nebo funkční změny vedoucí k asymetrii pánce a těžká porucha hybnosti dolních končetin a mobilita na vozíku	1 ks / 3 roky	2.609,00 Kč / 1 ks	ne
07.06.01.03	antidekubitní matrace s potahem - při vysokém riziku vzniku dekubitů	prořezávaný povrch nebo vzduchové komory, výška minimálně 14 cm, materiál a provedení efektivně snižující a rozkládající tlak, hygienický potah, nosnost minimálně 100 kg	GER; CHI; NEU; ORT; REH; PRL; po schválení zdravotní pojišťovnou	ekvivalent klasifikace rizika dekubitů dle Nortonové 14 až 12 (modifikovaná škála) nebo těžká až úplná ztráta (porucha) čítí v sedací oblasti - hýždě, zadní strana stehén; hráz nebo strukturální změny vedoucí k asymetrii pánce + těžká porucha hybnosti dolních končetin, mobilita na vozíku	1 ks / 3 roky	6.957,00 Kč / 1 ks	ne
07.06.01.04	antidekubitní matrace s potahem - při velmi vysokém riziku vzniku dekubitů	speciálně upravený povrch nebo vzduchové komory, výška minimálně 14 cm, materiál a provedení efektivně snižující a rozkládající tlak, hygienický potah, nosnost min. 100 kg	GER; CHI; NEU; ORT; REH; INT; PRL; po schválení zdravotní pojišťovnou	imobilní pacienti s vysokým rizikem dekubitů s předpokladem dlouhodobého nebo trvalého užívání, ekvivalent klasifikace rizika dekubitů dle Nortonové méně než 12 (modifikovaná škála)	1 ks / 3 roky	10.435,00 Kč / 1 ks	ne
07.06.02	antidekubitní podložky sedací a zádové do vozíků						
07.06.02.01	antidekubitní podložky - sedací, při nízkém riziku vzniku dekubitů	materiál a provedení efektivně snižující a rozkládající tlak, hygienický potah, nosnost minimálně 100 kg,	GER; NEU; ORT; REH; PRL	ekvivalent klasifikace rizika dekubitů dle Nortonové 19 - 16 (modifikovaná škála) nebo těžké obtíže při chůzi na krátké vzdálenosti a mobilita na vozíku	1 ks / 3 roky	870,00 Kč / 1 ks	ne
07.06.02.02	antidekubitní podložky - sedací, při středním riziku vzniku dekubitů	materiál a provedení efektivně snižující a rozkládající tlak, hygienický potah, nosnost minimálně	GER; NEU; ORT; REH; PRL; po schválení zdravotní pojišťovnou	ekvivalent klasifikace rizika dekubitů dle Nortonové 16 - 14 (modifikovaná škála) nebo funkční změny vedoucí k asymetrii pánce a těžká porucha hybnosti dolních končetin a mobilita na vozíku	1 ks / 3 roky	1.913,00 Kč / 1 ks	ne

		100 kg,					
07.06.02.03	antidekubitní podložky - sedací, při vysokém riziku vzniku dekubitů	materiál a provedení efektivně snižující a rozkládající tlak, hygienický potah, výška minimálně 6 cm a v případě nafukovací podložky minimálně 5 cm, různé rozměry, nosnost minimálně 100 kg,	GER; NEU; ORT; REH; PRL; po schválení zdravotní pojišťovnou	ekvivalent klasifikace rizika dekubitů dle Nortonové méně než 14 (modifikovaná škála) nebo těžká až úplná ztráta (porucha) čítí v sedací oblasti - hýždě, zadní strana stehen; hráz nebo strukturální změny vedoucí k asymetrii pánve + těžká porucha hybnosti dolních končetin, mobilita na vozíku	1 ks / 3 roky	6.522,00 Kč / 1 ks	ne
07.06.02.04	antidekubitní podložky - zádové, při vysokém riziku vzniku dekubitů	-	GER; NEU; ORT; REH; PRL; po schválení zdravotní pojišťovnou	ekvivalent klasifikace rizika dekubitů dle Nortonové méně než 14; dlouhodobá, anebo trvalá mobilita na vozíku	1 ks / 3 roky	1.435,00 Kč / 1 ks	ne
07.06.03	antidekubitní podložky ostatní						
07.06.03.01	antidekubitní podložky při nízkém riziku vzniku dekubitů	materiál a provedení rozkládající tlak, k podložení pat, loktů, lůžkové podložky apod.	GER; NEU; ORT; REH	imobilní pacienti s nízkým rizikem dekubitů s předpokladem dlouhodobého nebo trvalého užívání, ekvivalent klasifikace rizika dekubitů dle Nortonové 19 - 16 (modifikovaná)	1 ks / 3 roky	348,00 Kč / 1 ks	ne
07.06.03.02	antidekubitní podložky - při středním a vysokém riziku vzniku dekubitů	materiál a provedení rozkládající tlak, k podložení pat, loktů, zad, lůžkové podložky apod.	GER; NEU; ORT; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou	imobilní pacienti s vysokým rizikem dekubitů nebo s již vzniklým dekubitem s předpokladem dlouhodobého nebo trvalého užívání, ekvivalent klasifikace rizika dekubitů dle Nortonové méně než 16 (modifikovaná škála)	1 ks / 3 roky	1.739,00 Kč / 1 ks	ne
07.06.04	antidekubitní podložky polohovací						
07.06.04.01	antidekubitní podložky polohovací - při středním a vysokém riziku vzniku dekubitů	materiál a provedení umožňující polohování a odlehčení pacienta	GER; NEU; ORT; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou	imobilní pacienti s vysokým rizikem dekubitů nebo s již vzniklým dekubitem s předpokladem dlouhodobého nebo trvalého užívání, ekvivalent klasifikace rizika dekubitů dle Nortonové méně než 16 (modifikovaná škála)	1 ks / 3 roky	1.739,00 Kč / 1 ks	ne
08	ZP pro pacienty s poruchou sluchu						
08.01	sluchadla						
08.01.01	sluchadla pro vzdušné vedení						
08.01.01.01	sluchadla pro vzdušné vedení pro	sluchadlo dětské (do 18 let	FON	do 18 let včetně	1 ks / 5 let	8.696,00 Kč / 1 ks	ne

	monoaurální korekci - dětská - jednostranná nebo oboustranná ztráta sluchu od 40 dB SRT na postiženém uchu	včetně) musí splňovat tyto požadavky: a) digitální zpracování signálu; b) min. 5 kanálů; c) softwarové nastavení pro dětský zvukovod; d) je vybaveno dětským hákem; e) je kompatibilní s bezdrátovým přenosem zvuku					
08.01.01.02	sluchadla pro vzdušné vedení pro binaurální korekci - dětská - oboustranná ztráta sluchu od 40 dB SRT	sluchadlo dětské (do 18 let včetně) musí splňovat tyto požadavky: a) digitální zpracování signálu; b) min. 5 kanálů; c) softwarové nastavení pro dětský zvukovod; d) je vybaveno dětským hákem; e) je kompatibilní s bezdrátovým přenosem zvuku	FON	do 18 let včetně	2 ks / 5 let	8.696,00 Kč / 1 ks	ne
08.01.01.03	sluchadla pro vzdušné vedení pro monoaurální korekci - od 19 let - jednostranná nebo oboustranná ztráta sluchu od 40 dB SRT	sluchadlo pro vzdušné vedení musí splňovat tyto základní podmínky: a) digitální zpracování signálu nejméně ve 4 kanálech; b) softwarové nastavení parametrů sluchadla dle sluchové ztráty; c) manažer zpětné vazby	FON; ORL	od 19 let	1 ks / 5 let	6.087,00 Kč / 1 ks	ne
08.01.01.04	sluchadla pro vzdušné vedení pro binaurální korekci - od 19 let - oboustranná	sluchadlo pro vzdušné vedení musí splňovat tyto základní podmínky:	FON; ORL	od 19 let: 1) byla indikována kompenzace binaurální korekce do 18 let včetně 2) tinnitus + oboustranná získaná nedoslýchavost 3) hluchoslepí pacienti	2 ks / 5 let	6.087,00 Kč / 1 ks	ne

	ztráta sluchu od 40 dB SRT	a) digitální zpracování signálu nejméně ve 4 kanálech; b) softwarové nastavení parametrů sluchadla dle sluchové ztráty; c) manažer zpětné vazby					
08.01.02	sluchadla na kostní vedení						
08.01.02.01	sluchadla na kostní vedení včetně kompletního příslušenství po dobu životnosti sluchadla	sluchadlo, náhlavní pružina, kostní vibrátor; sluchadlo na kostní vedení musí splňovat tyto základní podmínky: a) kapesní či podobný typ; b) digitální zpracování signálu nejméně ve 3 kanálech; c) softwarové nastavení parametrů sluchadla dle sluchové ztráty	FON	do 18 let včetně; ztráta sluchu při: anomálii zvukovodu a středouší s těžkou převodní nedoslýchavostí; chronickém výtoku ze středouší; stavech po kofochirurgických operacích; při neřešitelných alergiích na tvarovku; špatném efektu sluchadla na vzdušné vedení	1 ks / 5 let	9.130,00 Kč / 1 ks	ne
			FON; ORL	od 19 let; ztráta sluchu při: anomálii zvukovodu a středouší s těžkou převodní nedoslýchavostí; chronickém výtoku ze středouší; stavech po kofochirurgických operacích; při neřešitelných alergiích na tvarovku; špatném efektu sluchadla na vzdušné vedení			
08.01.02.02	brýlová sluchadla na kostní vedení jedno nebo oboustranné	sluchadlo na kostní vedení musí splňovat tyto základní podmínky: a) brýlový typ sluchadla; b) digitální zpracování signálu nejméně ve 3 kanálech; c) softwarové nastavení parametrů sluchadla dle sluchové ztráty	FON	do 18 let včetně; ztráta sluchu při: anomálii zvukovodu a středouší s těžkou převodní nedoslýchavostí; chronickém výtoku ze středouší; stavech po kofochirurgických operacích; při neřešitelných alergiích na tvarovku; špatném efektu sluchadla na vzdušné vedení	1 ks / 5 let	10.435,00 Kč / 1 ks	ne
			FON; ORL	od 19 let; ztráta sluchu při: anomálii zvukovodu a středouší s těžkou převodní nedoslýchavostí; chronickém výtoku ze středouší; stavech po kofochirurgických operacích; při neřešitelných alergiích na tvarovku; špatném efektu sluchadla na vzdušné vedení			
08.01.02.03	vibrační sluchadla s přítlakovým systémem (např. náhlavní páskou) -	sluchadlo na kostní vedení musí splňovat tyto základní podmínky:	FON	do 10 let včetně; ztráta sluchu při: anomálii zvukovodu a středouší s těžkou převodní nedoslýchavostí; chronickém výtoku ze středouší; stavech po	1 ks / 5 let	17.391,00 Kč / 1 ks	ne

	neimplantabilní) vibrační systém	sluchadlo; b) digitální zpracování signálu nejméně ve 3 kanálech; c) softwarové nastavení parametrů sluchadla dle sluchové ztráty d) v kompletu s přítlakovým systémem (např. náhlavní páskou)		kofochirurgických operacích; při neřešitelných alergiích na tvarovku; špatném efektu sluchadla na vzdušné vedení; při jednostranné hluchotě			
08.01.02.04	zevní části implantabilního systému kostního sluchadla	sluchadlo na kostní vedení musí splňovat tyto základní podmínky: a) vibrační modul sluchadla; b) digitální zpracování signálu nejméně ve 3 kanálech; c) softwarové nastavení parametrů sluchadla dle sluchové ztráty d) v kompletu s přítlakovým systémem (např. náhlavní páskou)	FON; po schválení zdravotní pojišťovnou	od 11 let; ztráta sluchu při: anomálii zvukovodu a středouší s těžkou převodní nedoslýchavostí; chronickém výtoku ze středouší; stavech po kofochirurgických a neurochirurgických operacích; při neřešitelných alergiích na tvarovku; špatném efektu sluchadla na vzdušné vedení; při jednostranné hluchotě	1 ks / 10 let	86.957,00 Kč / 1 ks	ne
08.02	řečové procesory						
08.02.01	řečové procesory						
08.02.01.01	řečové procesory - výměna zevní části implantabilního systému	plná kompatibilita s vnitřním implantátem, funkce zpracování signálu pro optimalizaci rozumění řeči v šumu	FON; po schválení zdravotní pojišťovnou	stav po implantaci kochleárního implantátu - plně aktivní uživatel - užívá 6 a více h / den a současně CAP* 5 - 7 stav po implantaci kochleárního implantátu - částečný uživatel - užívá méně než 6 h / den nebo CAP* 0 - 4 *CAP = Category of Auditory Performance dle Nottinghamské stupnice (0=nedetekuje zvuky okolí, 1=vnímá zvuky okolí, 2=reaguje na zvuky okolí, 3=identifikuje zvuky okolí, 4=diskriminuje zvuky řeči, 5=rozumění běžným frázím bez odezírání, 6=rozumění řeči bez odezírání, 7=telefonování)	1 ks / 7 let / 1 ucho	190.000,00 Kč / 1 ks 156.522,00 Kč / 1 ks	ne

09	ZP pro pacienty s poruchou zraku						
09.01	ZP pro léčbu šilhavosti dětí						
09.01.01	okluzory						
09.01.01.01	okluzory - náplastové	-	OPH	do 14 let včetně	400 ks / 1 rok	3,04 Kč / 1 ks	ne
09.03	ZP pro slabozraké						
09.03.01	dalekohledové systémy + příslušenství						
09.03.01.01	dalekohledové systémy - do dálky + příslušenství	-	OPH; po schválení zdravotní pojišťovnou	-	1 ks / 7 let	4.348,00 Kč / 1 systém	ne
09.03.01.02	dalekohledové systémy - na blízkost + příslušenství	-	OPH; po schválení zdravotní pojišťovnou	-	1 ks / 7 let	4.348,00 Kč / 1 systém	ne
09.03.02	asférické lupy						
09.03.02.01	asférické lupy - zvětšující 4x a více	-	OPH; po schválení zdravotní pojišťovnou	-	1 ks / 5 let	1.218,00 Kč / 1 ks	ne
09.04	ZP kompenzační pro zrakově postižené						
09.04.01	lékařské mluvicí teploměry - pro nevidomé						
09.04.01.01	lékařské mluvicí teploměry - pro nevidomé		PED; PRL	těžce slabozrací a nevidomí pacienti	1 ks / 7 let	1.739,00 Kč / 1 ks	ne
09.04.02	indikátory světla a hladiny						
09.04.02.01	indikátory světla a hladiny	-	OPH; PED; PRL	těžce slabozrací a nevidomí pacienti	1 ks / 2 roky	1.044,00 Kč / 1 ks	ne
09.04.03	bílé hole						
09.04.03.01	bílé hole - opěrné	-	OPH; PED; PRL	těžce slabozrací a nevidomí pacienti	3 ks / 1 rok	435,00 Kč / 1 ks	ne
09.04.03.02	bílé hole - signalizační a orientační	-	OPH; PED; PRL	slabozrací a nevidomí pacienti	3 ks / 1 rok	807,00 Kč / 1 ks	ne
09.04.04	červenobílé hole						
09.04.04.01	červenobílé hole - pro hluchoslepé	-	OPH; PED; PRL	hluchoslepí	3 ks / 1 rok	807,00 Kč / 1 ks	ne
10	ZP respirační, inhalační a pro aplikaci enterální výživy						
10.01	ZP pro prevenci a léčbu inhalací						

10.01.01	inhalátory + příslušenství							
10.01.01.01	inhalátory - nízko výkonné včetně příslušenství	výdej min: 400 mg / min; MMD menší < 4 µm; podíl částic pod 5 µm nad 60 %; výstupní tlak 300 kPa, výstupní průtok 61 l / min.	ALG; ORL; PED; PNE	-	1 ks / 5 let	3.044,00 Kč / 1 ks	ne	
10.01.01.02	inhalátory - vysoce výkonné (MMD < 4,5 µm, respirabilní frakce > 60 %, výdej > 0,5 ml / min < 0,65 ml / min)	výdej min: 600 mg / min; MMD menší < 3,5 µm; podíl částic pod 5 µm nad 65 %	PNE; po schválení zdravotní pojišťovnou	primární ciliární dyskineze (PCD) či jiné formy bronchiektázií; cystická fibróza	1 ks / 5 let	6.000,00 Kč / 1 ks	ne	
10.01.01.03	inhalátory - vysoce výkonné (MMD < 4,5 µm, respirabilní frakce > 60 %, výdej > 0,65 ml / min)	mesh membránové; výdej min: 600 mg / min; MMD 3,5 až 4,5 µm; Podíl částic pod 5 µm nad 65 %	PNE; po schválení zdravotní pojišťovnou	od 3 let cystická fibróza; primární ciliární dyskineze (PCD)	1 ks / 5 let	21.217,40 Kč / 1 ks	ne	
10.01.01.04	nebulizátory k nízko výkonným inhalátorům	-	ALG; ORL; PNE	recidivující a chronická onemocnění horních a dolních dýchacích cest	1 ks / 2 roky	435,00 Kč / 1 ks	ne	
10.01.01.05	nebulizátory k vysokovýkonným inhalátorům	-	PNE	cystická fibróza; primární ciliární dyskineze (PCD) či jiné formy bronchiektázií	1 ks / 2 roky	435,00 Kč / 1 ks	ne	
10.01.01.06	nebulizátory s membránou k vysoce výkonným inhalátorům	-	PNE	cystická fibróza; primární ciliární dyskineze (PCD)	1 ks / 2 roky	2.560,00 Kč / 1 ks	ne	
10.01.01.07	membrány k vysoce výkonným inhalátorům	-	lékař	cystická fibróza; primární ciliární dyskineze (PCD)	4 ks / 1 rok	1.530,43 Kč / 1 ks	ne	
10.01.02	objemové nástavce k dávkovacím aerosolům							
10.01.02.01	objemové nástavce k dávkovacím aerosolům - spacery, včetně náustku nebo masky	-	ALG; ORL; PED; PNE; PRL	-	1 ks / 2 roky	435,00 Kč / 1 ks	ne	
10.02	rehabilitační respirační ZP							
10.02.01	PIP zdravotnické prostředky							
10.02.01.01	nádechové rehabilitační ventily	-	ALG; PED; PNE; NEU; REH	astma; CHOPN; bronchiektázie; stavy po pneumoniích; intersticiální	1 ks / 1 rok	522,00 Kč / 1 ks	ne	

				plicní procesy; neuro Muskulární onemocnění; cystická fibróza			
10.02.02	PEP zdravotnické prostředky						
10.02.02.01	výdechové rehabilitační ventily	-	ALG; PED; PNE; NEU; REH	astma; CHOPN; bronchiektázie; stavy po pneumoniích; intersticiální plicní procesy; neuro Muskulární onemocnění; cystická fibróza	1 ks / 1 rok	522,00 Kč / 1 ks	ne
10.02.02.02	expektorační zdravotnické prostředky	-	ALG; PED; PNE; NEU; REH	chronická postižení dolních dýchacích cest vyžadující trvalou fyzioterapii a dechovou rehabilitaci	1 ks / 2 roky	1.217,00 Kč / 1 ks	ne
10.03	ZP pro dlouhodobou domácí oxygenoterapii						
10.03.01	koncentrátory			1) PaO ₂ 7,3 - 8,0 kPa + prokazatelná hypertrofie pravé komory a plicní hypertenze a / nebo sekundární polyglobulie (Htk > 55 %), a / nebo desaturace v průběhu spánku, prokázané neinvazivním nočním monitorováním SpO ₂ , při minimálně 30 % doby spánku pod 90 % a / nebo zátěžové desaturace při standardní spiroergometrii (rampovým protokolem) na úrovni 60 % vrcholové spotřeby kyslíku (peakV _{O2}) nebo 0,5 W / kg, prokázaná odběrem arterializované krve z ušního boltce s poklesem P _{O2} pod 7,3 kPa oproti výchozí hodnotě a zároveň alespoň o 0,7 kPa 2) PaO ₂ < 7,3kPa			
10.03.01.01	koncentrátory kyslíku - stacionární	koncentrace kyslíku 87 - 96 % v rozsahu nastavení průtoku 0,5 - 5 l / min; max. hlučnost 43 dBA.	PNE; po schválení zdravotní pojišťovnou	pacient málo mobilní	-	49,59 Kč / 1 den	ne
10.03.01.02	koncentrátory kyslíku - mobilní	koncentrace kyslíku 87 - 96 %; - hmotnost do 9 kg; max. hlučnost 48 dBA nutnost uvádět objemy bolusů (v ml) jednotlivých kroků nastavení pulsních režimů (průtok = dechová	PNE; po schválení zdravotní pojišťovnou	výdej do 2 l / min při zátěži - pacient na elektrickém vozíku nebo pacient mobilní - 6minutový test chůze: vzdálenost chůze bez inhalace kyslíku z původně stanovené minimální 130 metrů na rozpětí od 130 do 199 metrů a s odpovídajícím průtokem kyslíku dojde k navýšení vzdálenosti o 25 a více % a v 6. minutě testu s kyslíkem musí být SpO ₂ alespoň 85 %; v kombinaci s koncentrátorem kyslíku -	-	123,97 Kč / 1 den	ne

		frekvence krát 1 bolus)		stacionárním			
10.03.01.03	koncentrátory kyslíku - vysokoprůtokový	-	PNE; po schválení zdravotní pojišťovnou	při potřebě průtoku kyslíku od 5 do 10 litrů	-	54,55 Kč / 1 den	ne
10.03.02	systémy k aplikaci kapalného kyslíku						
10.03.02.01	systémy k aplikaci kapalného kyslíku	systém plněn medicinálním kyslíkem	NEO; PNE; po schválení zdravotní pojišťovnou	<p>mobilní pacient 6 minutový test chůze: 1) vzdálenost bez inhalace kyslíku, kterou pacient ujde - 200 metrů a více 2) procentuálního navýšení vzdálenosti při inhalaci kyslíku na 50 % a více % a v 6. minutě testu s kyslíkem musí být SpO2 alespoň 85%; pacienti středně mobilní vyžadující průtok kyslíku více než 2 litry; pacienti málo mobilní vyžadující průtok kyslíku více než 10 litrů; při bronchopulmonální dysplasií nedonošeného dítěte se závislostí na kyslíku (SpO2 < 92%), bez rizika retinopatie, přetrvávající po 40. týdnu postkoncepčního věku; pacient zařazený do programu transplantace plic na základě kyslíkového testu</p>	-	290,91 Kč / 1 den	ne
10.04	ZP pro léčbu poruch dýchání ve spánku						
10.04.01	přístroje CPAP						
10.04.01.01	přístroje CPAP s poklesem tlaku ve výdechu a sledující zbytkový AHI	tlakový rozsah 4 až 20 cm H ₂ O, funkce poklesu tlaku ve výdechu, propojení se SW sledujícím účinnost léčby, hlučnost do 29±2 dB, kompenzace úniku tlaku; zvlhčovač, včetně základního příslušenství	INT; KAR; NEU; ORL; PNE; PSY; po schválení zdravotní pojišťovnou	AHI > 15; léčebné tlaky do 8 mbar; zbytkový nález AHI při titraci s nutností pravidelných kontrol AHI a compliance	1 ks / 7 let	30.435,00 Kč / 1 ks	ano
10.04.01.02	přístroje CPAP s poklesem tlaku ve výdechu, sledující zbytkový AHI a telemetrické připojení	tlakový rozsah 4 až 20 cm H ₂ O, funkce poklesu tlaku ve výdechu, propojení se SW sledujícím účinnost léčby,	INT; KAR; NEU; ORL; PNE; PSY; po schválení zdravotní pojišťovnou	AHI > 15; léčebné tlaky do 8 mbar; zbytkový nález AHI při titraci s nutností pravidelných kontrol AHI a compliance	1 ks / 7 let	30.435,00 Kč / 1 ks	ano

		hlučnost do 29±2 dB, kompenzace úniku tlaku; zvlhčovač, včetně základního příslušenství					
10.04.02	přístroje BPAP						
10.04.02.01	přístroje BPAP S sledující zbytkový AHI	tlakový rozsah 4 až 25 cm H ₂ O s režimem odezvy na spontánní dýchání pacienta a propojení se SW sledujícím účinnost léčby, hlučnost do 29±2 dB, kompenzace úniku tlaku, zvlhčovač, včetně základního příslušenství	INT; KAR; NEU; ORL; PNE; PSY; po schválení zdravotní pojišťovnou	AHI > 15 jen u léčby obstrukční spánkové apnoe tam, kde jsou zapotřebí tlaky neumožňující léčbu CPAP	1 ks / 7 let	39.130,00 Kč / 1 ks	ano
10.04.02.02	přístroje BPAP ST sledující zbytkový AHI	režimem odezvy na spontánní dýchání pacienta a se záložní frekvencí dýchání, propojení se SW sledujícím účinnost léčby, hlučnost do 29±2 dB, kompenzace úniku tlaku, zvlhčovač, včetně základního příslušenství	ANS; INT; KAR; NEU; ORL; PNE; PSY; po schválení zdravotní pojišťovnou	AHI > 15 jen u léčby obstrukční spánkové apnoe tam, kde jsou zapotřebí tlaky neumožňující léčbu CPAP a tam, kde základní onemocnění vyžaduje nastavení záložní frekvence; u hypoventilace při prokázaném dostatečném efektu léčby	1 ks / 7 let	51.304,00 Kč / 1 ks	ano
10.04.02.03	přístroje BPAP S sledující zbytkový AHI s možností telemetrie	tlakový rozsah 4 až 25 cm H ₂ O s režimem odezvy na spontánní dýchání pacienta a propojení se SW sledujícím účinnost léčby, hlučnost do 29±2 dB, kompenzace úniku tlaku, s možností dálkového přenosu dat, zvlhčovač, včetně základního příslušenství	INT; KAR; NEU; ORL; PNE; PSY; po schválení zdravotní pojišťovnou	AHI > 15 jen u léčby obstrukční spánkové apnoe tam, kde jsou zapotřebí tlaky neumožňující léčbu CPAP + zbytkový nález AHI při titraci s nutností pravidelných kontrol AHI a compliance	1 ks / 7 let	39.130,00 Kč / 1 ks	ano

10.04.02.04	přístroje BPAP ST sledující zbytkový AHI s možností telemetrie	tlakový rozsah 4 až 25 cm H ₂ O s režimem odezvy na spontánní dýchání pacienta a se záložní frekvencí dýchání, propojení se SW sledujícím účinnost léčby, s možností dálkového přenosu dat, hlučnost do 29±2 dB, kompenzace úniku tlaku, zvlhčovač, včetně základního příslušenství	ANS; INT; KAR; NEU; ORL; PNE; PSY; po schválení zdravotní pojišťovnou	AHI > 15 jen u léčby obstruktivní spánkové apnoe tam, kde jsou zapotřebí tlaky neumožňující léčbu CPAP; tam, kde základní onemocnění vyžaduje nastavení záložní frekvence; u hypoventilace při prokázaném dostatečném efektu léčby	1 ks / 7 let	51.304,00 Kč / 1 ks	ano
10.04.03	přístroje autoadaptivní						
10.04.03.01	přístroje APAP s poklesem tlaku ve výdechu a sledujícím zbytkový AHI	tlakový rozsah 4 až 20 cm H ₂ O s automatickým nastavením terapeutického tlaku, funkce poklesu tlaku ve výdechu, propojení se SW sledujícím účinnost léčby, hlučnost do 29±2 dB, kompenzace úniku tlaku, zvlhčovač, včetně základního příslušenství	INT; KAR; NEU; ORL; PNE; PSY; po schválení zdravotní pojišťovnou	AHI > 15 a intolerance léčby CPAP, syndrom spánkové apnoe s vazbou na polohu či REM spánek	1 ks / 7 let	33.913,00 Kč / 1 ks	ano
10.04.03.02	přístroje ABPAP sledující zbytkový AHI	tlakový rozsah 4 až 25 cm H ₂ O s automatickým nastavením terapeutických tlaků, propojení se SW sledujícím účinnost léčby, hlučnost do 27 db, kompenzace úniku tlaku, zvlhčovač, včetně základního příslušenství	INT; KAR; NEU; ORL; PNE; PSY; po schválení zdravotní pojišťovnou	AHI > 15 a prokázaný nedostatečný efekt léčby CPAP a BPAP	1 ks / 7 let	49.565,00 Kč / 1 ks	ano

10.04.03.03	přístroje ABPAP s proměnlivou objemovou podporou	tlakový rozsah 4 až 25 cm H ₂ O s automatickým nastavením požadovaného dechového objemu, propojení se SW sledujícím účinnost léčby, hlučnost do 29±2 dB, kompenzace úniku tlaku, zvlhčovač, včetně základního příslušenství	ANS; INT; KAR; NEU; PNE; po schválení zdravotní pojišťovnou	hypoventilační syndrom; neinvazivní domácí ventilace či těžký syndrom spánkové apnoe při prokázané nutnosti objemové podpory	1 ks / 7 let	77.130,00 Kč / 1 ks	ano
10.04.03.04	autoadaptivní servoventilátor s proměnnou tlakovou podporou	tlakový rozsah 4 až 25 cm H ₂ O s automatickým sledováním dechového vzorce a automatickým nastavením terapeutického tlaku, propojení se SW sledujícím účinnost léčby, hlučnost do 29±2 dB, kompenzace úniku tlaku, zvlhčovač, včetně základního příslušenství	INT; KAR; NEU; PNE; po schválení zdravotní pojišťovnou	centrální a komplexní spánková apnoe; periodické dýchání	1 ks / 7 let	90.870,00 Kč / 1 ks	ano
10.04.03.05	přístroje APAP s poklesem tlaku ve výdechu a sledujícím zbytkový AHI s možností telemetrie	tlakový rozsah 4 až 20 cm H ₂ O s automatickým nastavením terapeutického tlaku, funkce poklesu tlaku ve výdechu, propojení se SW sledujícím účinnost léčby s možností dálkového přenosu dat, hlučnost do 29±2 dB, kompenzace úniku tlaku, zvlhčovač, včetně základního příslušenství	INT; KAR; NEU; ORL; PNE; PSY; po schválení zdravotní pojišťovnou	AHI > 15; intolerance léčby CPAP, SAS s vazbou na polohu či REM spánek	1 ks / 7 let	33.913,00 Kč / 1 ks	ano

10.04.03.06	přístroje ABPAP sledující zbytkový AHI s možností telemetrie	tlakový rozsah 4 až 25 cm H ₂ O s automatickým nastavením požadovaného dechového objemu, propojení se SW sledujícím účinnost léčby s možností dálkového přenosu dat, hlučnost do 29±2 dB, kompenzace úniku tlaku, zvlhčovač, včetně základního příslušenství	INT; KAR; NEU; ORL; PNE; PSY; po schválení zdravotní pojišťovnou	AHI > 15; prokázaný nedostatečný efekt léčby CPAP a BPAP	1 ks / 7 let	49.565,00 Kč / 1 ks	ano
10.04.03.07	přístroje ABPAP s proměnlivou objemovou podporou s možností telemetrie	tlakový rozsah 4 až 25 cm H ₂ O s automatickým nastavením požadovaného dechového objemu, propojení se SW sledujícím účinnost léčby s možností dálkového přenosu dat, hlučnost do 29±2 dB, kompenzace úniku tlaku, zvlhčovač, včetně základního příslušenství	ANS; INT; KAR; NEU; ORL; PNE; PSY; po schválení zdravotní pojišťovnou	nestabilní pacient s nutností časté změny ventilačního režimu, hypoventilační syndrom; neinvazivní domácí ventilace či těžký syndrom spánkové apnoe při prokázané nutnosti objemové podpory	1 ks / 7 let	77.130,00 Kč / 1 ks	ano
10.04.03.08	autoadaptivní servoventilátor s proměnnou tlakovou podporou s možností telemetrie	tlakový rozsah 4 až 25 cm H ₂ O s automatickým sledováním dechového vzorce a automatickým nastavením terapeutického tlaku, propojení se SW sledujícím účinnost léčby s možností dálkového přenosu dat, hlučnost do 29±2 dB, kompenzace úniku tlaku, zvlhčovač, včetně základního	INT; KAR; NEU; PNE; po schválení zdravotní pojišťovnou	nestabilní pacient s nutností časté změny ventilačního režimu, centrální a komplexní spánková apnoe; periodické dýchání	1 ks / 7 let	90.870,00 Kč / 1 ks	ano

10.04.04	příslušenství k CPAP, BPAP, APAP, autoadaptivním přístrojům	příslušenství					
10.04.04.01	masky nosní ventilované silikonové	zdravotně nezávadné materiály, bez latexu, s integrovaným výdechovým portem (zajištění odvětrání CO ₂)	ANS; INT; KAR; NEU; ORL; PNE; PSY	syndrom spánkové apnoe: dobrá nosní průchodnost; nízké léčebné tlaky	1 ks / 1 rok	90 %; maximálně 1.304,00 Kč / 1 ks	ne
10.04.04.02	masky nosní ventilované silikonové odlehčené	-	ANS; INT; KAR; NEU; ORL; PNE; PSY	pokud nelze použít masku z předchozí úhradové skupiny; syndrom spánkové apnoe: dobrá nosní průchodnost; nízké léčebné tlaky	1 ks / 1 rok	90 %; maximálně 2.174,00 Kč / 1 ks	ne
10.04.04.03	masky nosní ventilované gelové	zdravotně nezávadné materiály, bez latexu, s integrovaným výdechovým portem (zajištění odvětrání CO ₂)	ANS; INT; KAR; NEU; ORL; PNE; PSY	pokud nelze použít masku z předchozích úhradových skupin; syndrom spánkové apnoe: dobrá nosní průchodnost; nízké léčebné tlaky	1 ks / 1 rok	90 %; maximálně 3.044,00 Kč / 1 ks	ne
10.04.04.04	masky celoobličejové ventilované silikonové	zdravotně nezávadné materiály, bez latexu, s integrovaným výdechovým portem (zajištění odvětrání CO ₂) a bezpečnostní klapkou (zajištění přívodu vzduchu při vypnutém přístroji)	ANS; INT; KAR; NEU; ORL; PNE; PSY	syndrom spánkové apnoe: dobrá nosní průchodnost; nízké léčebné tlaky	1 ks / 1 rok	90 %; maximálně 1.739,00 Kč / 1 ks	ne
10.04.04.05	masky celoobličejové ventilované silikonové odlehčené	zdravotně nezávadné materiály, bez latexu, s integrovaným výdechovým portem (zajištění odvětrání CO ₂) a bezpečnostní klapkou (zajištění přívodu vzduchu při vypnutém přístroji)	ANS do 18 let včetně; ANS; INT; KAR; NEU; ORL; PNE; PSY	pokud nelze použít masku z předchozí úhradové skupiny; syndrom spánkové apnoe: dobrá nosní průchodnost; nízké léčebné tlaky, při nočním použití	1 ks / 1 rok	90 %; maximálně 3.478,00 Kč / 1 ks	ne
				pokud nelze použít masku z předchozí úhradové skupiny; syndrom spánkové apnoe: dobrá nosní průchodnost; nízké léčebné tlaky, při celodenním použití	2 ks / 1 rok		
10.04.04.06	masky celoobličejové ventilované gelové	zdravotně nezávadné materiály, bez latexu, s	ANS do 18 let včetně; INT; KAR; NEU; ORL; PNE; PSY	pokud nelze použít masku z předchozí úhradové skupiny; syndrom spánkové apnoe: dobrá nosní průchodnost; nízké	1 ks / 1 rok	90 %; maximálně 3.913,00 Kč / 1 ks	ne

		integrovaným výdechovým portem (zajištění odvětrání CO ₂) a bezpečnostní klapkou (zajištění přívodu vzduchu při vypnutém přístroji)		léčebné tlaky, při nočním použití			
				pokud nelze použít masku z předchozí úhradové skupiny; syndrom spánkové apnoe: dobrá nosní průchodnost; nízké léčebné tlaky, při celodenním použití	2 ks / 1 rok		
10.04.04.07	masky nízkokontaktní ventilované - nosní polštářky	zdravotně nezávadné materiály, bez latexu, s integrovaným výdechovým portem (zajištění odvětrání CO ₂)	ANS; INT; KAR; NEU; ORL; PNE; PSY	syndrom spánkové apnoe: špatná tolerance léčby PAP pomocí nosní masky základní	1 ks / 1 rok	90 %; maximálně 2.452,00 Kč / 1 ks	ne
10.04.04.08	hadice, délka do 60 cm včetně	zdravotně nezávadné materiály	ANS; INT; KAR; NEU; ORL; PNE; PSY	syndrom spánkové apnoe: dobrá tolerance léčby PAP	1 ks / 1 rok	90 %; maximálně 348,00 Kč / 1 ks	ne
10.04.04.09	hadice, délka nad 60 cm	zdravotně nezávadné materiály	ANS; INT; KAR; NEU; ORL; PNE; PSY	syndrom spánkové apnoe: dobrá tolerance léčby PAP	1 ks / 1 rok	90 %; maximálně 783,00 Kč / 1 ks	ne
10.04.04.10	vyhřívání hadice - k vyhříváním zvlhčovačům	zdravotně nezávadné materiály	ANS; INT; KAR; NEU; ORL; PNE; PSY	syndrom spánkové apnoe	1 ks / 1 rok	90 %; maximálně 1.391,00 Kč / 1 ks	ne
10.04.04.11	výhřevné zvlhčovače	s regulovatelným nastavením intenzity vyhřívání.	ANS; INT; KAR; NEU; ORL; PNE; PSY	syndrom spánkové apnoe	1 ks / 4 roky	90 %; maximálně 5.217,00 Kč / 1 ks	ne
10.04.04.12	filtry	vstupní filtry přístroje CPAP / BPAP	ANS; INT; KAR; NEU; ORL; PNE; PSY	syndrom spánkové apnoe	2 ks / 1 rok	90 %; maximálně 304,00 Kč / 1 ks	ne
10.04.04.13	ZP pro léčbu poruch dýchání ve spánku - výměnná komora zvlhčovače integrovaného v přístroji	samostatně dodávaná komora zvlhčovače pro typy přístrojů s integrovaným zvlhčovačem	ANS; INT; KAR; NEU; ORL; PNE; PSY	syndrom spánkové apnoe	1 ks / 2 roky	2.173,91 Kč / ks	ne
10.05	ZP tracheostomické						
10.05.01	tracheostomické kanyly + příslušenství						
10.05.01.01	tracheostomické kanyly - jednorázové, s vnitřním průměrem < 6 mm	-	FON; ORL; PNE	provedená tracheostomie	2 ks / 1 měsíc	522,00 Kč / 1 ks	ne
10.05.01.02	tracheostomické kanyly - jednorázové, s vnitřním průměrem > 6 mm	-	FON; ORL; PNE	provedená tracheostomie	2 ks / 1 měsíc	391,00 Kč / 1 ks	ne
10.05.01.03	tracheostomické kanyly - pro opakované	-	FON; ORL; PNE	provedená tracheostomie	6 ks / 1 rok	870,00 Kč / 1 ks	ne

	použití, s vnitřním průměrem < 6 mm							
10.05.01.04	tracheostomické kanyly - pro opakované použití, s vnitřním průměrem > 6 mm	-	FON; ORL; PNE	provedená tracheostomie	6 ks / 1 rok	609,00 Kč / 1 ks	ne	
10.05.01.05	laryngektomické kanyly - pro opakované použití	-	FON; ORL; PNE	totální laryngektomie	6 ks / 1 rok	609,00 Kč / 1 ks	ne	
10.05.01.06	tracheostomické kanyly - z kovu, pro dlouhodobě tracheostomované	-	FON; ORL; PNE	do 14 let včetně; provedená tracheostomie; zužující se ústí průdušnice	3 ks / 2 roky	1.304,00 Kč / 1 ks	ne	
				od 15 let; provedená tracheostomie; zužující se ústí průdušnice	2 ks / 2 roky			
10.05.01.07	tracheostomické kanyly - pro opakované použití, s měkkou nafukovací manžetou pro krátkodobé utěsnění	-	FON; ORL; PNE	tracheostomovaní pacienti, kteří při jídle aspirují a vyžadují přechodné utěsnění průdušnice při každém jídle	6 ks / 1 rok	1.565,00 Kč / 1 ks	ne	
10.05.01.08	tracheostomické kanyly - pro opakované použití, mluvící, s chlopní	-	FON; ORL; PNE	trvalí kanylonosiči se zachovalými hlasivkami	6 ks / 1 rok	609,00 Kč / 1 ks	ne	
10.05.01.09	mluvící adaptéry (mluvící chlopně) - se standardním 15 mm konektorem	-	FON; ORL; PNE	trvalí kanylonosiči se zachovalými hlasivkami	1 ks / 1 rok	522,00 Kč / 1 ks	ne	
10.05.01.10	zvlhčovače (umělé nosy) pro kanyly se standardním 15 mm konektorem	-	FON; ORL; PNE	provedené tracheostomie; trvalé dráždění ke kašli pro tvorbu krust v průdušnici	30 ks / 1 měsíce	13,00 Kč / 1 ks	ne	
10.05.01.11	sady ke kanylám tracheostomickým pro trvalé kanylonosiče	365 roušek a 25 fixačních pásek; sprchový chránič, sada na čištění kanyl (kartáček, dezinfekční prášek, dóza), tracheostomický fix	FON; ORL; PNE	provedená tracheostomie; trvalí kanylonosiči	1 sada / 1 rok	1.739,00 Kč / 1 kompletní sada	ne	
10.05.01.12	příslušenství k tracheostomickým kanylám - ochranné roláky	3 ks	FON; ORL; PNE	provedená tracheostomie; trvalí kanylonosiči se zvýšenou citlivostí kůže krku vyžadující zvýšenou ochranu; tracheostomie déle než 2 měsíce	3 sady / 2 roky	1.130,00 Kč / 1 kompletní sada	ne	

10.05.01.13	příslušenství k tracheostomickým kanylám - molitanové roušky pro ochranu stomatu, lepicí	sada min. 30 ks	FON; ORL; PNE	pacienti po totální laryngektomii se zvýšeným rizikem aspirace nečistot, pro danou lokalitu nelze předepsat současně se ZP ze skupiny 01.02		1 sada / 1 měsíc	522,00 Kč / 1 kompletní sada	ne
10.06	ZP pro odsávání z dýchacích cest							
10.06.01	odsávačky + příslušenství							
10.06.01.01	odsávačky	-	FON; ORL; PNE; PRL	provedená tracheostomie; obtížná toileta dolních dýchacích cest; stagnace sekretu v dolních dýchacích cestách s nebezpečím bronchopneumonie		1 ks / 5 let	2.174,00 Kč / 1 ks	ne
10.06.01.02	odsávací cévky	-	FON; ORL; PNE; PRL	provedená tracheostomie a obtížná toileta dolních dýchacích cest a stagnace sekretu v dolních dýchacích cestách s nebezpečím bronchopneumonie		400 ks / 1 rok	2,40 Kč / 1 ks	ne
10.07	ZP k rehabilitaci hlasu (náhradní hlasové mechanismy)							
10.07.01	hlasové protézy							
10.07.01.01	příslušenství k hlasovým protézám	sada minimálně 90 stomafiltrů, kazety filtru, kartáček, zátka atd.	FON; ORL	totální laryngektomie; voperována hlasová protéza		2 balení / 6 měsíců	10.435,00 Kč / 1 balení	ne
10.07.01.02	samolepicí fixační pomůcky filtrů HME	samolepicí fixační pomůcka (kroužek) s objímkou pro fixaci zvlhčovacího filtru HME	FON; ORL	totální laryngektomie; implantovaná hlasová protéza	nelze předepsat současně se zdravotnickými prostředky ze skupiny 01.02	1 ks / 1 den	101,88 Kč / 1 ks	ne
10.07.02	elektrolaryngy + příslušenství							
10.07.02.01	elektrolaryngy	včetně akumulátorů na 2 roky provozu	FON; ORL; po schválení zdravotní pojišťovnou	onkologičtí pacienti a totální laryngektomie nebo rekonstrukční operace hltanu a spodiny ústní a nelze použít náhradní jícnovou řeč		1 ks / 10 let	12.609,00 Kč / 1 ks	ne
10.08	ZP pro domácí umělou plicní ventilaci							
10.08.01	domácí plicní ventilace							

10.08.01.01	přístrojové vybavení pro neinvazivní plicní ventilaci (ventilátor, ventilovaná maska nosní nebo celoobličejová ambuvak)	plicní ventilátor s automatickým nastavením požadovaného dechového objemu, možnost přednastavení minimálně dvou ventilačních programů, provoz na interní baterii min. 4 hod., včetně základního příslušenství, ventilace plného spektra pacientů od hmotnosti 5 kg	ANS, INT; KAR; NEU; PNE; po schválení zdravotní pojišťovnou	chronické respirační selhání s potřebou domácí neinvazivní ventilace k zajištění optimální ventilace bez desaturací a hypoventilace, kdy parametry ventilační podpory neumožňují použití přístrojů BPAP ST nebo ABPAP s proměnlivou objemovou podporou	-	459,20 Kč / 1 den	ne
10.08.01.02	přístrojové vybavení pro plicní ventilaci MPV (Mouthpiece ventilace) - 2 ventilátory, pulzní oxymetr, ventilovaná maska nosní nebo celoobličejová, včetně náustek, ambuvak	plicní ventilátor s automatickým nastavením požadovaného dechového objemu, možnost přednastavení minimálně dvou ventilačních programů včetně MPV, provoz na interní baterii min. 4 hod., včetně základního příslušenství, ventilace plného spektra pacientů od hmotnosti 5 kg	ANS, INT; KAR; NEU; PNE; po schválení zdravotní pojišťovnou	potřeba dlouhodobé umělé neinvazivní plicní ventilace realizovatelné v domácím prostředí, kdy je splněna jedna z následujících situací: a) nutnost užití ventilační podpory více než 12 hodin denně se záložním přístrojem pro zajištění ventilační podpory b) pacient s vysokou dependencí na ventilační podporu více než 12 hodin denně se zachovanou možností sedu a schopností užívat techniku MPV	-	641,79 Kč / 1 den	ne
10.08.01.03	přístrojové vybavení pro invazivní domácí umělou plicní ventilaci (ventilátor, odsávačka, pulzní oxymetr, manometr, ambuvak)	plicní ventilátor s automatickým nastavením požadovaného dechového objemu, možnost přednastavení minimálně dvou ventilačních programů, s měřením vydechaného objemu, možnost prohlubované ventilace, provoz na interní baterii min. 4 hod, ventilace plného	ANS, INT; KAR; NEU; PNE; po schválení zdravotní pojišťovnou	potřeba dlouhodobé umělé plicní ventilace realizovatelné v domácím prostředí; potřeba UPV po převažující část dne, přes omezenou hybnost a závislost na ventilátoru je pacient schopen spolupráce, potřeba běžné ošetrovatelské péče	-	772,81 Kč / 1 den	ne

		spektra pacientů od hmotnosti 5 kg, včetně základního příslušenství, spotřebního materiálu, pravidelných prohlídek, servisních činností, helpdesk a školení					
10.08.01.04	přístrojové vybavení pro invazivní domácí umělou plicní ventilaci (2 ventilátory, odsávačka, pulzní oxymetr, manometr, ambuvak)	plicní ventilátor s automatickým nastavením požadovaného dechového objemu, možnost přednastavení minimálně dvou ventilačních programů, s měřením vydechaného objemu, možnost prohlubované ventilace, provoz na interní baterii min. 4 hod., ventilace plného spektra pacientů od hmotnosti 5 kg, včetně základního příslušenství, spotřebního materiálu, pravidelných prohlídek, servisních činností, helpdesk a školení	ANS; INT; KAR; NEU; PNE; po schválení zdravotní pojišťovnou	potřeba dlouhodobé umělé plicní ventilace realizovatelné v domácím prostředí; potřeba UPV je trvalá, pacient je imobilní či s výrazně omezenou hybností, nespolupracuje či spolupráce pacienta je výrazně omezena, potřeba zvýšené ošetrovatelské péče	-	940,50 Kč / 1 den	ne
10.09	mechanický insuflátor / exsuflátor						
10.09.01	mechanický insuflátor / exsuflátor						
10.09.01.01	mechanický insuflátor / exsuflátor	zdravotnický prostředek pro respirační fyzioterapie včetně technik zaměřených na hygienu dýchacích cest a podporu expektorace, zabránění stagnace hlenů	ANS; INT; ALG; PED; PNE; NEU; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou	základní PCF < 160 l / min, spinální svalová atrofie, muskulární dystrofie, myopatie, dětská mozková obrna, transversální míšní leze, amyotrofická laterální skleróza, ostatní vzácná onemocnění spojená s poruchou expektorace (např. poruchy metabolismu, Charcot Marie Tooth, Huntingtonova choroba)	-	86,78 Kč / 1 den	ne

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

Tabulka č. 2

	Kategorizační strom	Popis	Preskripční omezení	Indikační omezení	Množstevní limit	Úhradový limit bez DPH
	ZP na zakázku					
1	ZP ortopedicko - protetické - pro hlavu a krk - na zakázku					
1.1	ortézy pro hlavu a krk - na zakázku					
1.1.1	ortézy pro hlavu a krk - od 19 let - na zakázku	ortéza (CTLO, CTO, CO) navržená a vyrobená na základě měrných podkladů, anatomického otisku, 3D skenu nebo dalších metod, dle individuálního zdravotního stavu	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou; možnost předepsání v době hospitalizace	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky; mechanická ochrana, stabilizace, fixace, korekce v daném segmentu těla; ne pro lehká postižení	1 ks / 1 rok	99 %
1.1.2	ortézy pro hlavu a krk - dětské do 18 let včetně - na zakázku	ortéza (CTLO, CTO, CO) navržená a vyrobená na základě měrných podkladů, anatomického otisku, 3D skenu nebo dalších metod, dle individuálního zdravotního stavu	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou; možnost předepsání v době hospitalizace	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky; prevence vzniku získaných deformit plynoucích z asymetrického růstu a nerovnoměrného přetěžování	2 ks / 1 rok	100 %
1.1.3	ortézy kraniální remodelační - na zakázku	ortéza kraniální remodelační navržená a vyrobená na základě měrných podkladů, anatomického otisku, 3D skenu nebo dalších metod, dle individuálního zdravotního stavu	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou; možnost předepsání v době hospitalizace	polohové deformity dětské lebky; děti do 1 roku včetně	1 ks	95 %

1.1.4	ortézy pro hlavu a krk - z prefabrikátu nebo stavebnice s nutností individuální úpravy	ortéza (CTLO, CTO, CO) aplikovaná na základě individuálních měrných podkladů nebo dalších metod z prefabrikátu nebo stavebnice pomocí stanovené technologie	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou; možnost předepsání v době hospitalizace	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky; mechanická ochrana, stabilizace, fixace, korekce v daném segmentu těla; ne pro lehká postižení	1 ks / 1 rok	95 %
1.1.5	ortézy pro hlavu a krk - dětské do 18 let včetně - z prefabrikátu nebo stavebnice s nutností individuální úpravy	ortéza (CTLO, CTO, CO) aplikovaná na základě individuálních měrných podkladů nebo dalších metod z prefabrikátu nebo stavebnice pomocí stanovené technologie	CHI; NEU; NCH; ORP; ORT; REH; možnost předepsání v době hospitalizace; po schválení zdravotní pojišťovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky; mechanická ochrana, stabilizace, fixace, korekce v daném segmentu těla; ne pro lehká postižení	2 ks / 1 rok	100 %
2	ZP ortopedicko - protetické - pro trup - na zakázku					
2.1	ortézy trupu - na zakázku					
2.1.1	ortézy trupu - od 19 let - na zakázku	ortéza (CTLSO, DTLSO, TLSO, DLSO, LSO, SO) navržená a vyrobená na základě měrných podkladů, anatomického otisku, 3D skenu nebo dalších metod dle individuálního zdravotního stavu	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou; možnost předepsání v době hospitalizace	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky; funkční požadavek na stabilizaci, fixaci nebo korekci	1 ks / 1 rok	99 %
2.1.2	ortézy trupu - dětské do 18 let včetně - na zakázku	ortéza (CTLSO, DTLSO, TLSO, DLSO, LSO, SO) navržená a vyrobená na základě měrných podkladů, dle individuálního zdravotního stavu	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou; možnost předepsání v době hospitalizace	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky; vrozené a získané deformity trupu; neuromuskulární postižení; oslabení břišní stěny	2 ks / 1 rok	100 %
2.1.3	ortézy trupu - od 19 let - z prefabrikátu nebo stavebnice s nutností individuální úpravy	ortéza (CTLSO, TLSO, LSO, SO) aplikovaná na základě individuálních měrných podkladů	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; možnost předepsání v době hospitalizace; po schválení zdravotní	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky; funkční požadavek na stabilizaci, fixaci nebo korekci	1 ks / 1 rok	95 %; 3.478,00 Kč / 1 ks

		nebo dalších individuálních metod z prefabrikátu nebo stavebnice pomocí stanovené technologie	pojišťovnou při překročení úhradového limitu			
2.1.4	ortézy trupu - dětské do 18 let včetně - z prefabrikátu nebo stavebnice s nutností individuální úpravy	ortéza (CTLSO, TLSO, LSO, SO) aplikovaná na základě individuálních měrných podkladů nebo dalších individuálních metod z prefabrikátu nebo stavebnice pomocí stanovené technologie	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; možnost předepsání v době hospitalizace; po schválení zdravotní pojišťovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky; funkční požadavek na stabilizaci, fixaci nebo korekci	2 ks / 1 rok	100 %
2.1.5	tříbodový stavebnicový korzet - dětský do 18 let včetně	trupová ortéza aplikovaná na základě individuálních měrných podkladů nebo dalších individuálních metod z prefabrikátu nebo stavebnice pomocí stanovené technologie	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; možnost předepsání v době hospitalizace	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky; funkční požadavek na stabilizaci, fixaci nebo korekci	1 ks / Irok	100 %; maximální úhrada 3.478,00 Kč / 1 ks
2.1.6	tříbodový stavebnicový korzet - od 19 let	trupová ortéza aplikovaná na základě individuálních měrných podkladů nebo dalších individuálních metod z prefabrikátu nebo stavebnice pomocí stanovené technologie	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; možnost předepsání v době hospitalizace	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky; funkční požadavek na stabilizaci, fixaci nebo korekci	1 ks / Irok	95 %; maximální úhrada 3.478,00 Kč / 1 ks
2.2	ortézy trupu - kompenzační - na zakázku - pro sed					
2.2.1	ortézy trupu - kompenzační - na zakázku - pro sed	ortéza (CTLSO, TLSO, LSO) navržená a vyrobená na základě měrných podkladů, anatomického otisku, 3D skenu nebo dalších metod dle individuálního	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky, pro těžkou nedostatečnost postury při postižení stability pacienta vsedě; poruchy statiky a rovnováhy u neuromuskulárních postižení	1 ks / 1 rok	100 %; maximální úhrada 21.739,00 Kč / 1 ks

		zdravotního stavu				
2.3	bandáže trupu - na zakázku					
2.3.1	bandáže trupu - od 19 let - na zakázku	bandáž (TLSO, LSO) navržená a vyrobená na základě měrných podkladů, dle individuálního zdravotního stavu	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky, algické syndromy páteře spojené s nestabilitou; oslabení břišní stěny při rozsáhlých kýlách; stomie břišní	1 ks / 1 rok	95 %
2.3.2	bandáže trupu - dětské do 18 let včetně - na zakázku	bandáž (TLSO, LSO, SO) navržená a vyrobená na základě měrných podkladů, dle individuálního zdravotního stavu	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky, deformity trupu; neuromuskulární postižení; oslabení břišní stěny	2 ks / 1 rok	100 %
3	ZP ortopedicko - protetické - pro horní končetiny - na zakázku					
3.1	ortézy horních končetin - na zakázku					
3.1.1	ortézy horních končetin - od 19 let - na zakázku	ortéza (SO, SEO, SEWO, SEWHO, EO, EWHO, HO, WO, WHO) navržená a vyrobená na základě měrných podkladů, dle individuálního zdravotního stavu	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou; možnost předepsání v době hospitalizace	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky, funkční požadavek na limitaci, popř. mobilizaci a aktivní podporu pohybu ve více segmentech horní končetiny	1 ks / 1 rok	99 %
3.1.2	ortézy horních končetin - dětské do 18 let včetně - na zakázku	ortéza (SO, SEO, SEWO, SEWHO, EO, EWHO, HO, WO, WHO) navržená a vyrobená na základě měrných podkladů, dle individuálního zdravotního stavu	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou; možnost předepsání v době hospitalizace	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky, funkční požadavek na limitaci, popř. mobilizaci a aktivní podporu pohybu v jednom nebo ve více segmentech horní končetiny	2 ks / 1 rok	100 %
3.1.3	ortézy horních končetin - z prefabrikátu nebo stavebnice s nutností individuální úpravy	ortéza (SO, SEO, SEWO, SEWHO, EO, EWHO, HO, WO, WHO) aplikovaná na základě individuálních měrných podkladů nebo dalších metod z prefabrikátu nebo stavebnice dle	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou; možnost předepsání v době hospitalizace	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky; funkční požadavek na limitaci, popř. mobilizaci a aktivní podporu pohybu v jednom nebo ve více segmentech horní končetiny	1 ks / 1 rok	95 %

		individuálního postižení				
3.1.4	ortézy horních končetin - dětské do 18 let včetně - z prefabrikátu nebo stavebnice s nutností individuální úpravy	ortéza (SO, SEO, SEWO, SEWHO, EO, EWHO, HO, WO, WHO) aplikovaná na základě individuálních měrných podkladů nebo dalších metod z prefabrikátu nebo stavebnice dle individuálního postižení	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; možnost předepsání v době hospitalizace; po schválení zdravotní pojišťovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky; funkční požadavek na limitaci, popř. mobilizaci a aktivní podporu pohybu v jednom nebo ve více segmentech horní končetiny	2 ks / 1 rok	100 %
3.2	protézy horních končetin - na zakázku					
3.2.1	protézy horních končetin - prvovybavení - na zakázku	protézy HK vhodné pro formování pahýlu a osvojení si života s protézou, navržené a vyrobené na základě měrných podkladů, anatomického otisku, 3D skenu nebo dalších metod dle individuálního zdravotního stavu	CHI; ORP; ORT; REH	v době stabilizace objemu měkkých tkání pahýlu; adaptace organismu na vzniklou situaci	1 ks / po amputaci	99 %
3.2.2	protézy horních končetin - od 19 let - pasivní - na zakázku	protézy HK neumožňující aktivní úchop, navržené a vyrobené na základě měrných podkladů, dle individuálního zdravotního stavu	CHI; ORP; ORT; REH	pro uživatele, kteří nejsou schopni aktivního ovládní zdravotnického prostředku	1 ks / 2 roky	99 %
3.2.3	protézy horních končetin - od 19 let - ovládané vlastní silou - na zakázku	protézy HK umožňující aktivní pohyb mechanicky např. pomocí tahů, navržené a vyrobené na základě měrných podkladů, dle individuálního zdravotního stavu	CHI; ORP; ORT; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou	pro uživatele, se schopností aktivního ovládní zdravotnického prostředku; pokud nelze aplikovat protézu myoelektrickou	1 ks / 2 roky	99 % při doplatku maximálně 2.609,00 Kč / 1 ks; doplatek 2.609,00 Kč / 1 ks
3.2.4	protézy horních končetin - myoelektrické - na zakázku	protézy HK využívající pro svoji funkci autonomní zdroj energie, navržené a vyrobené na	ORP; ORT; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou	pacienti s oboustrannou amputací horní končetiny nebo jednostrannou ztrátou horní končetiny a funkčním postižením úchopu druhostranné končetiny; u vrozených defektů horních končetin s jednostranným	1 ks / 5 let u dětí do 15 let 1 ks / 3 roky	99 % při doplatku maximálně 2.609,00 Kč / 1 ks; doplatek 2.609,00 Kč / 1 ks

		základě měrných podkladů, dle individuálního zdravotního stavu		postížením		
3.2.5	protézy horních končetin - dětské do 18 let včetně - na zakázku	protézy HK zaměřené na motorický rozvoj dítěte, navržené a vyrobené na základě měrných podkladů, dle individuálního zdravotního stavu	CHI; ORP; ORT; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou	pacienti s vrozenou nebo získanou ztrátou nebo deformitou horní končetiny	1 ks / 1 rok	100 %
4	ZP ortopedicko - protetické - pro dolní končetiny - na zakázku					
4.1	ortézy dolních končetin - na zakázku					
4.1.1	ortézy dolních končetin - od 19 let - na zakázku	ortéza (HKAFO, KAFO, AFO, FO, HO, KO, HKO) navržená a vyrobená na základě měrných podkladů, dle individuálního zdravotního stavu	DIA; CHI; NEU; ORP; ORT; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou; možnost předepsání v době hospitalizace	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky; nutnost stabilizace a usměrnění nebo podpory pohybu ve více segmentech dolní končetiny (u onemocnění snižujících nosnou nebo svalovou funkci dolní končetiny vedoucí k nestabilitě kloubů); syndrom diabetické nohy	1 ks / 1 rok	99 %
4.1.2	ortézy dolních končetin - 18 let včetně - na zakázku	ortéza (HKAFO, KAFO, AFO, FO, HO, KO, HKO) navržená a vyrobená na základě měrných podkladů, dle individuálního zdravotního stavu	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky; nutnost stabilizace, fixace, korekce a usměrnění nebo podpory pohybu ve více segmentech dolní končetiny v dětském věku	2 ks / 1 rok	100 %
4.1.3	ortézy dolních končetin - z prefabrikátu nebo stavebnice s nutností individuální úpravy	ortéza (HKAFO, KAFO, AFO, FO, HO, KO, HKO) aplikovaná na základě individuálních měrných podkladů nebo dalších metod z prefabrikátu nebo stavebnice pomocí stanovené technologie	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou; možnost předepsání v době hospitalizace	nutnost stabilizace a usměrnění nebo podpory pohybu ve více segmentech dolní končetiny (u onemocnění snižujících nosnou nebo svalovou funkci dolní končetiny vedoucí k nestabilitě kloubů)	1 ks / 1 rok	95 %
4.1.4	ortézy dolních končetin - dětské do 18 let včetně - z prefabrikátu	ortéza (HKAFO, KAFO, AFO, FO, HO, KO, HKO)	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; možnost předepsání v	nutnost stabilizace a usměrnění nebo podpory pohybu ve více segmentech dolní končetiny (u onemocnění snižujících	2 ks / 1 rok	100 %

	nebo stavebnice s nutností individuální úpravy	aplikovaná na základě individuálních měrných podkladů nebo dalších metod z prefabrikátu nebo stavebnice pomocí stanovené technologie (např. Denis Brownovy dlahy, Mitchelův přístroj, SWASH ortézy apod.)	době hospitalizace; po schválení zdravotní pojišťovnou	nosnou nebo svalovou funkci dolní končetiny vedoucí k nestabilitě kloubů)		
4.2	protézy dolních končetin - na zakázku					
4.2.1	protézy pro transtibiální amputace a níže - prvovybavení - na zakázku	protézy DK pro amputace a deformity distálně od kolenního kloubu, vhodné pro formování pahýlu a osvojení si života s protézou, navržené a vyrobené na základě měrných podkladů, dle individuálního zdravotního stavu	CHI; ORP; ORT; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou; možnost předepsání v době hospitalizace	v době stabilizace objemu měkkých tkání pahýlu; adaptace organismu na vzniklou situaci	1 ks / po amputaci	99 % při doplatku maximálně 2.609,00 Kč / 1 ks; doplatek 2.609,00 Kč / 1 ks
4.2.2	protézy pro transtibiální amputace a níže - od 19 let, stupeň aktivity I. - na zakázku	protézy DK pro amputace a deformity distálně od kolenního kloubu, vhodné pro STA I, navržené a vyrobené na základě měrných podkladů, dle individuálního zdravotního stavu	ORP; ORT; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou	amputace nebo deformita v oblasti bérce a níže; aktivita odpovídající stupni I	1 ks / 2 roky	99 % při doplatku maximálně 2.609,00 Kč / 1 ks; doplatek 2.609,00 Kč / 1 ks
4.2.3	protézy pro transtibiální amputace a níže - od 19 let, stupeň aktivity II. - na zakázku	protézy DK pro amputace a deformity distálně od kolenního kloubu, vhodné pro STA II, navržené a vyrobené na základě měrných podkladů, dle individuálního zdravotního stavu	ORP; ORT; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou	amputace nebo deformita v oblasti bérce a níže; aktivita odpovídající stupni II	1 ks / 2 roky	99 % při doplatku maximálně 2.609,00 Kč / 1 ks; doplatek 2.609,00 Kč / 1 ks

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

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

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

	kyčelním kloubu - od 19 let - stupeň aktivity II. - na zakázku	kloubu, vhodné pro STA II, navržené a vyrobené na základě měrných podkladů, dle individuálního zdravotního stavu	pojišťovnou			1 ks; doplatek 2.609,00 Kč / 1 ks
4.2.19	protézy dolních končetin po exartikulaci v kyčelním kloubu - od 19 let - stupeň aktivity III. - na zakázku	protézy DK pro exartikulaci v kyčelním kloubu, vhodné pro STA III, navržené a vyrobené na základě měrných podkladů, dle individuálního zdravotního stavu	ORP; ORT; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou	exartikulace nebo amputace v oblasti pánve; aktivita odpovídající stupni III	1 ks / 2 roky	99 % při doplatku maximálně 2.609,00 Kč / 1 ks; doplatek 2.609,00 Kč / 1 ks
4.2.20	protézy dolních končetin po exartikulaci v kyčelním kloubu - od 19 let - stupeň aktivity IV. - na zakázku	protézy DK pro exartikulaci v kyčelním kloubu, vhodné pro STA IV, navržené a vyrobené na základě měrných podkladů, dle individuálního zdravotního stavu	ORP; ORT; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou	exartikulace nebo amputace v oblasti pánve; aktivita odpovídající stupni IV	1 ks / 2 roky	99 % při doplatku maximálně 2.609,00 Kč / 1 ks; doplatek 2.609,00 Kč / 1 ks
4.2.21	protézy dolních končetin - bionický kloub - stupeň aktivity III. a IV. - na zakázku	protézy DK s využitím bionického kolenního kloubu; chodidla nebo kombinací obou; vyrobené na základě individuálních měrných podkladů s využitím dalších metod, materiálů a dílů vhodných pro STA III a IV, dle individuálního postižení	ORP; ORT; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou	1. exartikulace v kyčelním kloubu (aktivita odpovídající stupni III až IV) 2. stehenní amputace nebo exartikulace v kolenním kloubu s dosaženým stupněm aktivity III a s předpokladem dosažení stupně aktivity III a zároveň splnění alespoň jedné z následujících podmínek: a) postižení horní končetiny - amputace, postižení neurologické znemožňující úchop a využití berlí b) amputace kontralaterální končetiny ve stehně a níže c) motorické postižení pahýlu prakticky znemožňující stabilní stojnou fázi d) motorické postižení kontralaterální dolní končetiny prakticky znemožňující stabilní stojnou fázi 3. stehenní amputace s dosaženým stupněm aktivity IV	1 ks / 6 let	99 % při doplatku maximálně 4150,00 Kč / 1 ks; doplatek 4.150,00 Kč / 1 ks
4.2.22	protézy dolních končetin - dětské do 18 let včetně - na zakázku	protézy DK vyrobené na základě individuálního návrhu a specifických potřeb pacienta	ORP; ORT; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou	pacienti s vrozenou nebo získanou ztrátou nebo deformitou dolní končetiny	1 ks / 1 rok	100 %

5	ortopedická obuv - na zakázku					
5.1	obuv ortopedická - na zakázku					
5.1.1	obuv ortopedická - jednoduchá - na zakázku	obuv vyžadující výběr tvaru obuvnického kopyta podle objemových poměrů nohy pacienta; nevyžaduje korekce	DIA; CHI; ORP; ORT; REH; REV	lehčí kombinovaná postižení tří a více uvedených vad (kladívkové prsty, zkřížené prsty, vbočené palce, ztuhlý palec, podélně a příčně plochá noha při realizovaném vyrovnání dolní končetiny do 2 cm); syndrom diabetické nohy	2 páry / 1 rok do 18 let včetně	50 %
5.1.2					2 páry / 3 roky od 19 let	
5.1.3	obuv ortopedická - středně složitá - na zakázku	obuv vyžadující úpravu obuvnického kopyta korekcí a výběr vadě odpovídajícího materiálu	DIA; CHI; ORP; ORT; REH; REV; J16; POP	středně složitě kombinované postižení tří a více uvedených vad (těžké kladívkové deformity prstů, zkřížené prsty velkého rozsahu, vbočené palce nad 45°, ztuhlý deformovaný palec, fixovaná podélně příčná noha); dále pak u pooperačních a poúrazových stavů s větším rozsahem postižení; dále u podstatně porušené funkce a anatomických poměrů nohy; u artritických deformací nohy; u edémů různé etiologie; při realizovaném vyrovnání zkrácení dolní končetiny od 2 do 4 cm; syndrom diabetické nohy; Charcotovy osteoartropatie	2 páry / 1 rok do 18 let včetně	90 %
5.1.4					2 páry / 3 roky od 19 let	
5.1.5	obuv ortopedická - velmi složitá - na zakázku	obuv, pro kterou je nezbytná vlastní stavba ortopedického kopyta, popřípadě přestavba obuvnického kopyta na individuální ortopedické	DIA; CHI; ORP; ORT; REH; REV; POP	velmi složitě vady (deformovaná noha svislá, kososvislá, svislá, vbočená, hákovitá, lukovitá, kontrahovaná, revmatické deformity velkého rozsahu, rozštěpy a vrozené deformity nohy těžkého charakteru; u amputací všech prstů po hlavičky metatarzů a při realizovaném vyrovnání zkrácení dolní končetiny od 4 do 6 cm); syndrom diabetické nohy; Charcotovy osteoartropatie	2 páry / 1 rok do 18 let včetně	90 %
5.1.6					2 páry / 3 roky od 19 let	
5.2	obuv ortopedická - přímá součást protetického prostředku nebo obuv nahrazující přístroj - na zakázku					
5.2.1	obuv ortopedická - přímá součást protetického prostředku nebo obuv nahrazující přístroj - na zakázku	obuv, pro kterou je nezbytná vlastní stavba ortop. kopyta podle modelu nohy; se zapracováním výztuh, popř. dalších komponent sloužících k napojení ortézy dolní končetiny;	DIA; ORP; ORT; REH; CHI; POP; po schválení zdravotní pojišťovnou	těžší postižení vyžadující stavbu ortopedického kopyta podle modelu; vrozená malformace nebo amputace nohy v metatarzech a výše; při realizovaném vyrovnání zkrácení dolní končetiny nad 6 cm; anatomické poměry vyžadující stavbu ortopedického kopyta podle modelu; syndrom diabetické nohy; Charcotovy osteoartropatie	2 páry / 1 rok	99 %

		obuv přes vnitřní sandál, přes štitovou protézu; ortopedická obuv jako součást vybavení končetinovými ortézami, při aplikaci vnitřního sandálu nebo třmenu k ortéze; obuv charakteru nosné ortézy či protézy a obuv při realizovaném vyrovnání zkrácení dolní končetiny nad 6 cm				
5.3	vložky ortopedické - na zakázku					
5.3.1	vložky ortopedické - speciální - na zakázku	vložky dle sejmutých měrných podkladů ev. s korekcí pro složité vady, lodičkové, jazýčkové, s klínky, se zarážkami, plastické, regulační, extenční a další technická řešení	DIA; ORP; ORT; REH; TRA; REV	pro složité vady nebo kombinaci více deformit; syndrom diabetické nohy	2 páry / 1 rok	80 %
5.3.2	vložky ortopedické - dětské do 18 let včetně - na zakázku	vložky dle sejmutých měrných podkladů	ORP; ORT; REH; REV	pro ortopedická lehčí postižení dětské nohy; neurologicky podmíněné deformity nohy	2 páry / 1 rok	348,00 Kč / 1 pár
6	ZP kompenzační - na zakázku					
6.1	epitézy - na zakázku					
6.1.1	epitézy končetinové - na zakázku	epitézy DK a HK, vyrobené na základě individuálních měrných podkladů s využitím dalších metod, materiálů a dílů, dle individuálního postižení	CHI; ORP; ORT; PLA; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou	ztráta horní končetiny nebo dolní končetiny, parciální amputace ruky nebo chodidla, devastující postižení kožního krytu	1 ks / 2 rok	95 %
6.1.2	epitézy obličejové - na zakázku	epitézy obličejové, vyrobené na základě individuálních měrných podkladů s využitím dalších metod,	CHI; ORP; ORL; PLA; POP; po schválení zdravotní pojišťovnou	ztrátové postižení části tváře nos, ušní boltec, očníce, oko, vlasatá část hlavy a tvář	1 ks / 1 rok	99 %

		materiálů a dílů, dle individuálního postižení				
7	ZP pro kompresní terapii - na zakázku					
7.1	kompresivní elastické punčochy - lýtkové, atypické rozměry - technologie kruhového pletení					
7.1.1	kompresivní elastické punčochy - lýtkové, atypické rozměry - II. kompresní třída - technologie kruhového pletení	II. kompresní třída 23 - 32 mmHg	DER; GER; CHI; INT; ANG; PRL; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 páry / 1 rok	435,00 Kč / 1 pár
7.1.2	kompresivní elastické punčochy - lýtkové, atypické rozměry - III. kompresní třída - technologie kruhového pletení	III. kompresní třída 34 - 46 mmHg	DER; CHI; INT; ANG; po schválení zdravotní pojišťovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 páry / 1 rok	870,00 Kč / 1 pár
7.1.3	kompresivní elastické punčochy - lýtkové, atypické rozměry - IV. kompresní třída - technologie kruhového pletení	IV. kompresní třída 49 mmHg a více	DER; CHI; INT; ANG; po schválení zdravotní pojišťovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 páry / 1 rok	957,00 Kč / 1 pár
7.1.4	kompresivní elastické punčochy - lýtkové, atypické rozměry, materiál min. s 20 % bavlny - II. kompresní třída - technologie kruhového pletení	II. kompresní třída 23 - 32 mmHg	DER; ANG; po schválení zdravotní pojišťovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky: lymfédém; flebolymfédém; kožní komplikace chronické žilní insuficience	2 páry / 1 rok	1.739,00 Kč / 1 pár
7.1.5	kompresivní elastické punčochy - lýtkové, atypické rozměry, materiál min. s 20 % bavlny - III. kompresní třída - technologie	III. kompresní třída 34 - 46 mmHg	DER; ANG; po schválení zdravotní pojišťovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky: lymfédém; flebolymfédém; kožní komplikace chronické žilní insuficience	2 páry / 1 rok	2.087,00 Kč / 1 pár

	kruhového pletení					
7.2	kompresivní elastické punčochy - polostehenní, atypické rozměry - technologie kruhového pletení					
7.2.1	kompresivní elastické punčochy - polostehenní, atypické rozměry - II. kompresní třída - technologie kruhového pletení	II. kompresní třída 23 - 32 mmHg	DER; GER; CHI; INT; ANG; PRL; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 páry / 1 rok	870,00 Kč / 1 pár
7.2.2	kompresivní elastické punčochy - polostehenní, atypické rozměry - III. kompresní třída - technologie kruhového pletení	III. kompresní třída 34 - 46 mmHg	DER; CHI; INT; ANG; po schválení zdravotní pojišťovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 páry / 1 rok	870,00 Kč / 1 pár
7.2.3	kompresivní elastické punčochy - polostehenní, atypické rozměry - IV. kompresní třída - technologie kruhového pletení	IV. kompresní třída 49 mmHg a více	DER; CHI; INT; ANG; po schválení zdravotní pojišťovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 páry / 1 rok	1.043,00 Kč / 1 pár
7.2.4	kompresivní elastické punčochy polostehenní, atypické rozměry, materiál min. s 20 % bavlny - II. kompresní třída - technologie kruhového pletení	II. kompresní třída 23 - 32 mmHg	DER; ANG; po schválení zdravotní pojišťovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky: lymfédém; flebolymfédém; kožní komplikace chronické žilní insuficience	2 páry / 1 rok	1.739,00 Kč / 1 pár
7.2.5	kompresivní elastické punčochy polostehenní, atypické rozměry, materiál min. s 20 % bavlny - III. kompresní třída - technologie kruhového pletení	III. kompresní třída 34 - 46 mmHg	DER; ANG; po schválení zdravotní pojišťovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky: lymfédém; flebolymfédém; kožní komplikace chronické žilní insuficience	2 páry / 1 rok	2.435,00 Kč / 1 pár
7.3	kompresivní elastické punčochy - stehenní,					

	atypické rozměry - technologie kruhového pletení					
7.3.1	kompresivní elastické punčochy - stehenní, atypické rozměry - II. kompresní třída - technologie kruhového pletení	II. kompresní třída 23 - 32 mmHg	DER; GER; CHI; INT; ANG; PRL; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 páry / 1 rok	870,00 Kč / 1 pár
7.3.2	kompresivní elastické punčochy - stehenní, atypické rozměry - III. kompresní třída - technologie kruhového pletení	III. kompresní třída 34 - 46 mmHg	DER; CHI; INT; ANG; po schválení zdravotní pojišťovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 páry / 1 rok	957,00 Kč / 1 pár
7.3.3	kompresivní elastické punčochy - stehenní, atypické rozměry - IV. kompresní třída - technologie kruhového pletení	IV. kompresní třída 49 mmHg a více	DER; CHI; INT; ANG; po schválení zdravotní pojišťovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 páry / 1 rok	1.130,00 Kč / 1 pár
7.3.4	kompresivní elastické punčochy - stehenní, atypické rozměry, materiál min. s 20 % bavlny - II. kompresní třída - technologie kruhového pletení	II. kompresní třída 23 - 32 mmHg	DER; ANG; po schválení zdravotní pojišťovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky: lymfedém; flebolymfedém; kožní komplikace chronické žilní insuficience	2 pár / 1 rok	1.739,00 Kč / 1 pár
7.3.5	kompresivní elastické punčochy - stehenní, atypické rozměry, materiál min. s 20 % bavlny - III. kompresní třída - technologie kruhového pletení	III. kompresní třída 34 - 46 mmHg	DER; ANG; po schválení zdravotní pojišťovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky: lymfedém; flebolymfedém; kožní komplikace chronické žilní insuficience	2 pár / 1 rok	2.609,00 Kč / 1 pár
7.4	kompresivní elastické punčochy - stehenní s úchytem v pase, atypické rozměry - technologie kruhového pletení					

7.4.1	kompresivní elastické punčochy - stehenní s úchytem v pase, atypické rozměry - II. kompresní třída - technologie kruhového pletení	II. kompresní třída 23 - 32 mmHg	DER; GER; CHI; INT; ANG; PRL; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok / 1 končetina	453,00 Kč / 1 ks
7.4.2	kompresivní elastické punčochy - stehenní s úchytem v pase, atypické rozměry - III. kompresní třída - technologie kruhového pletení	III. kompresní třída 34 - 46 mmHg	DER; CHI; INT; ANG; po schválení zdravotní pojišťovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok / 1 končetina	870,00 Kč / 1 ks
7.4.3	kompresivní elastické punčochy - stehenní s úchytem v pase, atypické rozměry - IV. kompresní třída - technologie kruhového pletení	IV. kompresní třída 49 mmHg a více	DER; CHI; INT; ANG; po schválení zdravotní pojišťovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok / 1 končetina	957,00 Kč / 1 ks
7.4.4	kompresivní elastické punčochy - stehenní s úchytem v pase, atypické rozměry, materiál min. s 20 % bavlny - II. kompresní třída - technologie kruhového pletení	II. kompresní třída 23 - 32 mmHg	DER; ANG; po schválení zdravotní pojišťovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky: lymfedém; flebolymfedém; kožní komplikace chronické žilní insuficience	2 ks / 1 rok / 1 končetina	1.739,00 Kč / 1 ks
7.4.5	kompresivní elastické punčochy - stehenní s úchytem v pase, atypické rozměry, materiál min. s 20 % bavlny - III. kompresní třída - technologie kruhového pletení	III. kompresní třída 34 - 46 mmHg	DER; ANG; po schválení zdravotní pojišťovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky: lymfedém; flebolymfedém; kožní komplikace chronické žilní insuficience	2 ks / 1 rok / 1 končetina	1.739,00 Kč / 1 ks
7.5	kompresivní elastické punčochové kalhoty - atypické rozměry -					

	technologie kruhového pletení					
7.5.1	kompresivní elastické punčochové kalhoty - atypické rozměry - II. kompresní třída - technologie kruhového pletení	II. kompresní třída 23 - 32 mmHg	DER; GER; CHI; INT; ANG; PRL; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok	870,00 Kč / 1 ks
7.5.2	kompresivní elastické punčochové kalhoty - atypické rozměry - III. kompresní třída - technologie kruhového pletení	III. kompresní třída 34 - 46 mmHg	DER; CHI; INT; ANG; po schválení zdravotní pojišťovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok	1.043,00 Kč / 1 ks
7.5.3	kompresivní elastické punčochové kalhoty - atypické rozměry - IV. kompresní třída - technologie kruhového pletení	IV. kompresní třída 49 mmHg a více	DER; CHI; INT; ANG; po schválení zdravotní pojišťovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok	1.130,00 Kč / 1 ks
7.5.4	kompresivní elastické punčochové kalhoty - atypické rozměry, materiál min. s 20 % bavlny - II. kompresní třída - technologie kruhového pletení,	II. kompresní třída 23 - 32 mmHg	DER; ANG; po schválení zdravotní pojišťovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky: lymfedém; flebolymfedém; kožní komplikace chronické žilní insuficience	2 ks / 1 rok	2.174,00 Kč / 1 ks
7.5.5	kompresivní elastické punčochové kalhoty - atypické rozměry, materiál min. s 20 % bavlny - III. kompresní třída - technologie kruhového pletení,	III. kompresní třída 34 - 46 mmHg	DER; ANG; po schválení zdravotní pojišťovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky: lymfedém; flebolymfedém; kožní komplikace chronické žilní insuficience	2 ks / 1 rok	3.304,00 Kč / 1 ks
7.6	kompresivní pažní návleky - atypické rozměry - technologie kruhové pletení					
7.6.1	kompresivní pažní návleky - II. kompresní třída atypické	II. kompresní třída 23 - 32 mmHg	DER; CHI; INT; ANG; ONK; po schválení zdravotní	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok	435,00 Kč / 1 ks

	rozměry - technologie kruhového pletení		pojišťovnou			
7.6.2	kompresivní pažní návleky s rukavicí bez prstů - II. kompresní třída - atypické rozměry - technologie kruhového pletení	II. kompresní třída 23 - 32 mmHg	DER; CHI; INT; ANG; ONK; po schválení zdravotní pojišťovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok	870,00 Kč / 1 ks
7.6.3	kompresivní pažní návleky - III. kompresní třída atypické rozměry - technologie kruhového pletení	III. kompresní třída 34 - 46 mmHg	DER; CHI; INT; ANG; ONK; po schválení zdravotní pojišťovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok	435,00 Kč / 1 ks
7.6.4	kompresivní pažní návleky s rukavicí bez prstů - III. kompresní třída - atypické rozměry - technologie kruhového pletení	III. kompresní třída 34 - 46 mmHg	DER; CHI; INT; ANG; ONK; po schválení zdravotní pojišťovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok	870,00 Kč / 1 ks
7.7	kompresivní elastické punčochy - lýtkové, atypické rozměry - technologie plochého pletení					
7.7.1	kompresivní elastické punčochy - lýtkové, atypické rozměry - II. kompresní třída - technologie plochého pletení	II. kompresní třída 23 - 32 mmHg	J16; ANG; po schválení zdravotní pojišťovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok / 1 končetina	1.522,00 Kč / 1 ks
7.7.2	kompresivní elastické punčochy - lýtkové, atypické rozměry - III. kompresní třída - technologie plochého pletení	III. kompresní třída 34 - 46 mmHg	J16; ANG; po schválení zdravotní pojišťovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok / 1 končetina	1.652,00 Kč / 1 ks
7.7.3	kompresivní elastické punčochy - lýtkové, atypické rozměry - IV. kompresní třída - technologie plochého	IV. kompresní třída 49 mmHg a více	J16; ANG; po schválení zdravotní pojišťovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok / 1 končetina	1.652,00 Kč / 1 ks

	pletení					
7.8	kompresivní elastické punčochy - polostehenní, atypické rozměry - technologie plochého pletení					
7.8.1	kompresivní elastické punčochy - polostehenní, atypické rozměry - II. kompresní třída - technologie plochého pletení	II. kompresní třída 23 - 32 mmHg	J16; ANG; po schválení zdravotní pojišťovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok / 1 končetina	1.870,00 Kč / 1 ks
7.8.2	kompresivní elastické punčochy - polostehenní, atypické rozměry - III. kompresní třída - technologie plochého pletení	III. kompresní třída 34 - 46 mmHg	J16; ANG; po schválení zdravotní pojišťovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok / 1 končetina	2.087,00 Kč / 1 ks
7.8.3	kompresivní elastické punčochy - polostehenní, atypické rozměry - IV. kompresní třída - technologie plochého pletení	IV. kompresní třída 49 mmHg a více	J16; ANG; po schválení zdravotní pojišťovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok / 1 končetina	2.087,00 Kč / 1 ks
7.9	kompresivní elastické punčochy - stehenní, atypické rozměry - technologie plochého pletení					
7.9.1	kompresivní elastické punčochy - stehenní, atypické rozměry - II. kompresní třída - technologie plochého pletení	II. kompresní třída 23 - 32 mmHg	J16; ANG; po schválení zdravotní pojišťovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok / 1 končetina	2.087,00 Kč / 1 ks
7.9.2	kompresivní elastické punčochy - stehenní, atypické rozměry - III. kompresní třída - technologie plochého pletení	III. kompresní třída 34 - 46 mmHg	J16; ANG; po schválení zdravotní pojišťovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok / 1 končetina	2.348,00 Kč / 1 ks

7.9.3	kompresivní elastické punčochy - stehenní, atypické rozměry - IV. kompresní třída - technologie plochého pletení	IV. kompresní třída 49 mmHg a více	J16; ANG; po schválení zdravotní pojišťovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok / 1 končetina	2.348,00 Kč / 1 ks
7.10	kompresivní elastické punčochy - stehenní s úchytem v pase, atypické rozměry - technologie plochého pletení					
7.10.1	kompresivní elastické punčochy stehenní s úchytem v pase, atypické rozměry - II. kompresní třída - technologie plochého pletení	II. kompresní třída 23 - 32 mmHg	J16; ANG; po schválení zdravotní pojišťovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok / 1 končetina	2.957,00 Kč / 1 ks
7.10.2	kompresivní elastické punčochy stehenní s úchytem v pase, atypické rozměry - III. kompresní třída - technologie plochého pletení	III. kompresní třída 34 - 46 mmHg	J16; ANG; po schválení zdravotní pojišťovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok / 1 končetina	3.043,00 Kč / 1 ks
7.10.3	kompresivní elastické punčochy stehenní s úchytem v pase, atypické rozměry - IV. kompresní třída - technologie plochého pletení	IV. kompresní třída 49 mmHg a více	J16; ANG; po schválení zdravotní pojišťovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok / 1 končetina	3.130,00 Kč / 1 ks
7.11	kompresivní elastické punčochové kalhoty - atypické rozměry - technologie plochého pletení					
7.11.1	kompresivní elastické punčochové kalhoty dámské - atypické rozměry - II.	II. kompresní třída 23 - 32 mmHg	J16; ANG; po schválení zdravotní pojišťovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok	5.565,00 Kč / 1 ks

	kompresní třída - technologie plochého pletení					
7.11.2	kompresivní elastické punčochové kalhoty dámské - atypické rozměry - III. kompresní třída - technologie plochého pletení	III. kompresní třída 34 - 46 mmHg	J16; ANG; po schválení zdravotní pojišťovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok	5.652,00 Kč / 1 ks
7.11.3	kompresivní elastické punčochové kalhoty dámské - atypické rozměry - IV. kompresní třída - technologie plochého pletení	IV. kompresní třída 49 mmHg a více	J16; ANG; po schválení zdravotní pojišťovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok	5.913,00 Kč / 1 ks
7.11.4	kompresivní elastické punčochové kalhoty pánské - atypické rozměry - II. kompresní třída - technologie plochého pletení	II. kompresní třída 23 - 32 mmHg	J16; ANG; po schválení zdravotní pojišťovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok	6.087,00 Kč / 1 ks
7.11.5	kompresivní elastické punčochové kalhoty pánské - atypické rozměry - III. kompresní třída - technologie plochého pletení	III. kompresní třída 34 - 46 mmHg	J16; ANG; po schválení zdravotní pojišťovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok	5.913,00 Kč / 1 ks
7.11.6	kompresivní elastické punčochové kalhoty pánské - atypické rozměry - IV. kompresní třída - technologie plochého pletení	IV. kompresní třída 49 mmHg a více	J16; ANG; po schválení zdravotní pojišťovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok	6.087,00 Kč / 1 ks
7.12	kompresivní elastické návleky na chodidlo s prsty - atypické rozměry - technologie plochého pletení					

7.12.1	kompresivní elastické návleky na chodidlo s prsty - atypické rozměry - II. kompresní třída - technologie plochého pletení	II. kompresní třída 23 - 32 mmHg	J16; ANG; po schválení zdravotní pojišťovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok / 1 končetina	2.522,00 Kč / 1 ks
7.12.2	kompresivní elastické návleky na chodidlo s prsty - atypické rozměry - III. kompresní třída - technologie plochého pletení	III. kompresní třída 34 - 46 mmHg	J16; ANG; po schválení zdravotní pojišťovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok / 1 končetina	2.522,00 Kč / 1 ks
7.13	kompresivní rukavice - atypické rozměry - technologie plochého pletení					
7.13.1	kompresivní rukavice - bez prstů, atypické rozměry - II. kompresní třída - technologie plochého pletení	II. kompresní třída 23 - 32 mmHg	J16; ANG; po schválení zdravotní pojišťovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok / 1 končetina	783,00 Kč / 1 ks
7.13.2	kompresivní rukavice - s prsty, atypické rozměry - II. kompresní třída - technologie plochého pletení	II. kompresní třída 23 - 32 mmHg	J16; ANG; po schválení zdravotní pojišťovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok / 1 končetina	2.435,00 Kč / 1 ks
7.13.3	kompresivní rukavice - bez prstů, atypické rozměry - III. kompresní třída - technologie plochého pletení	III. kompresní třída 34 - 46 mmHg	J16; ANG; po schválení zdravotní pojišťovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok / 1 končetina	870,00 Kč / 1 ks
7.13.4	kompresivní rukavice - s prsty, atypické rozměry - III. kompresní třída - technologie plochého pletení	III. kompresní třída 34 - 46 mmHg	J16; ANG; po schválení zdravotní pojišťovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok / 1 končetina	2.261,00 Kč / 1 ks
7.13.5	kompresivní prodloužená rukavice AE k lokti, atypické rozměry - II. kompresní třída -	II. kompresní třída 23 - 32 mmHg	J16; ANG; po schválení zdravotní pojišťovnou	-	2 ks / 1 rok / 1 končetina	2.565,00 Kč / 1 ks

	technologie plochého pletení					
7.14	kompresivní pažní návlek - atypické rozměry - technologie plochého pletení					
7.14.1	kompresivní pažní návlek - atypické rozměry - II. kompresní třída - technologie plochého pletení	II. kompresní třída 23 - 32 mmHg	J16; ANG; po schválení zdravotní pojišťovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok / 1 končetina	1.739,00 Kč / 1 ks
7.14.2	kompresivní pažní návleky - s rukavicí bez prstů, atypické rozměry - II. kompresní třída - technologie plochého pletení	II. kompresní třída 23 - 32 mmHg	J16; ANG; po schválení zdravotní pojišťovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok / 1 končetina	2.435,00 Kč / 1 ks
7.14.3	kompresivní pažní návleky - s rukavicí s prsty, atypické rozměry - II. kompresivní třída - technologie plochého pletení	II. kompresní třída 23 - 32 mmHg	J16; ANG; po schválení zdravotní pojišťovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok / 1 končetina	4.174,00 Kč / 1 ks
7.14.4	kompresivní pažní návleky - atypické rozměry - III. kompresní třída - technologie plochého pletení	III. kompresní třída 34 - 46 mmHg	J16; ANG; po schválení zdravotní pojišťovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok / 1 končetina	1.913,00 Kč / 1 ks
7.14.5	kompresivní pažní návleky - s rukavicí bez prstů, atypické rozměry - III. kompresní třída - technologie plochého pletení	III. kompresní třída 34 - 46 mmHg	J16; ANG; po schválení zdravotní pojišťovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok / 1 končetina	2.957,00 Kč / 1 ks
7.14.6	kompresivní pažní návleky - s rukavicí s prsty, atypické rozměry - III. kompresivní třída - technologie plochého pletení	III. kompresní třída 34 - 46 mmHg	J16; ANG; po schválení zdravotní pojišťovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok / 1 končetina	4.435,00 Kč / 1 ks
7.14.7	kompresivní pažní návleky - s popruhem nebo úchytem k podprsence, atypické	II. kompresní třída 23 - 32 mmHg	J16; ANG; po schválení zdravotní pojišťovnou	-	2 ks / 1 rok / 1 končetina	4.130,00 Kč / 1 ks

	rozměry - II. kompresivní třída - technologie plochého pletení					
7.15	kompresivní hrudní návleky - atypické rozměry - technologie plochého pletení					
7.15.1	kompresivní hrudní návleky - atypické rozměry - II. kompresivní třída - technologie plochého pletení	II. kompresivní třída 23 - 32 mmHg	J16; ANG; po schválení zdravotní pojišťovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok	3.739,00 Kč / 1 ks
7.15.2	kompresivní hrudní návleky - včetně ramen, atypické rozměry - II. kompresivní třída - technologie plochého pletení	II. kompresivní třída 23 - 32 mmHg	J16; ANG; po schválení zdravotní pojišťovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok	4.783,00 Kč / 1 ks
7.15.3	kompresivní hrudní návleky - včetně ramen a jednoho rukávu, atypické rozměry - II. kompresivní třída - technologie plochého pletení	II. kompresivní třída 23 - 32 mmHg	J16; ANG; po schválení zdravotní pojišťovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok	6.087,00 Kč / 1 ks
7.15.4	kompresivní hrudní návleky - včetně ramen a obou rukávů, atypické rozměry - II. kompresivní třída - technologie plochého pletení	II. kompresivní třída 23 - 32 mmHg	J16; ANG; po schválení zdravotní pojišťovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok	6.522,00 Kč / 1 ks
7.15.5	kompresivní body - atypické rozměry - II. kompresivní třída - technologie plochého pletení	II. kompresivní třída 23 - 32 mmHg	J16; ANG; po schválení zdravotní pojišťovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok	6.522,00 Kč / 1 ks
7.16	návleky na popáleniny - na zakázku					
7.16.1	elastické návleky na popáleniny -	elastické návleky pro popálené	POP; CHI; PLA; ORT; DER; po	pokud nelze použít návleky sériově vyrobené; stav po popálení kterékoliv částí těla	6 kusy / 1 rok; nejdéle po dobu 1 roku	99 %

	na zakázku	pacienty vyrobené na základě individuálních měrných podkladů.	schválení zdravotní pojišťovnou; možnost předepsání v době hospitalizace	II. a III. stupně		
7.17	ZP pro kompresní terapii - na zakázku - technologie kruhového pletení					
7.17.1	návleky a punčochy - na zakázku - technologie kruhového pletení	detailní položková kalkulace použitého materiálu a prováděných úkonů	J16;po schválení zdravotní pojišťovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok / 1 končetina	99 %
7.18	ZP pro kompresní terapii - na zakázku - technologie plochého pletení					
7.18.1	návleky a punčochy - na zakázku - technologie plochého pletení	detailní položková kalkulace použitého materiálu a prováděných úkonů	J16;po schválení zdravotní pojišťovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok / 1 končetina	99 %
8	ZP pro přístrojovou lymfodrenáž - na zakázku - masážní návleky					
8.1	masážní návleky - na zakázku					
8.1.1	masážní návleky - na zakázku	detailní položková kalkulace použitého materiálu a prováděných úkonů	J16; REH; ORT; po schválení zdravotní pojišťovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	1 ks / 2 roky	99 %
9	příslušenství ke sluchadlům - na zakázku					
9.1	tvarovky ušní a skořepiny - na zakázku					
9.1.1	skořepiny ke sluchadlům se sluchátkem ve zvukovodu - na zakázku	individuálně vyrobená koncovka či šálka na základě individuálně provedeného otisku zvukovodu	FON	do 18 let včetně	2 ks / 1 rok	435,00 Kč / 1 ks
9.1.2	skořepiny ke sluchadlům se sluchátkem ve zvukovodu - na zakázku	individuálně vyrobená koncovka či šálka na základě individuálně provedeného otisku	FON; ORL	od 19 let	2 ks / 5 let	435,00 Kč / 1 ks

		zvukovodu				
9.1.3	tvarovky ušní k závěsným sluchadlům - na zakázku	individuálně vyrobená koncovka	FON	do 18 let včetně	2 ks / 1 rok	348,00 Kč / 1 ks
9.1.4	tvarovky ušní k závěsným sluchadlům - na zakázku	individuálně vyrobená koncovka	FON; ORL	od 19 let	2 ks / 5 let	304,00 Kč / 1 ks
9.1.5	tvarovky ušní - ochranné (ochrana před vniknutím vody do středouší) - na zakázku	měkká hmota na základě otisku zvukovodu, bez zvukového otvoru s úchytkami	FON; ORL	do 18 let včetně; stavy s otevřeným středouším	1 ks / 2 roky / 1 ucho	217,00 Kč / 1 ks
10	ZP pro korekci zraku - na zakázku					
10.1	brýle - na zakázku					
10.1.1	brýle - na zakázku - obruba + čočky dioptrické	obruba, brýlová skla sféra v součtu v hl. ose do +- 6 dpt, cyl 0 až +- 2 dpt	OPH	do 5 let včetně	1 ks / 4 měsíce	609,00 Kč / 1 ks
				6 až 14 let včetně	1 ks / 12 měsíců	609,00 Kč / 1 ks
				15 až 17 let včetně	1 ks / 36 měsíců	348,00 Kč / 1 ks
10.1.2	brýle - na zakázku - obruba + čočky dioptrické	obruba, brýlová skla sféra v součtu v hl. ose nad +- 6 dpt do +- 10 dpt, cyl 0 až +- 2 dpt	OPH	do 5 let včetně	1 ks / 4 měsíce	783,00 Kč / 1 ks
				6 až 14 let včetně 15 až 17 let včetně	1 ks / 12 měsíců 1 ks / 36 měsíců	783,00 Kč / 1 ks 522,00 Kč / 1 ks
10.1.3	brýle - na zakázku - obruba + čočky dioptrické	obruba, brýlová skla sféra v součtu v hl. ose nad+- 10 dpt, cyl 0 až +- 2 dpt	OPH	do 5 let včetně	1 ks / 4 měsíce	1.130,00 Kč / 1 ks
				6 až 14 let včetně	1 ks / 12 měsíců	1.130,00 Kč / 1 ks
				od 15 let včetně	1 ks / 36 měsíců	870,00 Kč / 1 ks
10.1.4	brýle - na zakázku - obruba + čočky dioptrické	obruba, brýlová skla sféra v součtu v hl. ose do +- 6 dpt, cyl nad +- 2 dpt	OPH	do 5 let včetně	1 ks / 4 měsíce	696,00 Kč / 1 ks
				6 až 14 let včetně	1 ks / 12 měsíců	696,00 Kč / 1 ks
				15 až 17 let včetně	1 ks / 36 měsíců	435,00 Kč / 1 ks
10.1.5	brýle - na zakázku - obruba + čočky dioptrické	obruba, brýlová skla sféra v součtu v hl. ose nad +- 6 dpt do +- 10 dpt, cyl nad +- 2 dpt	OPH	do 5 let včetně	1 ks / 4 měsíce	870,00 Kč / 1 ks
				6 až 14 let včetně	1 ks / 12 měsíců	870,00 Kč / 1 ks
				15 až 17 let včetně	1 ks / 36 měsíců	609,00 Kč / 1 ks
10.1.6	brýle - na zakázku - obruba + čočky dioptrické	obruba, brýlová skla sféra v součtu v hl. ose nad+- 10 dpt, cyl nad +- 2 dpt	OPH	do 5 let včetně	1 ks / 4 měsíce	1.478,00 Kč / 1 ks
				6 až 14 let včetně	1 ks / 12 měsíců	1.478,00 Kč / 1 ks
				od 15 let včetně	1 ks / 36 měsíců	1.217,00 Kč / 1 ks
10.1.7	brýle - na zakázku - obruba + čočky prismatické	obruba, brýlová skla sféra v součtu v hl. ose do+- 10 dpt, cyl 0 až +- 2 dpt	OPH	do 5 let včetně	diplopie; strabismus	1 ks / 4 měsíce
				6 až 14 let včetně		1 ks / 12 měsíců
				od 15 let včetně		1 ks / 36 měsíců
10.1.8	brýle - na zakázku - obruba + čočky	obruba, brýlová skla sféra v součtu v hl. ose	OPH	do 5 let včetně	diplopie; strabismus	1 ks / 4 měsíce
				6 až 14 let včetně		1 ks / 12 měsíců

	prismatické	nad+- 10 dpt, cyl 0 až +- 2 dpt		od 15 let včetně		1 ks / 36 měsíců	1.304,00 Kč / 1 ks
10.1.9	brýle - na zakázku - obruba + čočky prismatické	obruba, brýlová skla sféra v součtu v hl. ose do+- 10 dpt, cyl nad +- 2 dpt	OPH	do 5 let včetně	diplopie; strabismus	1 ks / 4 měsíce	1.478,00 Kč / 1 ks
				6 až 14 let včetně		1 ks / 12 měsíců	1.478,00 Kč / 1 ks
				od 15 let včetně		1 ks / 36 měsíců	1.217,00 Kč / 1 ks
10.1.10	brýle - na zakázku - obruba + čočky prismatické	obruba, brýlová skla sféra v součtu v hl. ose nad+- 10 dpt, cyl nad +- 2 dpt	OPH	do 5 let včetně	diplopie; strabismus	1 ks / 4 měsíce	1.826,00 Kč / 1 ks
				6 až 14 let včetně		1 ks / 12 měsíců	1.826,00 Kč / 1 ks
				od 15 let včetně		1 ks / 36 měsíců	1.565,00 Kč / 1 ks
10.1.11	brýle - na zakázku - obruba + čočky bifokální	obruba, brýlová skla bifokální	OPH	do 5 let včetně	afakie; strabismus; snížená možnost výměny brýlí (poruchy hybnosti primární následkem přímého poškození nebo sekundární v důsledku jiné nemoci, upřesnění čerpáno z vyjádření WHO z r. 2001 v Mezinárodní klasifikaci funkčnosti, postižení a zdraví (International Classification of Functioning, Disability and Health))	1 ks / 4 měsíce	1.304,00 Kč / 1 ks
				6 až 14 let včetně		1 ks / 12 měsíců	1.304,00 Kč / 1 ks
				15 až 17 let včetně		1 ks / 36 měsíců	1.043,00 Kč / 1 ks
10.1.12	brýle - na zakázku - obruba + čočky dioptrické	obruba, brýlová skla hyperokulární + matnice	OPH; po schválení zdravotní pojišťovnou	do 14 let včetně a pokles zrakové ostrosti do blízka včetně s optimální možnou korekcí pod 0,5 na lepším oku		1 ks / 6 měsíců	2.000,00 Kč / 1 ks
				15 až 17 let včetně a pokles zrakové ostrosti do blízka včetně s optimální možnou korekcí pod 0,5 na lepším oku		1 ks / 6 měsíců	1.739,00 Kč / 1 ks
				od 18 let a pokles zrakové ostrosti do blízka včetně s optimální možnou korekcí pod 0,5 na lepším oku		1 ks / 36 měsíců	1.739,00 Kč / 1 ks
10.2	čočka kontaktní - na zakázku						
10.2.1	čočka kontaktní měkká okluzní	-	OPH	do 5 let včetně	při intoleranci náplastového okluzoru	1 ks / 1 oko / 12 měsíců	852,00 Kč / 1 ks
10.2.2	čočka kontaktní měkká	-	OPH		nad +- 10 dpt; anizometropie 3 dpt a více	1 ks / 1 oko / 6 měsíců	870,00 Kč / 1 ks
10.2.3	čočka kontaktní sférická pevná tvrdá	-	OPH		keratokonus; rohovkové dystrofie s nesnášenlivostí	1 ks / 1 oko / 24 měsíců	2.609,00 Kč / 1 ks

	plynopropustná (RGP)				měkkých k. č.; stav po keratoplastice		
10.2.4	čočka kontaktní torická pevná tvrdá plynopropustná (RGP)	-	OPH		keratokonus; rohovkové dystrofie s nesnášenlivostí měkkých k. č.; stav po keratoplastice	1 ks / 1 oko / 24 měsíců	4.783,00 Kč / 1 ks
10.3	samostatné čočky						
10.3.1	samostatné čočky - čočky dioptrické	sféra v součtu v hl. ose do +- 6 dpt, cyl 0 až +- 2 dpt	OPH	do 17 let včetně		v rámci frekvenčního omezení řádku 10.1.1	174,00 Kč / 1 ks
10.3.2	samostatné čočky - čočky dioptrické	sféra v součtu v hl. ose nad +- 6 dpt do +- 10 dpt, cyl 0 až +- 2 dpt	OPH	do 17 let včetně		v rámci frekvenčního omezení řádku 10.1.2	261,00 Kč / 1 ks
10.3.3	samostatné čočky - čočky dioptrické	sféra v součtu v hl. ose nad +- 10 dpt, cyl 0 až +- 2 dpt	OPH	-		v rámci frekvenčního omezení řádku 10.1.3	435,00 Kč / 1 ks
10.3.4	samostatné čočky - čočky dioptrické	sféra v součtu v hl. ose do +- 6 dpt, cyl nad +- 2 dpt	OPH	do 17 let včetně		v rámci frekvenčního omezení řádku 10.1.4	217,00 Kč / 1 ks
10.3.5	samostatné čočky - čočky dioptrické	sféra v součtu v hl. ose nad +- 6 dpt do +- 10 dpt, cyl nad +- 2 dpt	OPH	do 17 let včetně		v rámci frekvenčního omezení řádku 10.1.5	304,00 Kč / 1 ks
10.3.6	samostatné čočky - čočky dioptrické	sféra v součtu v hl. ose nad +- 10 dpt, cyl nad +- 2 dpt	OPH	-		v rámci frekvenčního omezení řádku 10.1.6	609,00 Kč / 1 ks
10.3.7	samostatné čočky - čočky prismatické	sféra v součtu v hl. ose do +- 10 dpt, cyl 0 až +- 2 dpt	OPH	diplopie; strabismus		v rámci frekvenčního omezení řádku 10.1.7	478,00 Kč / 1 ks
10.3.8	samostatné čočky - čočky prismatické	sféra v součtu v hl. ose nad +- 10 dpt, cyl 0 až +- 2 dpt	OPH	diplopie; strabismus		v rámci frekvenčního omezení řádku 10.1.8	652,00 Kč / 1 ks
10.3.9	samostatné čočky - čočky prismatické	sféra v součtu v hl. ose do +- 10 dpt, cyl nad +- 2 dpt	OPH	diplopie; strabismus		v rámci frekvenčního omezení řádku 10.1.9	609,00 Kč / 1 ks
10.3.10	samostatné čočky - čočky prismatické	sféra v součtu v hl. ose nad +- 10 dpt, cyl nad +- 2 dpt	OPH	diplopie; strabismus		v rámci frekvenčního omezení řádku 10.1.10	783,00 Kč / 1 ks
10.3.11	samostatné čočky - čočky bifokální	bifokální	OPH	afakie; strabismus; snížená možnost výměny brýlí (poruchy hybnosti primární následkem přímého poškození nebo sekundární v důsledku jiné nemoci, upřesnění čerpáno z vyjádření WHO z r. 2001 v Mezinárodní klasifikaci funkčnosti, postižení a zdraví (International Classification of Functioning, Disability and Health))		v rámci frekvenčního omezení řádku 10.1.11	522,00 Kč / 1 ks
10.4	individuální přizpůsobení čoček						
10.4.1	individuální přizpůsobení čoček - absorpční	-	OPH	do 5 let včetně	afakie; pseudoafakie; choroby a vady	1 pár / 4 měsíce	130,00 Kč / 1 ks
				6 až 14 let včetně		1 pár / 12 měsíců	130,00 Kč / 1 ks

	vrstva			15 až 17 let včetně	provázené světloplachostí	1 pár / 36 měsíců	130,00 Kč / 1 ks
10.4.2	individuální přizpůsobení čoček - fólie prismatická	-	OPH	do 5 let včetně	diplopie; strabismus	1 ks / 1 oko / 4 měsíce / 1 oko	452,00 Kč / 1 ks
				6 až 14 let včetně		1 ks / 1 oko / 12 měsíců / 1 oko	452,00 Kč / 1 ks
				od 15 let včetně		1 ks / 1 oko / 36 měsíců / 1 oko	452,00 Kč / 1 ks
11	ZP kompenzační pro zrakově postižené - na zakázku						
11.1	oční protézy - na zakázku						
11.1.1	oční protézy - skleněné - na zakázku	-	OPH		-	2 ks / 1 rok	696,00 Kč / 1 ks
11.1.2	oční protézy - akrylátové - na zakázku	-	OPH		-	1 ks / 1 rok	1.739,00 Kč / 1 ks

Tabulka č. 3

	Členění úprav a oprav	Popis	Preskripční omezení	Indikační omezení	Množstevní limit	Úhradový limit bez DPH
1	úpravy a opravy ZP ortopedicko - protetických - na zakázku					
1.1	úpravy a opravy ortéz - na zakázku					
1.1.1	úpravy ortéz - na zakázku	přizpůsobení již zhotoveného zdravotnického prostředku novým okolnostem vyvolanými změnami na těle pacienta, výměna součástí, které svou životností nedosahují frekvenčního limitu zdravotnického prostředku	DIA; CHI; NEU; ORP; ORT; REH; ONK; po schválení zdravotní pojišťovnou	výhradně při změnách zdravotního stavu a v medicínsky zdůvodněných případech	-	100 %
1.1.2	opravy ortéz - na zakázku	uvedení ortézy do bezpečného funkčního stavu.	DIA; CHI; NEU; ORP; ORT; REH; ONK; po schválení zdravotní pojišťovnou	výhradně v případě poškození vzniklého běžným opotřebením, nikoliv v případě poškození vinou špatného používání	-	75 %
1.2	úpravy a opravy protéz - na zakázku					
1.2.1	úpravy protéz - na zakázku	přizpůsobení již zhotoveného zdravotnického prostředku novým okolnostem vyvolanými změnami na těle pacienta,	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou	výhradně při změnách zdravotního stavu a v medicínsky zdůvodněných případech	maximálně 2x za rok	100 %

		výměna součástí, které svou životností nedosahují frekvenčního limitu zdravotnického prostředku				
1.2.2	opravy protéz - na zakázku	uvedení protézy do bezpečného funkčního stavu	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou	výhradně v případě poškození vzniklého běžným opotřebením, nikoliv v případě poškození vinou špatného používání	maximálně 2x za rok	75 %
1.2.3	opravy myoelektrických protéz - na zakázku	uvedení protézy do bezpečného funkčního stavu	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou	výhradně v případě poškození vzniklého běžným opotřebením, nikoliv v případě poškození vinou špatného používání	maximálně 2x za rok	99 %
2	úpravy a opravy obuvi ortopedické - na zakázku					
2.1	úpravy a opravy obuvi ortopedické - na zakázku					
2.1.1	úpravy ortopedické obuvi - na zakázku	přizpůsobení již zhotoveného zdravotnického prostředku novým okolnostem vyvolanými změnami na těle pacienta, výměna součástí, které svou životností nedosahují frekvenčního limitu zdravotnického prostředku	DIA; CHI; ORP; ORT; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou	výhradně při změnách zdravotního stavu a v medicínsky zdůvodněných případech	maximálně 2x za rok	100 %
2.1.2	opravy terapeutické části ortopedické obuvi - na zakázku	opravy terapeutických částí obuvi; uvedení ortopedické obuvi do funkčního stavu	DIA; CHI; ORP; ORT; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou	výhradně v případě poškození vzniklého běžným opotřebením, nikoliv v případě poškození vinou špatného používání	-	75 %
3	úpravy a opravy ZP pro pacienty s poruchou mobility					
3.1	úpravy a opravy vozíků					
3.1.1	opravy vozíků - mechanických	-	po schválení zdravotní pojišťovnou	-	-	90 % při poskytnutí nového cirkulovatelného vozíku; 95 % při poskytnutí

						cirkulovaného vozíku; 90 %, maximální úhrada 8.696,00 Kč / 5 let při poskytnutí necirkulovaného vozíku do vlastnictví pojištěnce
3.1.2	opravy vozíků - elektrických	-	po schválení zdravotní pojišťovnou	-	-	90 % při poskytnutí nového cirkulovatelného vozíku; 95 % při poskytnutí cirkulovaného vozíku; 90 %, maximální úhrada 12.174,00 Kč / 7 let při poskytnutí necirkulovaného vozíku do vlastnictví pojištěnce
3.1.3	úpravy vozíků - mechanických	-	po schválení zdravotní pojišťovnou	-	-	99 %
3.1.4	úpravy vozíků - elektrických	-	po schválení zdravotní pojišťovnou	-	-	99 %
3.2	úpravy zdravotních kočárků					
3.2.1	úpravy zdravotních kočárků	-	po schválení zdravotní pojišťovnou	-	-	99 %
3.3	opravy vanových zvedáků					
3.3.1	oprava vanových zvedáků	úhrada pouze u zvedáků ve vlastnictví zdravotní pojišťovny	po schválení zdravotní pojišťovnou	-	-	90 % při poskytnutí nového cirkulovatelného zvedáku; 95 % při poskytnutí cirkulovaného zvedáku
3.4	opravy a úpravy nebo úpravy polohovacích lůžek					
3.4.1	opravy polohovacích lůžek	úhrada pouze u lůžek ve vlastnictví zdravotní pojišťovny	po schválení zdravotní pojišťovnou	-	-	90 % při poskytnutí nového cirkulovatelného lůžka; 95 % při poskytnutí cirkulovaného lůžka
3.4.2	úpravy polohovacích lůžek - prodloužení	-	po schválení zdravotní pojišťovnou	-	-	99 %
3.5	opravy polohovacích zařízení					

3.5.1	opravy polohovacích zařízení - pro sezení	úhrada pouze u polohovacích zařízení ve vlastnictví zdravotní pojišťovny	po schválení zdravotní pojišťovnou	-	-	90 % při poskytnutí nového cirkulovatelného zařízení; 95 % při poskytnutí cirkulovaného zařízení
3.5.2	opravy polohovacích zařízení - vertikalizačních	úhrada pouze u polohovacích zařízení ve vlastnictví zdravotní pojišťovny	po schválení zdravotní pojišťovnou	-	-	90 % při poskytnutí nového cirkulovatelného zařízení; 95 % při poskytnutí cirkulovaného zařízení
3.6	opravy pojízdných zvedáků					
3.6.1	opravy pojízdných zvedáků - mechanických	úhrada pouze u zvedáků ve vlastnictví zdravotní pojišťovny	po schválení zdravotní pojišťovnou	-	-	90 % při poskytnutí nového cirkulovatelného zvedáku; 95 % při poskytnutí cirkulovaného zvedáku
3.6.2	opravy pojízdných zvedáků - elektrických	úhrada pouze u zvedáků ve vlastnictví zdravotní pojišťovny	po schválení zdravotní pojišťovnou	-	-	90 % při poskytnutí nového cirkulovatelného zvedáku; 95 % při poskytnutí cirkulovaného zvedáku
4	opravy ZP pro léčbu poruch dýchání ve spánku					
4.1	opravy ZP pro léčbu poruch dýchání ve spánku					
4.1.1	opravy ZP pro léčbu poruch dýchání ve spánku	úhrada pouze u ZP ve vlastnictví zdravotní pojišťovny	do 18 let včetně; ANS; INT; KAR; NEU; ORL; PNE; PSY; po schválení zdravotní pojišťovnou od 19 let; INT; KAR; NEU; ORL; PNE; PSY; po schválení zdravotní pojišťovnou	-	-	90 %
5	opravy přístrojů pro sekvenční tlakovou lymfodrenáž					
5.1	opravy přístrojů pro sekvenční tlakovou lymfodrenáž					
5.1.1	opravy přístrojů pro sekvenční tlakovou lymfodrenáž	úhrada pouze u ZP ve vlastnictví zdravotní pojišťovny	J16; PRL; po schválení zdravotní pojišťovnou	lymfatický edém	-	90 %

6	opravy ZP kompenzačních					
6.1	opravy epitéz - na zakázku					
6.1.1	opravy epitéz obličejových - na zakázku	uvedení obličejové epitézy do bezpečného funkčního stavu	DIA; CHI; NEU; ORP; ORT; REH; ONK; po schválení zdravotní pojišťovnou	výhradně v případě poškození vzniklého běžným opotřebením, nikoliv v případě poškození vinou špatného používání	2 ks / 1 rok	75 %
7	individuální terapeutické úpravy předmětů osobní potřeby pojištěnců					
7.1	individuální terapeutické úpravy obuvi					
7.1.1	individuální terapeutické úpravy sériově vyrobené obuvi	ortopedické úpravy a přestavby standardní obuvi (zejména zvýšení podešve, vystavění podešve, zabudování vnitřních korektorů a další)	ORP; ORT; REH, po schválení zdravotní pojišťovnou	zkrat dolní končetiny; deformity nohy; kombinované vady nohy; preskripce není možná se souběhem ortopedické obuvi na zakázku	1 pár / 6 měsíců	80 %
8	opravy a úpravy ZP pro pacienty s diabetem a s jinými poruchami metabolismu					
8.1	opravy a úpravy inzulínových pump					
8.1.1	výměna baterie k inzulínové pumpě	-	DIA	pacienti používající inzulínovou pumpu	-	1.113,00 Kč / 1 rok
9	opravy a úpravy ZP respiračních, inhalačních a pro aplikaci enterální výživy					
9.1	opravy elektrolaryngů					
9.1.1	výměna akumulátoru k elektrolaryngu	sada 2 baterií k elektrolaryngu	FON; ORL	pacienti používající elektrolarynx, nejdříve po uplynutí 24 měsíců od výdeje elektrolaryngu	1 sada / 2 roky	522,00 Kč / 1 sada

1. Je-li v oddílu C stanovena procentní výše úhrady nebo spoluúčasti, rozumí se tím procentní výše úhrady nebo spoluúčasti ze skutečně uplatněné ceny pro konečného spotřebitele.

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

Příloha č. 4 k zákonu č. 48/1997 Sb.

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

Tabulka č. 1

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

Tabulka č. 2

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

Tabulka č. 3

Kategorie	Rozlišovací kritéria
a	rozštěpy rtu, čelisti a patra, vrozené celkové vady a systémová onemocnění s ortodontickými projevy, mnohočetné hypodoncie (6 a více chybějících zubů v jedné čelisti, nezapočítávají se třetí moláry).
b	hypodoncie čtyř a více stálých zubů v jedné čelisti mimo zuby moudrosti
	obrácený skus řezáků i jednotlivých
	protruzní vady s incizálním schůdkem devět a více milimetrů
	otevřený skus v rozsahu všech stálých řezáků dva a více milimetrů
	retence, palatinální poloha a ageneze stálého špičáku, nedostatek místa pro stálý špičák, 5 milimetrů a více
	retence stálého horního řezáku, retence prvního stálého moláru
	hluboký skus s traumatizací gingivy
c	zkřížený skus s nuceným vedením dolní čelisti
	nonokluze nejméně dvou párů antagonistů, mimo zuby moudrosti, v jednom laterálním segmentu
	ostatní anomálie zubů a skusu

Pro zařazení do kategorie postačí, je-li naplněno jedno z rozlišovacích kritérií. Zařazení do kategorie se provede podle stavu ke dni zahájení ortodontické léčby.

Tabulka č. 4

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

3.1.	korunka plášťová celokovová samostatná	úhrada zahrnuje cenu použité dentální slitiny s výjimkou dentální slitiny zlata	STO	hrazeno jen při použití na stálém zubu	na zubu ve stejné lokalizaci 1x / 8 let	I
3.2.	korunka plášťová celokovová pilířová	-	STO	-	na zubu ve stejné lokalizaci 1x / 8 let	C: 1200
3.3.	korunka estetická plášťová z kompozitního plastu	korunka plášťová z kompozitního plastu na zubu se schůdkovou preparací	STO	hrazeno jen při použití na stálém řezáku nebo stálém špičáku	na zubu ve stejné lokalizaci 1x / 4 roky	I
3.4.	korunka estetická plášťová fazetovaná kompozitním plastem	úhrada zahrnuje cenu použité dentální slitiny s výjimkou dentální slitiny zlata	STO	plně hrazeno jen při použití u pacientů do dne dosažení 18 let při použití na stálém zubu	na zubu ve stejné lokalizaci 1x / 8 let	I
		-		částečně hrazeno jen u pojištěnců od 18 let při použití na stálém zubu	na zubu ve stejné lokalizaci 1x / 8 let	C: 300 Kč
3.5.	korunka estetická plášťová z keramiky	-	STO	plně hrazeno po schválení revizním lékařem jen u pojištěnců do dne dosažení 18 let na stálém zubu při diagnóze dentinogenesis a amelogenesis imperfecta	na zubu ve stejné lokalizaci 1x / 8 let	Z
				částečně hrazeno jen u pojištěnců od 18 let při použití na stálém zubu	na zubu ve stejné lokalizaci 1x / 8 let	C: 300 Kč
3.6.	korunka estetická ostatní	-	STO	hrazeno jen u pojištěnců od 18 let při použití na stálém zubu	na zubu ve stejné lokalizaci 1x / 8 let	C: 300 Kč
3.7.	provizorní korunka	-	STO	plně hrazeno jen u pojištěnců do dne dosažení 18 let při použití na stálém zubu	na zubu ve stejné lokalizaci 1x do zhotovení finálního výrobku	I
				částečně hrazeno jen u pojištěnců od 18 let při použití na stálém zubu		C: 200 Kč
4	Mezičlenu					
4.1.	člen můstku celokovový	-	STO	-	ve stejné lokalizaci 1x / 8 let	C: 200 Kč
4.2.	člen můstku estetický fazetovaný kompozitním plastem	úhrada zahrnuje cenu použité dentální slitiny s výjimkou dentální slitiny zlata	STO	plně hrazeno jen u pojištěnců do dne dosažení 18 let	ve stejné lokalizaci 1x / 8 let	I
		-		částečně hrazeno jen u pojištěnců od 18 let	na zubu ve stejné lokalizaci 1x / 8 let	C: 200 Kč

4.3.	člen můstku estetický ostatní	-	STO	hrazeno jen u pojištěnců od 18 let	ve stejné lokalizaci 1x / 8 let	C: 200 Kč
4.4.	člen můstku provizorní	-	STO	-	ve stejné lokalizaci 1x do zhotovení finálního výrobku	C: 100 Kč
5	Adhezivní náhrady					
5.1.	adhezivní náhrada z kompozitního plastu a kovu	-	STO	hrazeno jen u pojištěnců do dne dosažení 18 let	1x / 5 let	C: 1500 Kč
6	Částečné snímatelné náhrady					
6.1.	částečná snímatelná náhrada základní	částečná snímatelná náhrada s pryskyřičným tělem se zabudovanými jednoduchými opěrnými a retenčními prvky zajišťujícími alespoň dentomukózní přenos žvýkacího tlaku a stabilitu náhrady v ústech. Úhrada zahrnuje zhotovení výztuže, otisk čelisti v individuální lžici, je-li třeba, a cenu použité dentální slitiny s výjimkou dentální slitiny zlata.	STO	-	1x / 4 roky	I
6.2.	částečná snímatelná náhrada ostatní	částečná snímatelná náhrada ostatní s dentálním nebo dentomukózním přenosem žvýkacího tlaku zhotovená za použití jiných konstrukčních prvků, technologických postupů a materiálů než u částečné snímatelné náhrady základní	STO	hrazeno jen u pojištěnců od 18 let	1x / 4 roky	C: 2500 Kč
6.3.	částečná dětská snímatelná náhrada	částečná dětská snímatelná náhrada v dočasném a smíšeném chrupu bez kotevních prvků.	STO	hrazeno jen u pojištěnců do dne dosažení 18 let	-	I
7	Celkové snímatelné náhrady					

7.1.	celková snímatelná náhrada základní	celková snímatelná náhrada s bazí z jednobarevné metylmetakrylátové pryskyřice a s pryskyřičnými zuby	STO	-	1x / 4 roky	I
7.2.	celková snímatelná náhrada ostatní	celková snímatelná náhrada ostatní zhotovená za použití jiných technologických postupů, materiálů a konstrukčních prvků než u celkové snímatelné náhrady základní	STO	hrazeno jen u pojištěnců od 18 let	1x / 4 roky	C: 4500 Kč
8	Rekonstrukční a pooperační náhrady					
8.1.	krycí deska	-	STO	-	-	I
8.2.	pooperační náhrada	-	STO	-	-	I
8.3.	obturátor	-	STO	-	-	I
8.4.	nákusná dlaha	-	STO	hrazeny jsou jen pooperační a pouřazové nákusné dlahy	-	I
				hrazeno jen při onemocnění temporomandibulárního kloubu	1x / 2 roky	C: 1000 Kč
9	Dentální slitiny					
9.1	dentální slitiny zlata	výrobní ztráta z čisté váhy výrobku do 8%	STO	hrazeno pouze v případě prokázané alergie na ostatní dentální kovy	-	Z
10	Opravy, úpravy a rebaze náhrad					
10.1.	oprava prasklé nebo zlomené snímatelné náhrady	-	STO	hrazeno jen u snímatelných náhrad plně nebo částečně hrazených ze zdravotního pojištění	u pojištěnců do dne dosažení 18 let 1x / 6 měsíců	C: 200 Kč
					u pojištěnců od 18 let 1x / 2 roky, ne dříve než 2 roky od zhotovení náhrady	
10.2.	oprava vypadlého zubu z náhrady	-	STO	hrazeno jen u snímatelných náhrad plně nebo částečně hrazených ze zdravotního pojištění	u pojištěnců do dne dosažení 18 let 1x / 6 měsíců	C: 150 Kč
					u pojištěnců od 18 let 1x / 2 roky, ne dříve než 2 roky od zhotovení náhrady	
10.3.	oprava retenčních prvků náhrady	-	STO	hrazeno jen u snímatelných náhrad plně nebo částečně hrazených ze zdravotního pojištění	u pojištěnců do dne dosažení 18 let 1x / 6 měsíců	C: 350 Kč
					u pojištěnců od 18 let 1x / 2 roky, ne dříve	

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

Tabulka č. 5

položka	název	Kategorie	Popis	Preskripční omezení	Indikační omezení	Množstevní limit	Úhrada
11.1.	ortodontický diagnostický a dokumentační model	a	1 ks = 1 pár	ORD	-	2 ks / 1 rok, 6 ks za život	I
		b			hrazeno jen u pojištěnců do dne dosažení 22 let		
		c					
11.2	funkční snímací aparát	a	-	ORD	-	2 ks / 4 roky	I
		b			hrazeno jen u pojištěnců do dne dosažení 22 let		C: 1875 Kč
		c			C: 1250 Kč		
11.3.	složitý funkční snímací aparát (Klammt, Balters, Fränkel, Bimler, Lehman, Hansaplatte)	a	-	ORD	-	2 ks / 4 roky	I
		b			hrazeno jen u pojištěnců do dne dosažení 22 let		C: 3000 Kč
		c			C: 2000 Kč		
11.4.	jednoduchý deskový nebo foliový snímací aparát - do 4 prvků (drát, 1 šroub)	a	-	ORD	-	1 ks / 2 roky / 1 čelist	I
		b			hrazeno jen u pojištěnců do dne dosažení 22 let		C: 1275 Kč
		c			C: 850 Kč		
11.5.	složitý deskový snímací aparát	a	-	ORD	-	2 ks / 4 roky	I
		b			hrazeno jen u pojištěnců do dne dosažení 22 let		C: 1950 Kč
		c			C: 1300 Kč		
11.6.	clona, skluzná stříška	a	-	ORD	-	2 ks / 5 let	I
		b			hrazeno jen u pojištěnců do dne dosažení 22 let		C: 1125 Kč
		c			C: 750 Kč		
11.7.	pevný aparát k rozšíření patrového švu	a	-	ORD	-	2 ks / 10 let	I
		b			hrazeno jen u pojištěnců do dne dosažení 22 let		C: 2025 Kč
		c			C: 1350 Kč		
11.8.	laboratorně	a	-	ORD	-	-	I

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

Příloha č. 5 k zákonu č. 48/1997 Sb.

Indikační seznam pro lázeňskou léčebně rehabilitační péči

ODDÍL A

A. Seznam indikačních skupin pro dospělé

- I Nemoci onkologické
- II Nemoci oběhového ústrojí
- III Nemoci trávicího ústrojí
- IV Nemoci z poruch výměny látkové a žláz s vnitřní sekrecí
- V Nemoci dýchacího ústrojí
- VI Nemoci nervové
- VII Nemoci pohybového ústrojí
- VIII Nemoci močového ústrojí
- IX Duševní poruchy
- X Nemoci kožní
- XI Nemoci gynekologické

B. Indikační seznam pro lázeňskou léčebně rehabilitační péči o dospělé

Číslo indikace	Indikace	ZÁKLADNÍ léčebný pobyt - způsob poskytování lázeňské léčebně rehabilitační péče: K (komplexní) nebo P (příspěvková) - další odborná kritéria vztahující se k jednotlivým indikacím - délka léčebného pobytu - lhůta pro nástup léčebného pobytu - možnost prodloužení	OPAKOVANÝ léčebný pobyt - způsob poskytování lázeňské léčebně rehabilitační péče: K (komplexní) nebo P (příspěvková) - další odborná kritéria vztahující se k jednotlivým indikacím - délka léčebného pobytu - lhůta pro nástup léčebného pobytu - možnost prodloužení
I	NEMOCI ONKOLOGICKÉ		
I/1	- Zhoubné nádory.	K 21 dnů Do 12 měsíců po ukončení komplexní protinádorové léčby (s výjimkou dlouhodobé hormonální terapie). Možnost prodloužení.	K 21 dnů Hodgkinova nemoc do 36 měsíců od začátku základního pobytu. P 21 dnů, v indikovaných případech P 14 dnů Hodgkinova nemoc po 36 měsících od začátku základního pobytu. P 21 dnů, v indikovaných případech P 14 dnů Ostatní.
II	NEMOCI OBĚHOVÉHO ÚSTROJÍ		
II/1	- Symptomatická ischemická choroba srdeční.	P 21 dnů	P 21 dnů, v indikovaných případech P 14 dnů

II/2	- Stav po infarktu myokardu.	K 28 dnů Do 12 měsíců po vzniku infarktu myokardu. Možnost prodloužení.	
II/3	- Hypertenzní nemoc II. až III. stupně hodnocení hypertenzní nemoci.	K 28 dnů Hypertenze III. stupně komplikovaná ischemickou chorobou srdeční, chronickým srdečním selháním, cévní mozkovou příhodou, tranzitorní ischemickou atakou nebo chronickou renální insuficiencí na podkladě vaskulární nefrosklerosy. Možnost prodloužení. P 21 dnů Ostatní.	P 21 dnů, v indikovaných případech P 14 dnů Hypertenzní nemoc refrakterní.
II/4	- Onemocnění tepen končetin na podkladě aterosklerotickém II b. nebo zánětlivém.	K 21 dnů Onemocnění tepen končetin na podkladě aterosklerotickém II b. P 21 dnů Ostatní.	K 21 dnů Onemocnění tepen končetin na podkladě aterosklerotickém II b. do 18 měsíců od začátku základního pobytu, pokud není možná invazivní léčba. P 21 dnů, v indikovaných případech P 14 dnů Ostatní. Pokud není možná invazivní léčba.
II/5	- Funkční poruchy periferních cév a stavy po trombózách. - Chronický lymfatický edém.	K 21 dnů Funkční poruchy periferních cév jako nemoci z povolání podle jiného právního předpisu, který stanoví seznam nemocí z povolání, nejdříve za 3 měsíce po odeznění akutního stádia. P 21 dnů Ostatní. Funkční poruchy periferních cév a stavy po trombózách nejdříve za 3 měsíce po odeznění akutního stádia.	P 21 dnů, v indikovaných případech P 14 dnů
II/6	- Stavy po kardiochirurgických výkonech typu: náhrada chlopně bioprotézou nebo metalickou protézou, rekonstrukční výkony na chlopních, defekty septa síní nebo komor, chirurgická revaskularizace myokardu - koronární arteriální bypass (CABG), operace vrozených srdečních vad u dospělých, operace výdutě levé komory, operace nádorů srdce, operace osrdečníku, operace hrudní aorty.	K 28 dnů Přímé přeložení ze zdravotnického zařízení poskytovatele lůžkové péče nebo do 3 měsíců po operaci. Možnost prodloužení. P 21 dnů Ostatní	P 21 dnů, v indikovaných případech P 14 dnů Do 12 měsíců od začátku základního pobytu.
II/7	- Stavy po perkutánní transluminární koronární angioplastice (PTCA).	P 21 dnů Do 3 měsíců po perkutánní transluminární koronární angioplastice (PTCA).	

II/8	- Stavby po rekonstrukčních a revaskularizačních operacích na cévním systému mimo srdce a hrudní aorty. - Stavby po perkutánní transluminární angioplastice.	K 21 dnů Stavby po rekonstrukčních a revaskularizačních operacích na cévním systému mimo srdce do 4 měsíců po operaci. P 21 dnů V rozmezí 4 až 12 měsíců po perkutánní transluminární angioplastice.	
II/9	- Stavby po transplantaci srdce.	K 28 dnů Přímé přeložení ze zdravotnického zařízení poskytovatele lůžkové péče nebo do 12 měsíců po operaci. Možnost prodloužení.	K 28 dnů Do 12 měsíců od začátku základního pobytu. Možnost prodloužení.
III	NEMOCI TRÁVICÍHO ÚSTROJÍ		
III/1	- Chronické a recidivující onemocnění žaludku a střev s maldigestivními příznaky přetrvávajícími při standardní farmakoterapii. - Stavby po těžkých střevních infekcích, parazitózách a mykotických onemocněních.	P 21 dnů	P 21 dnů, v indikovaných případech P 14 dnů
III/2	- Stavby po operaci žaludku, dvanáctníku, jícnu a střev s postresekční symptomatologií endoskopicky ověřenou.	K 21 dnů Do 6 měsíců po operaci. Možnost prodloužení. P 21 dnů V rozmezí 6 až 12 měsíců po operaci.	P 21 dnů, v indikovaných případech P 14 dnů V rozmezí 12 až 18 měsíců po operaci nebo ukončení komplexní léčby při trvající symptomatologii.
III/3	- Crohnova nemoc. - Colitis ulcerosa.	K 21 dnů Těžká forma onemocnění. Možnost prodloužení. P 21 dnů Ostatní.	K 21 dnů Opakované exacerbace nemoci: 1x v průběhu kalendářního roku do stabilizace stavu. P 21 dnů, v indikovaných případech P 14 dnů Ostatní.
III/4	- Chronická onemocnění žlučníku a žlučového traktu s lithiazou, pokud je operace kontraindikovaná. - Sklerotizující cholangitida. - Funkční poruchy žlučového traktu.	P 21 dnů	P 21 dnů, v indikovaných případech P 14 dnů K udržení remise.
III/5	- Stavby po komplikovaných operacích žlučníku a žlučového traktu, po zákrocích pro stenozu a lithiazu žlučových cest - pooperační pankreatitidocholangitida, ikterus, instrumentace žlučových cest, endoskopická retrográdní cholangiopankreatografie (ERCP). - Stavby po dissoluci kamenů a extrakorporální litotrypsii.	K 21 dnů Do 6 měsíců po komplikovaných operacích žlučníku a žlučového traktu. Po zákrocích pro stenozu a lithiazu žlučových cest. Možnost prodloužení. P 21 dnů Do 6 měsíců po dissoluci kamenů a extrakorporální litotrypsii.	P 21 dnů, v indikovaných případech P 14 dnů Trvající dysfunkce žlučových cest.
III/6	- Stavby po akutní hepatitida jakékoliv etiologie a toxickém jaterním poškození (lékovém i vlivem práce). - Chronická hepatitida s přetrváváním positivity markerů. - Asociovaná autoimunní hepatitida. - Primární biliární cirhóza.	K 21 dnů Do 6 měsíců od stanovení onemocnění při konzervativní terapii. Možnost prodloužení.	K 21 dnů Poškození jater při přetrvávajících známkách aktivity procesu jako nemoc z povolání podle jiného právního předpisu, který stanoví seznam nemocí z povolání. P 21 dnů, v indikovaných případech P 14 dnů Ostatní při přetrvávajících biochemických nebo histologických známkách onemocnění jater.
III/7	- Stavby po resekčních výkonech a transplantacích jater nebo operacích a transplantacích pankreatu.	K 21 dnů Stavby po resekčních výkonech do 6 měsíců po operaci. Stavby po transplantacích do 12 měsíců po operaci. Možnost prodloužení.	P 21 dnů, v indikovaných případech P 14 dnů

III/8	- Stavy po akutní pankreatitidě nebo po exacerbaci chronické pankreatitidy. - Prokázaná chronická pankreatitida.	K 21 dnů Do 6 měsíců od zahájení léčby akutní pankreatitidy nebo po exacerbaci chronické pankreatitidy, při komplikacích do 12 měsíců od zahájení léčby akutní pankreatitidy nebo po exacerbaci chronické pankreatitidy. Možnost prodloužení. P 21 dnů Ostatní.	P 21 dnů, v indikovaných případech P 14 dnů Vleklá malabsorpce a malabsorpce při prokázané poruše stavu výživy, pokud je příčinou dysfunkce pankreatu.
IV NEMOCI Z PORUCHY VÝMĚNY LÁTKOVÉ A ŽLÁZ S VNITŘNÍ SEKRECÍ			
IV/1	- Diabetes mellitus.	K 21 dnů Stavy s komplikací (mikroangiopatie a makroangiopatie, neuropatie). P 21 dnů Ostatní.	P 21 dnů, v indikovaných případech P 14 dnů Stavy s komplikací (mikroangiopatie a makroangiopatie, neuropatie).
IV/2	- Stavy po totální thyreoidektomii. - Hypothyreóza při obtížně probíhající lékové substituci.	K 21 dnů Do 6 měsíců po chirurgickém výkonu. P 21 dnů Do 6 měsíců od stanovení onemocnění hypothyreózy.	P 21 dnů, v indikovaných případech P 14 dnů Obtížně probíhající substituce nebo při rozvoji sekundárních symptomů (zejména artropatie a benigní myopatie).
IV/3	- Stavy po operacích hyperfunkčního benigního adenomu hypofýzy a nadledvin při přítomnosti sekundárních symptomů onemocnění (zejména artropatie a myopatie).	K 21 dnů Do 6 měsíců po chirurgickém výkonu. Možnost prodloužení.	
V NETUBERKULÓZNÍ NEMOCI DÝCHACÍHO ÚSTROJÍ			
V/1	- Stavy po operaci horních cest dýchacích a dolních cest dýchacích; netýká se stavů po operacích tonsil, adenoidních vegetací a nosní přepážky. - Stavy po transplantaci plic.	K 28 dnů Stavy po operaci dolních cest dýchacích do 6 měsíců po operaci. Možnost prodloužení. K 28 dnů Stavy po transplantaci plic do 12 měsíců po transplantaci. Možnost prodloužení. K 21 dnů Stavy po operaci horních cest dýchacích do 6 měsíců po operaci. Možnost prodloužení.	
V/2	- Poškození hrtanu a hlasivek v důsledku hlasového přetížení. - Stavy po fonochirurgické léčbě.	K 21 dnů Stavy, kdy přes využití všech možností konzervativní či chirurgické léčby nedojde k úpravě funkce hlasu.	P 21 dnů, v indikovaných případech P 14 dnů Stavy, kdy přes využití všech možností konzervativní či chirurgické léčby nedojde k úpravě funkce hlasu.
V/3	- Stavy po komplikovaném zánětu plic.	K 21 dnů Do 4 měsíců po ukončení hospitalizace.	
V/4	- Bronchiectazie - Recidivující záněty dolních cest dýchacích a chronické záněty dýchacího ústrojí jako nemoc z povolání podle jiného právního předpisu, který stanoví seznam nemocí z povolání.	K 21 dnů Možnost prodloužení.	K 21 dnů 1x v průběhu kalendářního roku. Možnost prodloužení.
V/5	- Astma bronchiale. - Chronická obstrukční plicní nemoc.	K 28 dnů Prokázaná ventilační porucha - pokles hodnoty objemu vzduchu vydechnutého v první sekundě při maximálním úsilí (FEV) 1 sec opakovaně pod 60 % náležité hodnoty nebo nutnost dlouhodobé (více než 6 měsíců v roce) systémové kortikoterapie pro uvedené onemocnění. Možnost prodloužení.	K 28 dnů Prokázaná ventilační porucha - pokles hodnoty objemu vzduchu vydechnutého v první sekundě při maximálním úsilí (FEV) 1 sec opakovaně pod 60 % náležité hodnoty nebo nutnost dlouhodobé (více než 6 měsíců v roce) systémové kortikoterapie pro uvedené onemocnění. 1x v průběhu kalendářního roku. Možnost prodloužení.

		P 21 dnů Ostatní.	P 21 dnů, v indikovaných případech P 14 dnů Ostatní.
V/6	- Intersticiální plicní fibrózy jakékoliv etiologie v soustavném léčení.	K 28 dnů Nemoci z povolání podle jiného právního předpisu, který stanoví seznam nemocí z povolání. Možnost prodloužení K 28 dnů Při prokázané ventilační poruše -pokles hodnoty vitální kapacity (VC) opakovaně pod 80 % náležité hodnoty. Možnost prodloužení. P 21 dnů Ostatní.	K 21 dnů Nemoci z povolání podle jiného právního předpisu, který stanoví seznam nemocí z povolání. 1x v průběhu kalendářního roku. Možnost prodloužení. K 21 dnů Při prokázané ventilační poruše - pokles hodnoty vitální kapacity (VC) opakovaně pod 80 % náležité hodnoty. 1x v průběhu kalendářního roku. Možnost prodloužení. P 21 dnů, v indikovaných případech P 14 dnů Ostatní.
V/7	- Následky toxických účinků plynů, dýmů, leptavých par a dráždivých prachů na horní cesty dýchací a dolní cesty dýchací.	K 28 dnů Nemoc z povolání podle jiného právního předpisu, který stanoví seznam nemocí z povolání. Možnost prodloužení.	K 21 dnů Do 12 měsíců od začátku základního pobytu.
VI	NEMOCI NERVOVÉ		
VI/1	- Obrna lícního nervu. - Postpoliomyelitický syndrom. - Chabé obrny, mimo poúrazových, včetně poinfekční polyradikuloneuritis v návaznosti na ukončení akutní fáze.	K 28 dnů Obrna lícního nervu v akutní fázi, pokud není soustavná ambulantní nebo lůžková rehabilitační péče efektivní. Postpoliomyelitický syndrom. Ostatní nemoci po dobu trvání chabé periferní obrny s doloženou elektromyografií (EMG) a po dobu pozvolné úpravy funkcí. Možnost prodloužení.	K 28 dnů Postpoliomyelitický syndrom. 1x v průběhu kalendářního roku. Možnost prodloužení. P 21 dnů, v indikovaných případech P 14 dnů Ostatní po dobu trvání chabé periferní obrny s doloženou elektromyografií (EMG) a po dobu pozvolné úpravy funkcí.
VI/2	- Polyneuropatie s paretickými projevy.	K 28 dnů Chabé obrny s postižením 0. až 3. stupně svalového testu a prokazatelným postižením podle elektromyografie (EMG). Možnost prodloužení. P 21 dnů Ostatní.	K 28 dnů Chabé obrny s postižením 0. až 3. stupně svalového testu a prokazatelným postižením podle elektromyografie (EMG). 1x v průběhu 24 měsíců. Možnost prodloužení. P 21 dnů, v indikovaných případech P 14 dnů Ostatní.
VI/3	- Kořenové syndromy s iritačně-zánikovým syndromem.	K 21 dnů V přímé návaznosti na hospitalizaci na neurologickém nebo rehabilitačním oddělení lůžkové péče (do 3 měsíců po ukončení hospitalizace), nebo u případů nejvíce známky zlepšení po 6 týdnech soustavné ambulantní rehabilitační péče, u nichž byla vyloučena indikace k neurochirurgickému či spondylochirurgickému zákroku. Možnost prodloužení.	P 21 dnů, v indikovaných případech P 14 dnů
VI/4	- Zánětlivé nemoci centrálního nervstva: stavy po meningoencefalitidě, encefalitidě, encefalomyelitidě a myelitidě, stavy po encefalomyelopolyradikuloneuritis, pokud jsou přítomny spastickoparetické známky.	K 28 dnů Po dobu přetrvávajících paréz s doloženým elektromyografickým vyšetřením (EMG) vyšetřením a po dobu pozvolné úpravy funkcí. Nejpozději do 6 měsíců po ukončení hospitalizace. Možnost prodloužení.	K 28 dnů Do 36 měsíců od začátku základního pobytu, pokud přetrvávají těžké až střední parézy a je předpoklad pro zlepšení zdravotního stavu. Možnost prodloužení.

VI/5	- Hemiparézy a paraparézy cévního původu se známkami obnovující se funkce.	K 28 dnů V přímé návaznosti na hospitalizaci, nejpozději do 6 měsíců po ukončení hospitalizace. Po odeznění akutního stadia nemoci. Možnost prodloužení.	K 28 dnů Do 36 měsíců od začátku základního pobytu, pokud přetrvávají těžké až střední parézy a je předpoklad pro zlepšení zdravotního stavu. Možnost prodloužení. P 21 dnů, v indikovaných případech P 14 dnů Ostatní.
VI/6	- Stavy po poraněních a operacích mozku, míchy a periferního nervstva s poruchami hybnosti se známkami obnovující se funkce.	K 28 dnů Přetrvávající parézy s pozvolnou úpravou funkcí, nejpozději do 6 měsíců po operaci nebo úrazu. Možnost prodloužení.	K 28 dnů Do 36 měsíců od začátku základního pobytu, pokud přetrvává těžká až střední paréza a je předpoklad zlepšení zdravotního stavu. Možnost prodloužení. P 21 dnů, v indikovaných případech P 14 dnů Ostatní.
VI/7	- Roztroušená skleróza a jiná demyelinizační onemocnění v remisi.	K 28 dnů Možnost prodloužení.	K 28 dnů 1x v průběhu 24 měsíců. P 21 dnů, v indikovaných případech P 14 dnů
VI/8	- Nervosvalová onemocnění primární, sekundární a degenerativní.	K 28 dnů Možnost prodloužení.	K 28 dnů 1x v průběhu kalendářního roku. Možnost prodloužení.
VI/9	- Syringomyelie s paretickými projevy.	K 21 dnů	K 21 dnů 1x v průběhu 24 měsíců. P 21 dnů, v indikovaných případech P 14 dnů
VI/10	- Dětská mozková obrna při možnosti samostatné mobility a bez výrazných psychických změn, za předpokladu udržení pracovní schopnosti nebo plné nezávislosti a soběstačnosti.	K 28 dnů	K 28 dnů Do 21 let. K 28 dnů Nad 21 let. 1x v průběhu 24 měsíců. P 21 dnů, v indikovaných případech P 14 dnů
VI/11	- Parkinsonova nemoc. (Netýká se Parkinsonského syndromu a sekundárního extrapyramidového syndromu při léčbě psychofarmaky.)	K 21 dnů	K 21 dnů Pokud je předpoklad zlepšení zdravotního stavu a udržení soběstačnosti. 1x v průběhu 24 měsíců.
VII	NEMOCI POHYBOVÉHO ÚSTROJÍ		
VII/1	- Revmatoidní artritida I. až IV. stadia hodnocení revmatoidní artritidy včetně juvenilní artritidy, soustavně léčená v rámci ambulantní péče.	K 28 dnů Léčba od II. stadia nemoci s funkčním postižením třídy b. Možnost prodloužení. P 21 dnů Onemocnění bez předchozí exacerbace a léčba v případě nižších stádií nemoci než II. stadia s funkčním postižením třídy b.	K 28 dnů Léčba od II. stadia nemoci s funkčním postižením třídy b. 1x v průběhu kalendářního roku. Možnost prodloužení. P 21 dnů, v indikovaných případech P 14 dnů Onemocnění bez předchozí exacerbace a léčba v případě nižších stádií nemoci než II. stadia s funkčním postižením třídy b.
VII/2	- Ankylozující spondylitida (Bechtěrevova nemoc), soustavně léčená v rámci ambulantní péče.	K 28 dnů Od II. stadia nemoci s funkčním postižením třídy b., v soustavné péči revmatologa nebo rehabilitačního lékaře. Možnost prodloužení. P 21 dnů Ostatní.	K 28 dnů Od II. stadia nemoci s funkčním postižením třídy b., v soustavné péči revmatologa nebo rehabilitačního lékaře. Možnost prodloužení. P 21 dnů, v indikovaných případech P 14 dnů

			Ostatní.
VII/3	- Ostatní séronegativní spondarthritis soustavně léčená v rámci ambulantní péče, Reiterův syndrom, enteropatická artritida, reaktivní - parainfekční), - Sekundární artritida, soustavně léčená v rámci ambulantní péče.	K 28 dnů Postižení páteře II. a vyššího stadia podle klasifikace pro ankylozující spondylitida. Chronická artritida periferních kloubů od funkčního postižení třídy II.b. stadia klasifikace pro revmatoidní artritida. Možnost prodloužení. P 21 dnů Ostatní.	K 28 dnů Postižení páteře II. a vyššího stadia podle klasifikace pro ankylozující spondylitida. Chronická artritida periferních kloubů od funkčního postižení třídy II.b. stadia klasifikace pro revmatoidní artritida. Nejdříve 12 měsíců od začátku základního pobytu a dále 1x v průběhu kalendářního roku. Možnost prodloužení. P 21 dnů, v indikovaných případech P 14 dnů Ostatní.
VII/4	- Mimokloubní revmatismus, soustavně léčený v rámci ambulantní péče. - Difúzní onemocnění pojiva soustavně léčené v rámci ambulantní péče (systémový lupus erythematosus, sklerodermie, polymyositis, dermatomyositis, Sjogrenův syndrom a ostatní překryvné syndromy).	K 28 dnů V remisi. Možnost prodloužení.	K 28 dnů V remisi. 1x v průběhu 24 měsíců. Při exacerbaci základního onemocnění po ukončení poslední komplexní léčby akutní fáze i před uplynutím 24 měsíců. Možnost prodloužení. P 21 dnů, v indikovaných případech P 14 dnů Ostatní.
VII/5	- Osteoporóza s komplikacemi, pokud soustavná ambulantní rehabilitační péče delší než 3 měsíce není efektivní nebo v návaznosti na hospitalizaci pro komplikaci osteoporózy. - Kostní změny, které jsou následkem práce ve stlačeném vzduchu jako nemoci z povolání podle jiného právního předpisu, který stanoví seznam nemocí z povolání.	K 21 dnů Kostní změny, které jsou následkem práce ve stlačeném vzduchu jako nemoc z povolání podle jiného právního předpisu, který stanoví seznam nemocí z povolání. Patologické fraktury páteře v bezprostřední návaznosti na ukončení imobilizace na lůžku nebo sejmutí korzetu. P 21 dnů Ostatní.	K 21 dnů Kostní změny, které jsou následkem práce ve stlačeném vzduchu jako nemoc z povolání podle jiného právního předpisu, který stanoví seznam nemocí z povolání. Patologické fraktury páteře v návaznosti na sejmutí korzetu. Do 24 měsíců od začátku základního pobytu.
VII/6	- Bolestivé syndromy šlach, šlachových pochev, burz, úponů svalů, kosterních svalů nebo kloubů (včetně onemocnění způsobeného účinkem vibrací a dlouhodobého, nadměrného, jednostranného přetěžování jako nemoci z povolání podle jiného právního předpisu, který stanoví seznam nemocí z povolání).	K 21 dnů Nemoci z povolání podle jiného právního předpisu, který stanoví seznam nemocí z povolání. P 21 dnů Ostatní.	K 21 dnů Nemoci z povolání podle jiného právního předpisu, který stanoví seznam nemocí z povolání, do 12 měsíců od začátku základního pobytu. P 21 dnů, v indikovaných případech P 14 dnů Ostatní.
VII/7	- Koxartroza, gonartroza v soustavné ambulantní péči ortopeda a rehabilitačního lékaře.	K 21 dnů Od III.stupně hodnocení nemoci podle Kellgrena. Od II. stupně funkčního postižení b, jedná-li se o bolestivou formu s častými exacerbacemi a rychlou progresí nebo opakované zánětlivé iritace. Možnost prodloužení. P 21 dnů Ostatní, pokud není soustavná ambulantní rehabilitační péče efektivní.	K 21 dnů Od III.stupně hodnocení nemoci podle Kellgrena. Od II.stupně funkčního postižení b, jedná-li se o bolestivou formu s častými exacerbacemi a rychlou progresí nebo opakované zánětlivé iritace a předpokládá se zlepšení hybnosti a udržení soběstačnosti. 1x v průběhu 24 měsíců. Stavy kontraindikované k operaci 1x v průběhu kalendářního roku. P 21 dnů, v indikovaných případech P 14 dnů I. až II. stupeň nemoci, pokud není soustavná ambulantní péče efektivní, za předpokladu snížení dlouhodobé

			farmakoterapie či oddálení operační léčby. Stavy kontraindikované k operaci, pokud není soustavná ambulantní péče efektivní.
VII/8	- Artrózy v ostatních lokalizacích. - Artropatie.	K 21 dnů Bolestivá forma s častými exacerbacemi.	K 21 dnů Jedná-li se o bolestivou formu s častými exacerbacemi a rychlou progresí nebo jedná-li se o opakovaně zánětlivé iritace; vždy za předpokladu zlepšení hybnosti a udržení soběstačnosti. 1x v průběhu 24 měsíců. P 21 dnů, v indikovaných případech P 14 dnů Ostatní, pokud není soustavná ambulantní péče efektivní, za předpokladu snížení dlouhodobé farmakoterapie.
VII/9	- Chronický vertebrogenní algický syndrom funkčního původu v soustavné ambulantní rehabilitační péči.	K 21 dnů Chronický vertebrogenní algický syndrom funkčního původu v přímé návaznosti na hospitalizaci (do 3 měsíců po ukončení hospitalizace) nebo případy nejvíce známky zlepšení po 6 týdnech soustavné ambulantní rehabilitační péče. Možnost prodloužení. P 21 dnů Ostatní.	P 21 dnů, v indikovaných případech P 14 dnů
VII/10	- Stavy po ortopedických operacích s použitím kloubní náhrady.	K 28 dnů Neprodleně, jakmile stav umožní zatížení léčebnou rehabilitací, nejpozději do 3 měsíců po úrazu nebo operaci; v případě pooperačních komplikací do 6 měsíců po operaci. Možnost prodloužení.	
VII/11	- Stavy po úrazech pohybového ústrojí a po ortopedických operacích včetně stavů po operacích meziobratlových plotének a stenóz kanálu páteřního, pokud není soustavná ambulantní nebo lůžková rehabilitační péče efektivní.	K 28 dnů Neprodleně, jakmile stav umožní zatížení léčebnou rehabilitací, nejpozději však do 6 měsíců po úrazu nebo operaci; v případě pooperačních komplikací do 12 měsíců po operaci. Možnost prodloužení.	K 28 dnů Nejpozději do 24 měsíců po operaci meziobratlových plotének, stenóz páteřního kanálu nebo úrazu při přetrvávající závažné poruše hybnosti a omezení soběstačnosti a je předpoklad zlepšení zdravotního stavu. P 21 dnů, v indikovaných případech P 14 dnů Ostatní při syndromu selhání operační léčby (FBS).
VII/12	- Stavy po amputacích dolní končetiny, stupeň aktivity 1 až 4, kdy je pojištěnec vybavený protézou.	K 21 dnů Do 12 měsíců po operaci.	
VIII	NEMOCI MOČOVÉHO ÚSTROJÍ		
VIII/1	- Recidivující a chronické netuberkulózní záněty ledvin a močových cest rezistentní na léčbu antibiotiky (ATB) a jinou léčbu farmakologickou, v soustavné péči urologa minimálně 12 měsíců. - Cystické onemocnění ledvin.	K 21 dnů Chronická pyelonefritis v solitární ledvině. Cystické onemocnění ledvin. Hladina sérového kreatininu trvale přesahuje 150 umol/l. Možnost prodloužení. P 21 dnů Ostatní.	P 21 dnů, v indikovaných případech P 14 dnů
VIII/2	- Nefrolitiáza bez měštnání v močových cestách. - Nefrokalcinóza.	K 21 dnů Nefrolitiáza v solitární ledvině nebo oboustranná nefrolitiáza, pokud stavy nejsou indikované k operační léčbě nebo litotrypsii. Cystinová nefrolitiáza. Bilaterální nefrokalcinóza.	P 21 dnů, v indikovaných případech P 14 dnů Při prokázaném klinickém efektu předchozí lázeňské léčebně rehabilitační péče.

		Možnost prodloužení. P 21 dnů Ostatní.	
VIII/3	- Stavů po operacích ledvin a močových cest včetně operací endovezikálních a stavů po komplikované prostatektomii a nefrolitotrypsii, doléčení po litotrypsii extrakorporálními rázovými vlnami (LERV).	K 21 dnů Do 6 měsíců po operaci ledvin a močových cest včetně operací endovezikálních a stavů po prostatektomii a nefrolitotrypsii. P 21 dnů Ostatní do 6 měsíců.	
VIII/4	- Chronická prostatitis nebo chronická prostatovesikulitis rezistentní na farmakologickou léčbu a léčbu antibiotiky (ATB), v soustavné péči urologa minimálně 12 měsíců.	P 21 dnů	P 21 dnů, v indikovaných případech P 14 dnů
VIII/5	- Stavů po transplantaci ledviny při stabilizované funkci štěpu (transplantované ledviny). - Dárce štěpu (ledviny).	K 21 dnů Do 6 měsíců po transplantaci, při komplikacích nejpozději do 12 měsíců po transplantaci. Možnost prodloužení v případě transplantace.	P 21 dnů, v indikovaných případech P 14 dnů Stavů po transplantaci ledviny (netýká se dárce štěpu).
IX	DUŠEVNÍ PORUCHY		
IX/1	- Psychózy ve stádiu remise.	K 28 dnů V přímé návaznosti na hospitalizaci na lůžkovém psychiatrickém oddělení nebo při soustavné ambulantní péči jako alternativa následné lůžkové psychiatrické péče po každé exacerbaci. Možnost prodloužení. P 21 dnů Ostatní.	K 28 dnů Do 24 měsíců od začátku základního pobytu při prokázaném efektu předchozího pobytu. Možnost prodloužení. P 21 dnů, v indikovaných případech P 14 dnů Ostatní.
IX/2	- Těžké neurotické poruchy a jiné nepsychotické poruchy.	K 21 dnů V přímé návaznosti na hospitalizaci na lůžkovém psychiatrickém oddělení nebo při soustavné ambulantní péči jako alternativa následné lůžkové psychiatrické péče po každé exacerbaci. Možnost prodloužení. P 21 dnů Ostatní.	K 21 dnů Do 12 měsíců od začátku základního pobytu při prokázaném efektu předchozího pobytu. Možnost prodloužení. P 21 dnů, v indikovaných případech P 14 dnů Ostatní.
X	NEMOCI KOŽNÍ		
X/1	- Atopický ekzém.	K 21 dnů Do 25 let věku, starší v přímé návaznosti na hospitalizaci na lůžkovém oddělení dermatovenerologie nebo jako alternativa této péče. Možnost prodloužení. P 21 dnů Ostatní.	K 21 dnů Jako alternativa lůžkové péče v oboru dermatovenerologie. 1x v průběhu 24 měsíců. Možnost prodloužení. P 21 dnů, v indikovaných případech P 14 dnů Ostatní.
X/2	- Generalizovaná a artropatická psoriasis vulgaris.	K 28 dnů V přímé návaznosti na hospitalizaci na lůžkovém oddělení dermatovenerologie nebo jako alternativa této péče. Možnost prodloužení. P 21 dnů Ostatní.	K 28 dnů Jako alternativa lůžkové péče v oboru dermatovenerologie. 1x v průběhu kalendářního roku. Možnost prodloužení. P 21 dnů, v indikovaných případech P 14 dnů Ostatní.
X/3	- Toxická kontaktní dermatitis, - Ekzém jako nemoc z povolání v soustavné péči dermatovenerologa.	K 28 dnů Nemoci z povolání podle jiného právního předpisu, který stanoví seznam nemocí z povolání. Možnost prodloužení. P 21 dnů	K 21 dnů Nemoci z povolání podle jiného právního předpisu, který stanoví seznam nemocí z povolání. 1x v průběhu kalendářního roku. Možnost prodloužení.

		Ostatní.	P 21 dnů, v indikovaných případech P 14 dnů Ostatní.
X/4	- Chronické dermatózy nereagující na ambulantní léčbu.	K 28 dnů Léčba se poskytuje výjimečně v přímé návaznosti na hospitalizaci na lůžkovém oddělení dermatovenerologie nebo jako alternativa této péče. Možnost prodloužení. P 21 dnů Ostatní.	P 21 dnů, v indikovaných případech P 14 dnů
X/5	- Stavby po popáleninách a po rekonstrukčních výkonech, kde hrozí značné kontraktury.	K 28 dnů Do 3 měsíců od ukončení péče příslušných specialistů. Možnost prodloužení.	K 21 dnů Do 24 měsíců od začátku základního pobytu.
XI	NEMOCI GYNEKOLOGICKÉ		
XI/1	- Sterilita a infertilita primární (3 a více spontánních potratů) - Sekundární sterilita na podkladě zánětlivém i funkčním. - Abortus habitualis.	K 21 dnů Ženy do 40 let. Sterilita ženy starší 35 let po negativním vyšetření partnera ženy. Infertilita (3 a více spontánních potratů) po negativním genetickém vyšetření obou partnerů. Možnost prodloužení.	K 21 dnů Ženy do 40 let věku. Sterilita ženy starší 35 let po negativním vyšetření partnera ženy. Infertilita (3 a více spontánních potratů) po negativním genetickém vyšetření obou partnerů. Do 24 měsíců od začátku základního pobytu. P 21 dnů, v indikovaných případech P 14 dnů Ženy do 40 let.
XI/2	- Opakující se zánětlivá onemocnění vnitřních rodidel a jejich následky (adnexitis chronica, metritis chronica, adhesiones pelvis minoris, occlusio tubarum, colpitis chronica).	K 21 dnů Do 3 měsíců po odeznění akutní exacerbace zánětlivého onemocnění u žen do 40 let. Možnost prodloužení. P 21 dnů Ostatní.	P 21 dnů, v indikovaných případech P 14 dnů Ženy do 40 let.
XI/3	- Stavby po komplikovaných operacích gynekologických. - Stavby po komplikovaných operacích v oblasti malé pánve.	K 28 dnů Do 3 měsíců po operaci. Možnost prodloužení.	

ODDÍL B**Indikační seznam pro lázeňskou léčebně rehabilitační péči o děti a dorost****A. Seznam indikačních skupin pro děti a dorost**

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

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

Číslo indikace	Indikace	ZÁKLADNÍ léčebný pobyt - způsob poskytování lázeňské léčebně rehabilitační péče: K (komplexní) - další odborná kritéria vztahující se k jednotlivým indikacím - délka léčebného pobytu	OPAKOVANÝ léčebný pobyt - způsob poskytování lázeňské léčebně rehabilitační péče: K (komplexní) - další odborná kritéria vztahující se k jednotlivým indikacím - délka léčebného pobytu

		- lhůta pro nástup léčebného pobytu - možnost prodloužení	- lhůta pro nástup léčebného pobytu - možnost prodloužení
XXI NEMOCI ONKOLOGICKÉ			
XXI/1	- Zhoubné nádory.	K 28 dnů Do 24 měsíců po ukončení komplexní protinádorové léčby. Možnost prodloužení.	
XXII NEMOCI OBĚHOVÉHO ÚSTROJÍ			
XXII/1	- Vrozené vady a získané vady srdce a velkých cév po operaci. - Stavby po transplantaci srdce.	K 28 dnů Možnost prodloužení.	K 28 dnů Hemodynamické reziduální vady. Možnost prodloužení.
XXII/2	- Systémové revmatické a jiné kolagenní onemocnění s postižením oběhového aparátu i kloubní formy.	K 28 dnů Možnost prodloužení.	K 28 dnů 1x v průběhu 24 měsíců, při recidivě v návaznosti na ukončení akutní fáze i dříve. Možnost prodloužení.
XXII/3	- Juvenilní hypertenze.	K 28 dnů Možnost prodloužení.	K 28 dnů 1x v průběhu kalendářního roku. Možnost prodloužení.
XXII/4	- Prognosticky závažné rizikové faktory (dyslipidemie nebo kombinace dalších rizikových faktorů: arteriální hypertenze, obezita, genetická zátěž).	K 28 dnů Možnost prodloužení.	
XXIII NEMOCI TRÁVICÍHO ÚSTROJÍ			
XXIII/1	- Chronické onemocnění žaludku.- Funkční poruchy žaludku. - Chronická gastritis a duodenitis erosiva. - Vředová nemoc žaludku a dvanáctníku. - Stavby po operacích jícnu, žaludku a dvanáctníku.	K 28 dnů Možnost prodloužení.	K 28 dnů 1x v průběhu kalendářního roku. Do 48 měsíců od začátku základního pobytu při prokázaném efektu předchozího pobytu. Možnost prodloužení.
XXIII/2	- Chronické onemocnění střev. - Funkční poruchy tenkého a tlustého střeva. - Chronická enterokolitis včetně Crohnovy nemoci a ostatní primární malabsorpční syndromy. - Dermatogenní malabsorpční syndromy. - Coeliakie. - Polyposis intestini. - Megacolon vrozené i získané. - Stavby po operacích na tenkém i tlustém střevě.	K 28 dnů Možnost prodloužení.	K 28 dnů Chronická enterokolitis a Crohnova nemoc. 1x v průběhu kalendářního roku. Možnost prodloužení. Ostatní: 1x v průběhu kalendářního roku. Do 48 měsíců od začátku základního pobytu. Možnost prodloužení.
XXIII/3	- Nemoci jater. - Stavby po infekční hepatitis. - Chronická hepatitis. - Cirhózy ve stavu kompenzace. - Toxická poškození jater. - Stavby po infekční mononukleóze s jaterní poruchou. - Stavby po úrazech, operacích a transplantacích jater. - Jiné hepatopatie.	K 28 dnů Možnost prodloužení. Stavby po transplantacích do 12 měsíců po operaci.	K 28 dnů 1x v průběhu kalendářního roku. Do 36 měsíců od začátku základního pobytu. Možnost prodloužení.
XXIII/4	- Chronické onemocnění žlučníku a žlučových cest. - Vrozené poruchy tvorby žluči a biliární sekrece. - Chronická cholecystitis. - Biliární dyspepsie.	K 28 dnů Možnost prodloužení.	K 28 dnů 1x v průběhu kalendářního roku. Do 36 měsíců od začátku základního pobytu při prokázaném efektu předchozího pobytu.

	- Stavby po operacích žlučníku a žlučových cest.		Možnost prodloužení.
XXIII/5	- Chronické nemoci pankreatu.- Stavby po akutní pankreatitid. - Chronická pankreatitid. - Pankreatická achylie vrozená i získaná. - Cystická fibróza. - Stavby po úrazech, operacích a transplantacích pankreatu.	K 28 dnů Možnost prodloužení.	K 28 dnů Chronické nemoci pankreatu, cystická fibróza. 1x v průběhu kalendářního roku. Možnost prodloužení. K 28 dnů Ostatní. 1x v průběhu kalendářního roku. Do 36 měsíců od začátku základního pobytu. Možnost prodloužení.
XXIV NEMOCI A PORUCHY VÝMĚNY LÁTKOVÉ A ŽLÁZ S VNITŘNÍ SEKRECÍ A OBEZITA			
XXIV/1	- Diabetes mellitus.	K 28 dnů Možnost prodloužení.	K 28 dnů 1x v průběhu kalendářního roku. Možnost prodloužení.
XXIV/2	- Obezita spojená s dalšími rizikovými faktory.	K 28 dnů Možnost prodloužení.	K 28 dnů 1x v průběhu kalendářního roku. Do 36 měsíců od začátku základního pobytu při prokázaném efektu předchozího pobytu. Možnost prodloužení.
XXIV/3	- Tyreopatie. - Stavby po operacích štítné žlázy. - Stavby po operacích benigních nádorů nadledvinek a hypofýzy.	K 28 dnů Možnost prodloužení.	K 28 dnů Tyreopatie. 1x v průběhu kalendářního roku. Do 36 měsíců od začátku základního pobytu. Možnost prodloužení.
XXV NETUBERKULÓZNÍ NEMOCI DÝCHACÍHO ÚSTROJÍ			
XXV/1	- Recidivující komplikovaná otitis po operačním řešení.	K 28 dnů Možnost prodloužení.	K 28 dnů Možnost prodloužení.
XXV/2	- Chronická bronchitid/ recidivující bronchitid.	K 28 dnů Možnost prodloužení.	K 28 dnů 1x v průběhu kalendářního roku. Do 48 měsíců od začátku základního pobytu. Možnost prodloužení.
XXV/3	- Stav po opakovaném zánětu plic v průběhu posledních 2 let.	K 28 dnů Možnost prodloužení.	
XXV/4	- Bronchiektasie.	K 28 dnů Možnost prodloužení.	K 28 dnů Možnost prodloužení.
XXV/5	- Asthma bronchiale.	K 28 dnů Možnost prodloužení.	K 28 dnů Možnost prodloužení.
XXV/6	- Stavby po operacích a traumatech horních a dolních cest dýchacích a plic s výjimkou stavů po tonsilektomii a operaci adenoidních vegetací. - Stavby po operacích malformací hrudníku se sníženou funkcí plic.	K 28 dnů Možnost prodloužení.	K 28 dnů Možnost prodloužení.
XXV/7	- Cystická fibróza. - Intersticiální plicní fibróza. - Sarkoidóza plic.	K 28 dnů Možnost prodloužení.	K 28 dnů Možnost prodloužení.
XXVI NEMOCI NERVOVÉ			
XXVI/1	- Syndrom periferního motorického neuronu jakékoliv etiologie.	K 28 dnů Možnost prodloužení.	K 28 dnů Možnost prodloužení.
XXVI/2	- Svalová dystrofie a jiná svalová onemocnění.	K 28 dnů Možnost prodloužení.	K 28 dnů Možnost prodloužení.
XXVI/3	- Dětská mozková obrna.- Mozečkové syndromy. - Hybné poruchy v rámci	K 28 dnů Možnost prodloužení.	K 28 dnů Možnost prodloužení.

	malých mozkových postižení.		
XXVI/4	- Jiné hybné poruchy centrálního původu: - hybné poruchy po zánětech mozku a míchy, autoimunitní, degenerativní a heredofamiliární onemocnění ovlivnitelná rehabilitační péčí. - hybné poruchy po cévních příhodách mozkových. - hybné poruchy po úrazech mozku. - hybné poruchy po operacích nádorů centrální nervové soustavy.	K 28 dnů Možnost prodloužení.	K 28 dnů Možnost prodloužení.
XXVI/5	- Kořenové syndromy vertebrogenního původu.	K 28 dnů Možnost prodloužení.	K 28 dnů Při recidivě onemocnění. Možnost prodloužení.
XXVII NEMOCI POHYBOVÉHO ÚSTROJÍ			
XXVII/1	- Juvenilní chronická artritida. - Jiná chronická revmatická onemocnění kloubů a páteře.	K 28 dnů Možnost prodloužení.	K 28 dnů Možnost prodloužení.
XXVII/2	- Vrozené či získané ortopedické vady.	K 28 dnů Možnost prodloužení.	K 28 dnů Možnost prodloužení.
XXVII/3	- Stav po úrazech a ortopedických operacích při poruše motorických funkcí.	K 28 dnů Možnost prodloužení.	K 28 dnů Do 36 měsíců po operaci nebo úrazu. Možnost prodloužení.
XXVII/4	- Skoliózy vyžadující korzet od Ib podle Cobba, v soustavné rehabilitační péči.	K 28 dnů Možnost prodloužení.	K 28 dnů Možnost prodloužení.
XXVII/5	- Osteochondrózy ve stádiu reparačním. Morbus Perthes ve stádiu reparačním. - Primární a sekundární osteoporóza dětského a dorostového věku.	K 28 dnů Možnost prodloužení.	
XXVII/6	- Morbus Scheuermann.	K 28 dnů Možnost prodloužení.	
XXVII/7	- Vertebrogenní algický syndrom.	K 28 dnů Možnost prodloužení.	K 28 dnů Při recidivě. Možnost prodloužení.
XXVIII NEMOCI MOČOVÉHO ÚSTROJÍ			
XXVIII/1	- Recidivující nebo vleklé záněty ledvin a močových cest na podkladě anatomickém nebo funkčním.	K 28 dnů Možnost prodloužení.	K 28 dnů Při prokázané aktivitě procesu onemocnění. Možnost prodloužení.
XXVIII/2	- Urolitiáza in situ, po spontánním odchodu konkrementu, odstranění chirurgickou či endoskopickou cestou nebo litotrypsií extrakorporálními rázovými vlnami (LERV).	K 28 dnů Možnost prodloužení.	K 28 dnů Při recidivě. Možnost prodloužení.
XXVIII/3	- Stav po operacích močového ústrojí mimo urolitiázu.	K 28 dnů Do 3 měsíců po operaci; při pooperačních komplikacích do 6 měsíců po operaci. Možnost prodloužení.	
XXVIII/4	- Chronická difusní glomerulonefritida. - Lipoidní nefróza. - Hereditární nefropatie ve stadiu remise.	K 28 dnů Možnost prodloužení.	K 28 dnů Do 36 měsíců od začátku základního pobytu. Možnost prodloužení.
XXVIII/5	- Stav po transplantaci ledvin.	K 28 dnů Možnost prodloužení.	K 28 dnů Do 36 měsíců po transplantaci. Možnost prodloužení.

XXVIII/6	Funkční poruchy mikce (i bez zánětlivé příčiny) v případech, pokud není soustavná ambulantní péče efektivní. - Děti po dovršení 9 let věku nereagující na dosavadní režimová a medikamentózní opatření.	K 28 dnů Možnost prodloužení.	K 28 dnů Do 12 měsíců od začátku základního pobytu. Možnost prodloužení.
XXIX DUŠEVNÍ PORUCHY			
XXIX/1	- Psychózy ve stádiu remise.	K 28 dnů V přímé návaznosti na hospitalizaci na lůžkovém psychiatrickém oddělení nebo při soustavné ambulantní péči jako alternativa následné lůžkové psychiatrické péče po každé exacerbaci. Možnost prodloužení.	K 28 dnů Do 24 měsíců od začátku základního pobytu. Možnost prodloužení.
XXIX/2	- Neurotické poruchy a jiné nepsychotické poruchy.	K 28 dnů V přímé návaznosti na hospitalizaci na lůžkovém psychiatrickém oddělení nebo při soustavné ambulantní péči jako alternativa následné lůžkové psychiatrické péče po každé exacerbaci. Možnost prodloužení.	K 28 dnů Do 24 měsíců od začátku základního pobytu. Možnost prodloužení.
XXX NEMOCI KOŽNÍ			
XXX/1	- Psoriasis vulgaris - chronické a recidivující formy.	K 28 dnů Možnost prodloužení.	K 28 dnů Při aktivitě procesu onemocnění. Možnost prodloužení.
XXX/2	- Chronické a recidivující ekzémy včetně atopického. - Chronické prurigo.	K 28 dnů Možnost prodloužení.	K 28 dnů Při aktivitě procesu onemocnění. Možnost prodloužení.
XXX/3	- Indurativní a konglobující formy akné.	K 28 dnů Možnost prodloužení.	K 28 dnů Při aktivitě procesu onemocnění. Možnost prodloužení.
XXX/4	- Sklerodermie.	K 28 dnů Možnost prodloužení.	K 28 dnů Možnost prodloužení.
XXX/5	- Ichtyózy.	K 28 dnů Možnost prodloužení.	K 28 dnů Možnost prodloužení.
XXX/6	- Chronické dermatózy.	K 28 dnů Možnost prodloužení.	K 28 dnů Při aktivitě procesu onemocnění. Možnost prodloužení.
XXX/7	- Stavby po popáleninách a po rekonstrukčních výkonech, kde hrozí smršťování jizev.	K 28 dnů Možnost prodloužení.	K 28 dnů Do 36 měsíců po popálení nebo rekonstrukčním výkonu. Možnost prodloužení.
XXXI NEMOCI GYNEKOLOGICKÉ			
XXXI/1	- Recidivující zánětlivá onemocnění zevních a vnitřních rodidel. - Pozánětlivé změny v malé pánvi.	K 28 dnů Možnost prodloužení.	K 28 dnů Do 36 měsíců od začátku základního pobytu. Možnost prodloužení.
XXXI/2	- Primární a sekundární :amenorrhoea, oligomenorrhoea a dysmenorrhoea, pokud není ambulantní péče efektivní. - Nepravidelnosti menstruačního cyklu při kontraindikaci hormonální léčby.	K 28 dnů Možnost prodloužení.	K 28 dnů Do 36 měsíců od začátku základního pobytu. Možnost prodloužení.
XXXI/3	Stavby s pooperačními komplikacemi po operacích (do 3 měsíců po operaci): - v malé pánvi. - po jiných břišních operacích	K 28 dnů Možnost prodloužení.	K 28 dnů Do 12 měsíců od začátku základního pobytu. Možnost prodloužení.

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

Poznámky pod čarou

1) Směrnice Rady 89/105/EHS ze dne 21. prosince 1988 o průhlednosti opatření upravujících tvorbu cen u humánních léčivých přípravků a jejich začlenění do oblasti působnosti vnitrostátních systémů zdravotního pojištění.
Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2011/24/EU ze dne 9. března 2011 o uplatňování práv pacientů v přeshraniční zdravotní péči.
Prováděcí směrnice Komise 2012/52/EU ze dne 20. prosince 2012, kterou se stanoví opatření k usnadnění uznávání lékařských předpisů vystavených v jiném členském státě.

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

1c) § 12a zákona č. 105/1990 Sb., o soukromém podnikání občanů, ve znění zákona č. 219/1991 Sb.

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

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

1f) § 44 až 47 zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí.

1g) § 40a zákona č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, ve znění zákona č. 168/2005 Sb.

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

3) Např. zákon ČNR č. 85/1996 Sb., o advokacii, zákon ČNR č. 358/1992 Sb., o notářích a jejich činnosti (notářský řád), zákon ČNR č. 524/1992 Sb., o auditorech a Komoře auditorů České republiky, zákon ČNR č. 523/1992 Sb., o daňovém poradenství a o Komoře daňových poradců České republiky, zákon č. 36/1967 Sb., o znalcích a tlumočnících, zákon č. 237/1991 Sb., o patentových zástupcích, zákon ČNR č. 360/1992 Sb., o výkonu povolání autorizovaných architektů a o výkonu povolání autorizovaných inženýrů a techniků činných ve výstavbě, ve znění pozdějších předpisů.

4) Např. zákon č. 35/1965 Sb., o dílech literárních, vědeckých a uměleckých (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů.

4a) § 7 odst. 8 a § 36 odst. 2 písm. e) zákona č. 586/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

5) § 76 a násl. a § 93 a násl. zákona č. 513/1991 Sb., obchodní zákoník.

6) § 7 odst. 2 písm. b) zákona ČNR č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů.

6a) § 566 až 575 obchodního zákoníku.

7) Zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, ve znění zákona č. 137/1996 Sb.

8) § 32 a násl. zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění.

9) § 7 odst. 1 a § 17 odst. 7 zákona č. 1/1991 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů.

10) Zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi.

11) § 8 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

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

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

14) § 4 zákona č. 187/2006 Sb.

15) § 2 odst. 1 písm. b) nařízení vlády č. 303/1995 Sb., o minimální mzdě.

16) § 31 odst. 1 zákona č. 117/1995 Sb.

16b) Zákon č. 325/1999 Sb., o azylu a o změně zákona č. 283/1991 Sb., o Policii České republiky, ve znění pozdějších předpisů, (zákon o azylu), ve znění pozdějších předpisů.

16c) § 47i zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů.

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

17b) § 2 odst. 1 písm. d) zákona č. 570/1991 Sb., o živnostenských úřadech, ve znění zákona č. 214/2006 Sb.

18) § 27 zákona ČNR č. 592/1992 Sb., ve znění zákona ČNR č. 15/1993 Sb.

18a) § 45a odst. 6 zákona č. 455/1991 Sb., o živnostenském podnikání (živnostenský zákon), ve znění zákona č. 214/2006 Sb.

19) § 7 odst. 1 zákona ČNR č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění zákona č. 149/1996 Sb.

- 19a) Článek 3 nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 141/2000 ze dne 16. prosince 1999 o léčivých přípravcích pro vzácná onemocnění.
- 20) Vyhláška ministra zahraničních věcí č. 145/1988 Sb., o Úmluvě o závodních zdravotních službách (č. 161). Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů.
- 21) § 39 odst. 2 zákona č. 20/1966 Sb., ve znění zákona ČNR č. 548/1991 Sb.
- 22a) § 16 odst. 2 a 3 zákona č. 218/1999 Sb., o rozsahu branné povinnosti a o vojenských správních úřadech (branný zákon).
- 22b) § 166 zákona č. 221/1999 Sb., o vojácích z povolání.
- 22c) § 21 odst. 2 zákona č. 435/2004 Sb.
- 23a) Zákon č. 285/2002 Sb., o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů a o změně některých zákonů (transplantační zákon).
- 23b) Vyhláška č. 23/2001 Sb., kterou se stanoví druhy potravin určené pro zvláštní výživu a způsob jejich použití.
- 23b) § 67b odst. 20 zákona č. 20/1966 Sb., ve znění zákona č. 422/2004 Sb.
- 23c) § 10 zákona č. 526/1990 Sb., o cenách, ve znění zákona č. 261/2007 Sb.
- 23d) Směrnice Rady 89/105/EHS ze dne 21. prosince 1988 o průhlednosti opatření upravujících tvorbu cen u léčiv užívaných člověkem a jejich začlenění do rámce vnitrostátních systémů zdravotního pojištění.
- 23e) § 15 vyhlášky č. 54/2004 Sb., o potravinách určených pro zvláštní výživu a o způsobu jejich použití.
- 24) Zákon č. 526/1990 Sb., o cenách, ve znění zákona č. 135/1994 Sb.
- 25) Zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů.
Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů.
- 27) Vyhláška Ministerstva zdravotnictví ČR č. 434/1992 Sb., o zdravotnické záchranné službě, ve znění pozdějších předpisů.
- 27a) Vyhláška č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů.
- 27c) § 1 a 2 zákona č. 245/2000 Sb., o státních svátcích, o ostatních svátcích, o významných dnech a o dnech pracovního klidu, ve znění pozdějších předpisů.
- 27d) § 38 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů.
- 27e) Zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů.
- 27f) Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.
- 27g) Zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, ve znění pozdějších předpisů.
- 27h) § 48 zákona č. 108/2006 Sb.
- 27i) § 42 zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů.
- 27j) § 24 zákona č. 20/1966 Sb., ve znění pozdějších předpisů.
- 27k) § 191a až 191g zákona č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád, ve znění pozdějších předpisů.
- 27l) Zákon č. 285/2002 Sb., o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů a o změně některých zákonů (transplantační zákon), ve znění pozdějších předpisů.
- 27m) § 48 až 50 a 52 zákona č. 108/2006 Sb.
- 27n) § 71 odst. 4 a § 73 odst. 3 zákona č. 108/2006 Sb., ve znění zákona č. 261/2007 Sb.
- 28) Zákon ČNR č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů.
- 28a) Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění zákona č. 125/2005 Sb.
- 29) § 53 zákona č. 20/1966 Sb., ve znění zákona ČNR č. 548/1991 Sb.
Vyhláška Ministerstva zdravotnictví ČR 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 ČR č. 91/1984 Sb., o opatřeních proti přenosným nemocem, ve znění vyhlášky č. 204/1988 Sb.
- 34) Hlava III díl 1 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů.
- 34a) Zákon č. 268/2014 Sb., o zdravotnických prostředcích a o změně zákona č. 634/2004 Sb., o správních poplatcích, ve znění pozdějších předpisů.

- 34b) Část první hlava III díl 3 zákona č. 258/2000 Sb., ve znění pozdějších předpisů.
- 35) Zákon č. 569/2020 Sb., o distribuci léčivých přípravků obsahujících očkovací látku pro očkování proti onemocnění COVID-19, o náhradě újmy způsobené očkovaným osobám těmito léčivými přípravky a o změně zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.
- 36) Zákon č. 20/1966 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Vyhláška Ministerstva zdravotnictví ČR č. 61/1990 Sb., o hospodaření s léky a zdravotnickými potřebami, ve znění vyhlášky č. 427/1992 Sb.
- 37) § 8 odst. 7 vyhlášky Ministerstva zdravotnictví ČR č. 61/1990 Sb., ve znění vyhlášky č. 427/1992 Sb.
- 38) § 12, 13 a 14 směrnic Ministerstva zdravotnictví č. 49/1967 Věst. MZ o posuzování zdravotní způsobilosti k práci, ve znění směrnic č. 17/1970 Věst. MZ ČSR, reg. částka 2/1968 Sb. a částka 20/1970 Sb.
- 39) § 11, 12, 13 a 14 směrnic Ministerstva zdravotnictví č. 49/1967 Věst. MZ, ve znění směrnic č. 17/1970 Věst. MZ ČSR, reg. částka 2/1968 Sb. a částka 20/1970 Sb.
- 40) § 12 odst. 8 směrnic Ministerstva zdravotnictví č. 49/1967 Věst. MZ, ve znění směrnic č. 17/1970 Věst. MZ ČSR, reg. částka 2/1968 Sb. a částka 20/1970 Sb.
- 42a) Vyhláška č. 288/2004 Sb., kterou se stanoví podrobnosti o registraci léčivých přípravků, 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.
- 42g) Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2017/745 ze dne 5. dubna 2017 o zdravotnických prostředcích, změně směrnice 2001/83/ES, nařízení (ES) č. 178/2002 a nařízení (ES) č. 1223/2009 a o zrušení směrnic Rady 90/385/EHS a 93/42/EHS. Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2017/746 ze dne 5. dubna 2017 o diagnostických zdravotnických prostředcích in vitro a o zrušení směrnice 98/79/ES a rozhodnutí Komise 2010/227/EU.
- 43) Zákon ČNR č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění pozdějších předpisů.
- 44) Zákon ČNR č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů.
- 44a) Zákon č. 378/2007 Sb., o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů (zákon o léčivech), ve znění pozdějších předpisů.
- 45) Příloha č. III odst. 3 vyhlášky Českého úřadu bezpečnosti práce a Českého báňského úřadu č. 110/1975 Sb., o evidenci a registraci pracovních úrazů a hlášení provozních nehod (havárií) a poruch technických zařízení, ve znění vyhlášky č. 274/1990 Sb.
- 46) Příloha č. I vyhlášky Českého úřadu bezpečnosti práce a Českého báňského úřadu č. 110/1975 Sb., ve znění vyhlášky č. 274/1990 Sb.
- 46a) Zákon č. 245/2006 Sb., o veřejných neziskových ústavních zdravotnických zařízeních a o změně některých zákonů.
- 46a) Zákon č. 169/1999 Sb., o výkonu trestu odnětí svobody a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.
- 47) Zákon č. 71/1967 Sb., o správním řízení (správní řád).
- 47a) Zákon č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád, ve znění pozdějších předpisů.
- 47b) Zákon č. 182/2006 Sb., o úpadku a způsobech jeho řešení (insolvenční zákon), ve znění pozdějších předpisů.
- 49) § 2a odst. 1 zákona č. 265/1991 Sb., o působnosti orgánů České republiky v oblasti cen, ve znění pozdějších předpisů. § 10 zákona č. 526/1990 Sb., ve znění pozdějších předpisů.
- 49) Například nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004 o koordinaci systémů sociálního zabezpečení, ve znění nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 988/2009 a nařízení Komise (EU) č. 1244/2010, nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 987/2009, kterým se stanoví prováděcí pravidla k nařízení (ES) č. 883/2004 o koordinaci systémů sociálního zabezpečení, ve znění nařízení Komise (EU) č. 1244/2010, nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 1231/2010, kterým se rozšiřuje působnost nařízení (ES) č. 883/2004 a nařízení (ES) č. 987/2009 na státní příslušníky třetích zemí, na které se tato nařízení dosud nevztahují pouze z důvodu jejich státní příslušnosti a nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 492/2011 ze dne 5. dubna 2011 o volném pohybu pracovníků uvnitř Unie.
- 51) Nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004 ze dne 29. dubna 2004 o koordinaci systémů sociálního zabezpečení, v platném znění. Nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 987/2009 ze dne 16. září 2009, kterým se stanoví prováděcí pravidla k nařízení (ES) č. 883/2004 o koordinaci systémů sociálního zabezpečení, v platném znění. Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 1231/2010 ze dne 24. listopadu 2010, kterým se rozšiřuje působnost nařízení (ES) č. 883/2004 a nařízení (ES) č. 987/2009 na státní příslušníky třetích zemí, na které se tato nařízení dosud nevztahují pouze z důvodu jejich státní příslušnosti.
- 52) Článek 20 nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004 ze dne 29. dubna 2004 o koordinaci systémů sociálního zabezpečení, v platném znění.

- 53) Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů.
- 54) Zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů.
- 55) § 48 zákona č. 108/2006 Sb.
- 56) § 42 zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů.
- 57) Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník.
- 58) § 48 až 50 a § 52 zákona č. 108/2006 Sb.
- 59) § 71 odst. 4 a § 73 odst. 3 zákona č. 108/2006 Sb.
- 60) § 23 odst. 3 zákona o zdravotních službách.
- 61) § 27 zákona o zdravotních službách.
- 62) Zákon č. 378/2007 Sb., ve znění pozdějších předpisů.
Vyhláška č. 236/2015 Sb., o stanovení podmínek pro předepisování, přípravu, distribuci, výdej a používání individuálně připravovaných léčivých přípravků s obsahem konopí pro léčebné použití.
- 63) § 24a zákona č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů.
- 64) Nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 141/2000 ze dne 16. prosince 1999 o léčivých přípravcích pro vzácná onemocnění, v platném znění.
- 65) § 3 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů.
- 66) § 23 zákona č. 256/2013 Sb., o katastru nemovitostí (katastrální zákon), ve znění pozdějších předpisů.
- 67) § 13 vyhlášky č. 358/2013 Sb., o poskytování údajů z katastru nemovitostí, ve znění pozdějších předpisů.
- 68) Zákon č. 250/2016 Sb., o odpovědnosti za přestupky a řízení o nich, ve znění pozdějších předpisů.
- 69) Čl. 7 odst. 3 a čl. 24 směrnice Evropského parlamentu a Rady 2004/38/ES ze dne 29. dubna 2004 o právu občanů Unie a jejich rodinných příslušníků svobodně se pohybovat a pobývat na území členských států, o změně nařízení č. 1612/68 a o zrušení směrnic 64/221/EHS, 68/360/EHS, 72/194/EHS, 73/148/EHS, 75/34/EHS, 75/35/EHS, 90/364/EHS, 90/365/EHS a 93/96/EHS.
- 70) § 47ja zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí.
- 70) § 112b zákona o léčivech.
- 71) § 47f zákona č. 359/1999 Sb.

Souvislosti

Je prováděn předpisem

- [315/2022 Sb.](#) Vyhláška o stanovení hodnot bodu, výše úhrad za hrazené služby a regulačních omezení pro rok 2023
- [527/2021 Sb.](#) Vyhláška o stanovení výše náhrady výdajů za odborné úkony a způsobu stanovení výše náhrad výdajů za odborné konzultace prováděné Státním ústavem pro kontrolu léčiv podle zákona o veřejném zdravotním pojištění
- [525/2021 Sb.](#) Vyhláška, kterou se mění vyhláška č. 376/2011 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o veřejném zdravotním pojištění
- [474/2021 Sb.](#) Sdělení Ministerstva zdravotnictví o antigenním složení hrazených očkovacích látek proti lidskému papilomaviru
- [473/2021 Sb.](#) Sdělení Ministerstva zdravotnictví o antigenním složení hrazených očkovacích látek pro očkování osob nad 65 let věku proti chřipce
- [396/2021 Sb.](#) Vyhláška o stanovení hodnot bodu, výše úhrad za hrazené služby a regulačních omezení pro rok 2022
- [428/2020 Sb.](#) Vyhláška o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2021
- [268/2019 Sb.](#) Vyhláška o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2020
- [201/2018 Sb.](#) Vyhláška o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2019
- [159/2018 Sb.](#) Sdělení Českého statistického úřadu o zavedení Klasifikace hospitalizovaných pacientů CZ-DRG
- [353/2017 Sb.](#) Vyhláška o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2018
- [348/2016 Sb.](#) Vyhláška o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2017
- [273/2015 Sb.](#) Vyhláška o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2016
- [2/2015 Sb.](#) Vyhláška o stanovení odborných kritérií a dalších náležitostí pro poskytování lázeňské léčebně rehabilitační péče
- [324/2014 Sb.](#) Vyhláška o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2015
- [428/2013 Sb.](#) Vyhláška o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2014
- [475/2012 Sb.](#) Vyhláška o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2013

- 307/2012 Sb. Nařízení vlády o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb
- 425/2011 Sb. Vyhláška o stanovení hodnot bodu, výše úhrad zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění a regulačních omezení objemu poskytnuté zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění pro rok 2012
- 376/2011 Sb. Vyhláška, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o veřejném zdravotním pojištění
- 396/2010 Sb. Vyhláška o stanovení hodnot bodu, výše úhrad zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění a regulačních omezení objemu poskytnuté zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění pro rok 2011
- 3/2010 Sb. Vyhláška o stanovení obsahu a časového rozmezí preventivních prohlídek
- 471/2009 Sb. Vyhláška o stanovení hodnot bodu, výše úhrad zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění a regulačních omezení objemu poskytnuté zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění pro rok 2010
- 464/2008 Sb. Vyhláška o stanovení hodnot bodu, výše úhrad zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění a regulačních omezení objemu poskytnuté zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění pro rok 2009
- 92/2008 Sb. Vyhláška o stanovení seznamu zemí referenčního koše, způsobu hodnocení výše, podmínek a formy úhrady léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely a náležitostech žádosti o stanovení výše úhrady
- 386/2007 Sb. Vyhláška, kterou se stanoví nemoci, u nichž se poskytuje dispenzární péče, časové rozmezí dispenzárních prohlídek a označení specializace dispenzarizujícího lékaře
- 385/2007 Sb. Vyhláška o stanovení seznamu léčivých látek určených k podpůrné nebo doplňkové léčbě
- 384/2007 Sb. Vyhláška o seznamu referenčních skupin
- 383/2007 Sb. Vyhláška o stanovení hodnot bodu, výše úhrad zdravotní péče hrazené ze zdravotního pojištění a regulačních omezení objemu poskytnuté zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění pro rok 2008
- 63/2007 Sb. Vyhláška o úhradách léčiv a potravin pro zvláštní lékařské účely
- 619/2006 Sb. Vyhláška, kterou se stanoví hodnoty bodu, výše úhrad zdravotní péče hrazené ze zdravotního pojištění a regulační omezení objemu poskytnuté péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění pro rok 2007
- 618/2006 Sb. Vyhláška, kterou se vydávají rámcové smlouvy
- 290/2006 Sb. Vyhláška, kterou se vydává rozhodnutí Ministerstva zdravotnictví o rámcových smlouvách podle §17 odst. 3 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů
- 550/2005 Sb. Vyhláška, kterou se stanoví výše úhrad zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění, včetně regulačních omezení, pro 1. pololetí 2006
- 532/2005 Sb. Vyhláška o úhradách léčiv a potravin pro zvláštní lékařské účely
- 50/2005 Sb. Vyhláška, kterou se stanoví výše úhrad zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění včetně regulačních omezení pro 1. pololetí 2005
- 589/2004 Sb. Vyhláška o úhradách léčiv a potravin pro zvláštní lékařské účely
- 532/2002 Sb. Vyhláška, kterou se stanoví výše úhrad zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění včetně regulačních omezení pro 1. pololetí 2003
- 251/2002 Sb. Vyhláška Ministerstva zdravotnictví, kterou se stanoví výše úhrad zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění včetně regulačních omezení pro 2. pololetí 2002
- 458/2001 Sb. Vyhláška Ministerstva zdravotnictví, kterou se stanoví výše úhrad zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění včetně regulačních omezení pro 1. pololetí 2002
- 211/2001 Sb. Vyhláška Ministerstva zdravotnictví, kterou se stanoví výše úhrad zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění včetně regulačních omezení pro 2. pololetí 2001
- 487/2000 Sb. Nařízení, kterým se stanoví hodnoty bodu a výše úhrad zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění pro I. pololetí 2001
- 457/2000 Sb. Vyhláška Ministerstva zdravotnictví, kterou se vydávají rámcové smlouvy
- 187/2000 Sb. Nařízení vlády, kterým se stanoví hodnoty bodu a výše úhrad zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění pro 2. pololetí 2000
- 134/1998 Sb. Vyhláška, kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami
- 60/1997 Sb. Vyhláška Ministerstva zdravotnictví, kterou se stanoví nemoci, u nichž se poskytuje dispenzární péče, časové rozmezí dispenzárních prohlídek a označení specializace dispenzarizujícího lékaře
- 59/1997 Sb. Vyhláška, kterou se stanoví indikační seznam pro zdravotní péči v odborných dětských léčebnách
- 58/1997 Sb. Vyhláška, kterou se stanoví indikační seznam pro lázeňskou péči o dospělé, děti a dorost
- 57/1997 Sb. Vyhláška Ministerstva zdravotnictví, kterou se stanoví léčivé přípravky plně hrazené z veřejného zdravotního pojištění a výše úhrad jednotlivých léčivých látek
- 56/1997 Sb. Vyhláška Ministerstva zdravotnictví, kterou se stanoví obsah a časové rozmezí preventivních prohlídek

Přechodná ustanovení zavedena předpisy (uvedena na konci textu)

- 173/2023 Sb. Zákon, kterým se mění zákon č. 325/1999 Sb., o azylu, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území České republiky a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony
- 167/2023 Sb. Zákon, kterým se mění zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony
- 371/2021 Sb. Zákon, kterým se mění zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony

- 282/2018 Sb. Zákon, kterým se mění zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů
- 290/2017 Sb. Zákon, kterým se mění zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony
- 66/2017 Sb. Zákon, kterým se mění zákon č. 378/2007 Sb., o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů (zákon o léčivech), ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony
- 200/2015 Sb. Zákon, kterým se mění zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů
- 1/2015 Sb. Zákon, kterým se mění zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů
- 256/2014 Sb. Zákon, kterým se mění zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony
- 44/2013 Sb. Zákon, kterým se mění zákon č. 285/2002 Sb., o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů a o změně některých zákonů (transplantační zákon), ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony
- 458/2011 Sb. Zákon o změně zákonů související se zřízením jednoho inkasního místa a dalších změnách daňových a pojistných zákonů
- 369/2011 Sb. Zákon, kterým se mění zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony
- 298/2011 Sb. Zákon, kterým se mění zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony
- 362/2009 Sb. Zákon, kterým se mění některé zákony v souvislosti s návrhem zákona o státním rozpočtu České republiky na rok 2010
- 261/2007 Sb. Zákon o stabilizaci veřejných rozpočtů
- 123/2005 Sb. Zákon, kterým se mění zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů
- 438/2004 Sb. Zákon, kterým se mění zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů
- 176/2002 Sb. Zákon, kterým se mění zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů
- 459/2000 Sb. Zákon, kterým se mění zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů

Je dotčen nálezem Ústavního soudu

- 6/2021 Sb. Nález ÚS ČR o zamítnutí návrhu na zrušení § 70 až 78 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, a odmítnutí návrhu na zrušení § 41a odst. 1 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění
- 231/2017 Sb. Nález ÚS ČR o zrušení některých ustanovení zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění
- 185/2017 Sb. Nález ÚS ČR o zamítnutí návrhu na zrušení § 2 a 3 č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění
- 57/2007 Sb. Nález ÚS ČR o zrušení části § 15 č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, o zastavení řízení o návrhu na zrušení č. 589/2004 Sb., o úhradách léčiv a potravin pro zvláštní lékařské účely
- 167/2000 Sb. Nález ÚS ČR o zrušení § 17 odst. 5 č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění

Je měněn

- 173/2023 Sb. Zákon, kterým se mění zákon č. 325/1999 Sb., o azylu, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území České republiky a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony
- 167/2023 Sb. Zákon, kterým se mění zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony
- 366/2022 Sb. Zákon, kterým se mění zákon č. 235/2004 Sb., o dani z přidané hodnoty, zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, a některé další zákony
- 314/2022 Sb. Zákon, kterým se mění zákon č. 378/2007 Sb., o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů (zákon o léčivech) a další související zákony
- 221/2022 Sb. Zákon, kterým se mění zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony
- 371/2021 Sb. Zákon, kterým se mění zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony
- 363/2021 Sb. Zákon, kterým se mění zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony

- 274/2021 Sb. Zákon, kterým se mění zákon č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území České republiky a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony
- 261/2021 Sb. Zákon, kterým se mění některé zákony v souvislosti s další elektronizací postupů orgánů veřejné moci
- 569/2020 Sb. Zákon o distribuci léčivých přípravků obsahujících očkovací látku pro očkování proti onemocnění COVID-19, o náhradě újmy způsobené očkovaným osobám těmito léčivými přípravky a o změně zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů
- 540/2020 Sb. Zákon, kterým se mění zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony v souvislosti s paušální daní
- 538/2020 Sb. Zákon, kterým se mění zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů
- 205/2020 Sb. Zákon, kterým se mění zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony
- 165/2020 Sb. Zákon, kterým se mění zákon č. 141/1961 Sb., o trestním řízení soudním (trestní řád), ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony
- 277/2019 Sb. Zákon, kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o Sbirce zákonů a mezinárodních smluv
- 262/2019 Sb. Zákon, kterým se mění zákon č. 378/2007 Sb., o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů (zákon o léčivech), ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony
- 111/2019 Sb. Zákon, kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o zpracování osobních údajů
- 45/2019 Sb. Zákon, kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím nařízení Evropského parlamentu a Rady o rtuti
- 282/2018 Sb. Zákon, kterým se mění zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů
- 290/2017 Sb. Zákon, kterým se mění zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony
- 231/2017 Sb. Nález ÚS ČR o zrušení některých ustanovení zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění
- 200/2017 Sb. Zákon, kterým se mění zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony
- 183/2017 Sb. Zákon, kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o odpovědnosti za přestupky a řízení o nich a zákona o některých přestupcích
- 150/2017 Sb. Zákon o zahraniční službě a o změně některých zákonů (zákon o zahraniční službě)
- 66/2017 Sb. Zákon, kterým se mění zákon č. 378/2007 Sb., o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů (zákon o léčivech), ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony
- 47/2016 Sb. Zákon, kterým se mění zákon č. 585/2004 Sb., o branné povinnosti a jejím zajišťování (branný zákon), ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony
- 314/2015 Sb. Zákon, kterým se mění zákon č. 325/1999 Sb., o azylu, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území České republiky a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 221/2003 Sb., o dočasné ochraně cizinců, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony
- 200/2015 Sb. Zákon, kterým se mění zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů
- 1/2015 Sb. Zákon, kterým se mění zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů
- 267/2014 Sb. Zákon, kterým se mění zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony
- 256/2014 Sb. Zákon, kterým se mění zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony
- 250/2014 Sb. Zákon o změně zákonů souvisejících s přijetím zákona o státní službě
- 109/2014 Sb. Zákon, kterým se mění zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony
- 60/2014 Sb. Zákon, kterým se mění zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony
- 238/2013 Sb. Nález Ústavního soudu ze dne 20. června 2013 sp. zn. Pl. ÚS 36/11 ve věci návrhu na zrušení některých ustanovení zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů
- 44/2013 Sb. Zákon, kterým se mění zákon č. 285/2002 Sb., o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů a o změně některých zákonů (transplantační zákon), ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony
- 403/2012 Sb. Zákon, kterým se mění zákon č. 427/2011 Sb., o doplňkovém penzijním spoření, a další související zákony
- 401/2012 Sb. Zákon, kterým se mění zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony
- 275/2012 Sb. Zákon o volbě prezidenta republiky

1/2012 Sb.	Zákon, kterým se mění zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony
458/2011 Sb.	Zákon o změně zákonů související se zřízením jednoho inkasního místa a dalších změnách daňových a pojistných zákonů
369/2011 Sb.	Zákon, kterým se mění zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony
365/2011 Sb.	Zákon, kterým se mění zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony
298/2011 Sb.	Zákon, kterým se mění zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony
362/2009 Sb.	Zákon, kterým se mění některé zákony v souvislosti s návrhem zákona o státním rozpočtu České republiky na rok 2010
281/2009 Sb.	Zákon, kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím daňového řádu
227/2009 Sb.	Zákon, kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o základních registrech
59/2009 Sb.	Zákon, kterým se mění zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů
306/2008 Sb.	Zákon, kterým se mění zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony
274/2008 Sb.	Zákon, kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o Policii České republiky
270/2008 Sb.	Zákon, kterým se mění zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů
137/2008 Sb.	Zákon, kterým se mění zákon č. 168/1999 Sb., o pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou provozem vozidla a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla), ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 363/1999 Sb., o pojišťovnictví a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o pojišťovnictví), ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 56/2001 Sb., o podmínkách provozu vozidel na pozemních komunikacích a o změně zákona č. 168/1999 Sb., o pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou provozem vozidla a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla), ve znění zákona č. 307/1999 Sb., ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů
129/2008 Sb.	Zákon o výkonu zabezpečovací detence
296/2007 Sb.	Zákon, kterým se mění zákon č. 182/2006 Sb., o úpadku a způsobech jeho řešení (insolvenční zákon), ve znění pozdějších předpisů, a některé zákony v souvislosti s jeho přijetím
261/2007 Sb.	Zákon o stabilizaci veřejných rozpočtů
181/2007 Sb.	Zákon o Ústavu pro studium totalitních režimů a o Archivu bezpečnostních složek
57/2007 Sb.	Nález ÚS ČR o zrušení části § 15 č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, o zastavení řízení o návrhu na zrušení č. 589/2004 Sb., o úhradách léčiv a potravin pro zvláštní lékařské účely
340/2006 Sb.	Zákon o činnosti institucí zaměstnaneckého penzijního pojištění
264/2006 Sb.	Zákon, kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákoníku práce
245/2006 Sb.	Zákon o veřejných neziskových ústavních zdravotnických zařízeních
214/2006 Sb.	Zákon, kterým se mění zákon č. 455/1991 Sb., o živnostenském podnikání (živnostenský zákon), ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony
189/2006 Sb.	Zákon, kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o nemocenském pojištění
165/2006 Sb.	Zákon, kterým se mění 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, a některé další zákony
117/2006 Sb.	Zákon, kterým se mění některé zákony v oblasti veřejného zdravotního pojištění
112/2006 Sb.	Zákon, kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o životním a existenčním minimu a zákona o pomoci v hmotné nouzi
109/2006 Sb.	Zákon, kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o sociálních službách
47/2006 Sb.	Zákon, kterým se mění zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 114/1988 Sb., o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů
350/2005 Sb.	Zákon, kterým se mění 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, a některé další zákony
253/2005 Sb.	Zákon, kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o inspekci práce
168/2005 Sb.	Zákon, kterým se mění zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony
123/2005 Sb.	Zákon, kterým se mění zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů

- 438/2004 Sb. Zákon, kterým se mění zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů
- 436/2004 Sb. Zákon, kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o zaměstnanosti
- 422/2004 Sb. Zákon, kterým se mění zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 301/2000 Sb., o matrikách, jménu a příjmení a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů
- 359/2004 Sb. Zákon, kterým se mění zákon č. 90/1995 Sb., o jednacím řádu Poslanecké sněmovny, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony v souvislosti se stanovením platu a dalších náležitostí poslanců Evropského parlamentu, zvolených na území České republiky
- 85/2004 Sb. Zákon, kterým se mění zákon č. 252/1997 Sb., o zemědělství, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony
- 455/2003 Sb. Zákon, kterým se mění zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů
- 425/2003 Sb. Zákon, kterým se mění zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů
- 424/2003 Sb. Zákon, kterým se mění zákon č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony
- 274/2003 Sb. Zákon, kterým se mění některé zákony na úseku ochrany veřejného zdraví
- 222/2003 Sb. Zákon, kterým se mění zákon č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území České republiky a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů, 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, a zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů
- 320/2002 Sb. Zákon o změně a zrušení některých zákonů v souvislosti s ukončením činnosti okresních úřadů
- 285/2002 Sb. Transplantační zákon
- 198/2002 Sb. Zákon o dobrovolnické službě
- 176/2002 Sb. Zákon, kterým se mění zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů
- 459/2000 Sb. Zákon, kterým se mění zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů
- 258/2000 Sb. Zákon o ochraně veřejného zdraví
- 220/2000 Sb. Zákon o změnách některých zákonů v souvislosti s přijetím zákona o majetku České republiky a jejím vystupování v právních vztazích
- 167/2000 Sb. Nález ÚS ČR o zrušení § 17 odst. 5 č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění
- 155/2000 Sb. Zákon, kterým se mění zákon č. 65/1965 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony
- 132/2000 Sb. Zákon o změně a zrušení některých zákonů souvisejících se zákonem o krajích, zákonem o obcích, zákonem o okresních úřadech a zákonem o hlavním městě Praze
- 18/2000 Sb. Zákon, kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o Veřejném ochránci práv
- 363/1999 Sb. Zákon o pojišťovnictví
- 225/1999 Sb. Zákon, kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o vojácích z povolání
- 127/1998 Sb. Zákon, kterým se mění zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 21/1992 Sb., o bankách, ve znění pozdějších předpisů
- 2/1998 Sb. Zákon, kterým se mění a doplňuje zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění zákona č. 242/1997 Sb.
- 242/1997 Sb. Zákon, kterým se mění a doplňuje zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, ve znění pozdějších předpisů, a o změně a doplnění některých dalších zákonů

Mění

- 592/1992 Sb. Zákon o pojistném na veřejné zdravotní pojištění
- 280/1992 Sb. Zákon o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách
- 551/1991 Sb. Zákon o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky

Ruší

- 269/1993 Sb. Vyhláška ministerstva financí, kterou se stanoví bližší podmínky tvorby a užití rezervního fondu Všeobecné zdravotní pojišťovny
- 268/1993 Sb. Vyhláška ministerstva financí, kterou se stanoví způsob tvorby a použití fondů resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťoven
- 550/1991 Sb. Zákon České národní rady o všeobecném zdravotním pojištění
- Je odkazován z**
- 261/2023 Sb. Sdělení Ministerstva zdravotnictví o vydání cenových předpisů
- 173/2023 Sb. Zákon, kterým se mění zákon č. 325/1999 Sb., o azylu, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území České republiky a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony
- 167/2023 Sb. Zákon, kterým se mění zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony
- 166/2023 Sb. Zákon, kterým se mění zákon č. 134/2016 Sb., o zadávání veřejných zakázek, ve znění pozdějších předpisů
- 125/2023 Sb. Zákon, kterým se mění zákon č. 118/2000 Sb., o ochraně zaměstnanců při platební neschopnosti zaměstnavatele a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů
- 119/2023 Sb. Vyhláška o způsobu oceňování nákladů na zdravotní služby pro účely přerozdělování pojistného na veřejné zdravotní pojištění
- 118/2023 Sb. Vyhláška o nastavitelných parametrech přerozdělování pojistného na veřejné zdravotní pojištění pro rok 2024 a o obsahu, struktuře a formátu údajů pro výpočet vypočítaných parametrů přerozdělování
- 107/2023 Sb. Nařízení vlády o podmínkách použití peněžních prostředků Státního fondu podpory investic formou úvěru nebo dotace na financování výstavby nájemního bydlení
- 75/2023 Sb. Zákon, kterým se mění zákon č. 66/2022 Sb., o opatřeních v oblasti zaměstnanosti a oblasti sociálního zabezpečení v souvislosti s ozbrojeným konfliktem na území Ukrajiny vyvolaným invazí vojsk Ruské federace, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony
- 25/2023 Sb. Nález ÚS ČR o zamítnutí a odmítnutí návrhu na zrušení § 89e odst. 1 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách
- 24/2023 Sb. Vyhláška, kterou se mění vyhláška č. 418/2003 Sb., kterou se stanoví podrobnější vymezení okruhu a výše příjmů a výdajů fondů veřejného zdravotního pojištění zdravotních pojišťoven, podmínky jejich tvorby, užití, přípustnosti vzájemných převodů finančních prostředků a hospodaření s nimi, limit nákladů na činnost zdravotních pojišťoven krytých ze zdrojů základního fondu včetně postupu propočtu tohoto limitu, ve znění pozdějších předpisů
- 461/2022 Sb. Vyhláška, kterou se mění vyhláška č. 162/2015 Sb., o podrobnostech úřednické zkoušky, ve znění pozdějších předpisů
- 411/2022 Sb. Zákon o zvláštních způsobech hlasování ve volbě prezidenta republiky v roce 2023
- 377/2022 Sb. Vyhláška o provedení některých ustanovení zákona o zdravotnických prostředcích a diagnostických zdravotnických prostředcích in vitro
- 375/2022 Sb. Zákon o zdravotnických prostředcích a diagnostických zdravotnických prostředcích in vitro
- 366/2022 Sb. Zákon, kterým se mění zákon č. 235/2004 Sb., o dani z přidané hodnoty, zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, a některé další zákony
- 364/2022 Sb. Nařízení vlády o provedení některých ustanovení zákona o pojišťování a financování vývozu se státní podporou ve vztahu k záruce poskytované v rámci státní podpory hospodářství v reakci na agresí Ruska vůči Ukrajině
- 351/2022 Sb. Vyhláška o předávání údajů o spotřebě léčivých přípravků pojištěnců veřejného zdravotního pojištění při změně zdravotní pojišťovny
- 344/2022 Sb. Zákon, kterým se mění zákon č. 57/2022 Sb., o státním rozpočtu České republiky na rok 2022
- 324/2022 Sb. Vyhláška o Programu statistických zjišťování na rok 2023
- 315/2022 Sb. Vyhláška o stanovení hodnot bodu, výše úhrad za hrazené služby a regulačních omezení pro rok 2023
- 314/2022 Sb. Zákon, kterým se mění zákon č. 378/2007 Sb., o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů (zákon o léčivech) a další související zákony
- 313/2022 Sb. Vyhláška, kterou se mění vyhláška č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů
- 261/2022 Sb. Usnesení Poslanecké sněmovny k zákonu, kterým se mění zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony, přijatému Parlamentem dne 27. července 2022 a vrácenému prezidentem republiky dne 8. srpna 2022
- 260/2022 Sb. Zákon, kterým se mění zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony
- 221/2022 Sb. Zákon, kterým se mění zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony
- 211/2022 Sb. Vyhláška, kterou se mění vyhláška č. 2/2015 Sb., o stanovení odborných kritérií a dalších náležitostí pro poskytování lázeňské léčebně rehabilitační péče
- 175/2022 Sb. Zákon o dalších opatřeních v souvislosti s ozbrojeným konfliktem na území Ukrajiny vyvolaným invazí vojsk Ruské federace a o změně dalších zákonů v souvislosti s ozbrojeným konfliktem na území Ukrajiny vyvolaným invazí vojsk Ruské federace

- 171/2022 Sb. Nález ÚS ČR o zamítnutí návrhu na zrušení některých ustanovení zákona č. 48/1997 Sb., některých ustanovení zákona č. 372/2011 Sb., vyhlášky č. 134/1998 Sb., vyhlášky č. 618/2006 Sb., některých ustanovení vyhlášky č. 376/2011 Sb. a vyhlášky č. 201/2018 Sb.
- 158/2022 Sb. Vyhláška, kterou se mění vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění pozdějších předpisů
- 99/2022 Sb. Vyhláška o nastavitelných parametrech přerozdělování pojistného veřejného zdravotního pojištění pro rok 2023
- 98/2022 Sb. Vyhláška o způsobu oceňování nákladů na zdravotní služby pro účely přerozdělování pojistného veřejného zdravotního pojištění
- 97/2022 Sb. Vyhláška k provedení některých ustanovení zákona o zdravotnických prostředcích týkajících se elektronických poukazů
- 96/2022 Sb. Zákon, kterým se mění některé zákony v oblasti finančního trhu zejména v souvislosti s implementací předpisů Evropské unie týkajících se unie kapitálových trhů
- 79/2022 Sb. Vyhláška o technicko-ekonomických parametrech
- 65/2022 Sb. Zákon o některých opatřeních v souvislosti s ozbrojeným konfliktem na území Ukrajiny vyvolaným invází vojsk Ruské federace
- 63/2022 Sb. Vyhláška, kterou se mění vyhláška č. 162/2015 Sb., o podrobnostech úřednické zkoušky, ve znění pozdějších předpisů
- 57/2022 Sb. Zákon o státním rozpočtu České republiky na rok 2022
- 28/2022 Sb. Nález ÚS ČR o zamítnutí návrhu na zrušení § 60b zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, a čl. II bodů 3 a 4 zákona č. 206/2017 Sb., kterým se mění zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti
- 527/2021 Sb. Vyhláška o stanovení výše náhrady výdajů za odborné úkony a způsobu stanovení výše náhrad výdajů za odborné konzultace prováděné Státním ústavem pro kontrolu léčiv podle zákona o veřejném zdravotním pojištění
- 525/2021 Sb. Vyhláška, kterou se mění vyhláška č. 376/2011 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o veřejném zdravotním pojištění
- 482/2021 Sb. Vyhláška, kterou se mění vyhláška č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů
- 474/2021 Sb. Sdělení Ministerstva zdravotnictví o antigenním složení hrazených očkovacích látek proti lidskému papilomaviru
- 473/2021 Sb. Sdělení Ministerstva zdravotnictví o antigenním složení hrazených očkovacích látek pro očkování osob nad 65 let věku proti chřipce
- 412/2021 Sb. Vyhláška o rozpočtové skladbě
- 411/2021 Sb. Vyhláška, kterou se mění vyhláška č. 512/2002 Sb., o zvláštní odborné způsobilosti úředníků územních samosprávných celků, ve znění pozdějších předpisů
- 396/2021 Sb. Vyhláška o stanovení hodnot bodu, výše úhrad za hrazené služby a regulačních omezení pro rok 2022
- 371/2021 Sb. Zákon, kterým se mění zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony
- 363/2021 Sb. Zákon, kterým se mění zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony
- 329/2021 Sb. Zákon, kterým se mění zákon č. 247/2014 Sb., o poskytování služby péče o dítě v dětské skupině a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony
- 326/2021 Sb. Zákon, kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o elektronizaci zdravotnictví
- 322/2021 Sb. Nařízení vlády, kterým se mění nařízení vlády č. 341/2017 Sb., o platových poměrech zaměstnanců ve veřejných službách a správě, ve znění pozdějších předpisů
- 296/2021 Sb. Zákon o zvláštních způsobech hlasování ve volbách do Poslanecké sněmovny Parlamentu České republiky v roce 2021 a o změně některých zákonů
- 286/2021 Sb. Zákon, kterým se mění zákon č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 120/2001 Sb., o soudních exekutorech a exekuční činnosti (exekuční řád) a o změně dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony
- 285/2021 Sb. Zákon, kterým se mění zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů
- 274/2021 Sb. Zákon, kterým se mění zákon č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území České republiky a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony
- 261/2021 Sb. Zákon, kterým se mění některé zákony v souvislosti s další elektronizací postupů orgánů veřejné moci
- 253/2021 Sb. Nařízení vlády o stanovení vyměřovacího základu u osoby, za kterou je plátcem pojistného na veřejné zdravotní pojištění stát
- 248/2021 Sb. Zákon, kterým se mění zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony
- 244/2021 Sb. Vyhláška, kterou se mění vyhláška č. 428/2001 Sb., kterou se provádí zákon č. 274/2001 Sb., o vodovodech a kanalizacích pro veřejnou potřebu a o změně některých zákonů (zákon o vodovodech a kanalizacích), ve znění pozdějších předpisů
- 243/2021 Sb. Vyhláška, kterou se mění vyhláška č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů
- 242/2021 Sb. Vyhláška o stanovení způsobu zahrnutí kompenzace do výše úhrad za hrazené služby poskytnuté v roce 2021

- 208/2021 Sb. Nařízení vlády, kterým se mění nařízení vlády č. 278/2008 Sb., o obsahových náplních jednotlivých živností, ve znění pozdějších předpisů
- 186/2021 Sb. Vyhláška o provedení některých ustanovení zákona o zdravotnických prostředcích
- 176/2021 Sb. Vyhláška o nastavitelných parametrech přerozdělování finančních prostředků veřejného zdravotního pojištění pro rok 2022
- 175/2021 Sb. Vyhláška o způsobu oceňování nákladů na zdravotní služby pro účely přerozdělování
- 161/2021 Sb. Zákon, kterým se mění zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony
- 160/2021 Sb. Zákon o kompenzacích osobám poskytujícím hrazené zdravotní služby zohledňujících dopady epidemie onemocnění COVID-19 v roce 2021
- 92/2021 Sb. Zákon, kterým se mění zákon č. 600/2020 Sb., o státním rozpočtu České republiky na rok 2021
- 90/2021 Sb. Zákon, kterým se mění zákon č. 268/2014 Sb., o zdravotnických prostředcích a o změně zákona č. 634/2004 Sb., o správních poplatcích, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 634/2004 Sb., o správních poplatcích, ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 40/1995 Sb., o regulaci reklamy a o změně a doplnění zákona č. 468/1991 Sb., o provozování rozhlasového a televizního vysílání, ve znění pozdějších předpisů, ve znění pozdějších předpisů
- 89/2021 Sb. Zákon o zdravotnických prostředcích a o změně zákona č. 378/2007 Sb., o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů (zákon o léčivech), ve znění pozdějších předpisů
- 6/2021 Sb. Nález ÚS ČR o zamítnutí návrhu na zrušení § 70 až 78 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, a odmítnutí návrhu na zrušení § 41a odst. 1 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění
- 609/2020 Sb. Zákon, kterým se mění některé zákony v oblasti daní a některé další zákony
- 600/2020 Sb. Zákon o státním rozpočtu České republiky na rok 2021
- 569/2020 Sb. Zákon o distribuci léčivých přípravků obsahujících očkovací látku pro očkování proti onemocnění COVID-19, o náhradě újmy způsobené očkovaným osobám těmito léčivými přípravky a o změně zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů
- 563/2020 Sb. Vyhláška, kterou se mění vyhláška č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů
- 540/2020 Sb. Zákon, kterým se mění zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony v souvislosti s paušální daní
- 538/2020 Sb. Zákon, kterým se mění zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů
- 508/2020 Sb. Vyhláška o odměně a náhradě hotových výdajů konzultanta přibraného pro účely trestního řízení
- 507/2020 Sb. Vyhláška o odměně a náhradách soudního tlumočníka a soudního překladatele
- 504/2020 Sb. Vyhláška o znalečném
- 484/2020 Sb. Zákon, kterým se mění zákon č. 218/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech a o změně některých souvisejících zákonů (rozpočtová pravidla), ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony
- 466/2020 Sb. Vyhláška o Programu statistických zjišťování na rok 2021
- 428/2020 Sb. Vyhláška o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2021
- 305/2020 Sb. Vyhláška Ministerstva zdravotnictví o stanovení způsobu zahrnutí kompenzace do výše úhrad za hrazené služby poskytnuté v roce 2020
- 301/2020 Sb. Zákon o kompenzacích osobám poskytujícím hrazené zdravotní služby zohledňujících dopady epidemie onemocnění COVID-19 v roce 2020
- 285/2020 Sb. Zákon, kterým se mění zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů, a některé další související zákony
- 259/2020 Sb. Vyhláška, kterou se mění vyhláška č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů, a vyhláška č. 70/2012 Sb., o preventivních prohlídkách, ve znění vyhlášky č. 317/2016 Sb.
- 238/2020 Sb. Zákon, kterým se mění zákon č. 634/1992 Sb., o ochraně spotřebitele, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony
- 231/2020 Sb. Zákon, kterým se mění zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů
- 216/2020 Sb. Vyhláška o nastavitelných parametrech přerozdělování finančních prostředků veřejného zdravotního pojištění pro rok 2021
- 206/2020 Sb. Zákon, kterým se mění zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů
- 205/2020 Sb. Zákon, kterým se mění zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony
- 188/2020 Sb. Zákon o zvláštních pravidlech pro vzdělávání a rozhodování na vysokých školách v roce 2020 a o posuzování doby studia pro účely dalších zákonů
- 170/2020 Sb. Vyhláška o způsobu oceňování nákladů na zdravotní služby pro účely přerozdělování
- 165/2020 Sb. Zákon, kterým se mění zákon č. 141/1961 Sb., o trestním řízení soudním (trestní řád), ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony

134/2020 Sb.	Zákon, kterým se mění zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů
32/2020 Sb.	Vyhláška, kterou se mění vyhláška č. 84/2008 Sb., o správné lékařské praxi, bližších podmínkách zacházení s léčivými v lékárnách, zdravotnických zařízeních a u dalších provozovatelů a zařízení vydávajících léčivé přípravky, ve znění pozdějších předpisů
355/2019 Sb.	Zákon o státním rozpočtu České republiky na rok 2020
329/2019 Sb.	Vyhláška o předepisování léčivých přípravků při poskytování zdravotních služeb
277/2019 Sb.	Zákon, kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o Sbírce zákonů a mezinárodních smluv
269/2019 Sb.	Vyhláška, kterou se mění vyhláška č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů
268/2019 Sb.	Vyhláška o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2020
262/2019 Sb.	Zákon, kterým se mění zákon č. 378/2007 Sb., o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů (zákon o léčivech), ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony
160/2019 Sb.	Vyhláška, kterou se mění vyhláška č. 162/2015 Sb., o podrobnostech úřednické zkoušky, ve znění vyhlášky č. 124/2018 Sb.
114/2019 Sb.	Vyhláška o nastavitelných parametrech přerozdělování finančních prostředků veřejného zdravotního pojištění pro rok 2020
111/2019 Sb.	Zákon, kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o zpracování osobních údajů
102/2019 Sb.	Vyhláška o způsobu oceňování nákladů na zdravotní služby pro účely přerozdělování
75/2019 Sb.	Nález ÚS ČR o zamítnutí návrhu na zrušení části § 39c odst. 2 písm. a) zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění
71/2019 Sb.	Nález ÚS ČR o zamítnutí návrhu na zrušení zákona č. 340/2015 Sb., zákon o registru smluv
45/2019 Sb.	Zákon, kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím nařízení Evropského parlamentu a Rady o rtuti
310/2018 Sb.	Vyhláška o krajských normativních
301/2018 Sb.	Vyhláška, kterou se mění vyhláška č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů
282/2018 Sb.	Zákon, kterým se mění zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů
233/2018 Sb.	Nález ÚS ČR o zrušení § 10 odst. 3 a 5 č. 280/1992 Sb. a č. 579/2006 Sb.
201/2018 Sb.	Vyhláška o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2019
159/2018 Sb.	Sdělení Českého statistického úřadu o zavedení Klasifikace hospitalizovaných pacientů CZ-DRG
125/2018 Sb.	Vyhláška o informacích uváděných ve zdravotně pojistném plánu a výhledu a o způsobu jejich předkládání zdravotními pojišťovnami
124/2018 Sb.	Vyhláška, kterou se mění vyhláška č. 162/2015 Sb., o podrobnostech úřednické zkoušky
20/2018 Sb.	Sdělení Ministerstva zdravotnictví o antigenním složení očkovací látky proti pneumokokovým infekcím pro očkování pojištěnců nad 65 let věku
12/2018 Sb.	Vyhláška, kterou se mění vyhláška č. 323/2002 Sb., o rozpočtové skladbě, ve znění pozdějších předpisů
415/2017 Sb.	Vyhláška k provedení některých ustanovení zákona o léčivech týkajících se elektronických receptů
354/2017 Sb.	Vyhláška, kterou se mění vyhláška č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů
353/2017 Sb.	Vyhláška o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2018
341/2017 Sb.	Nařízení vlády o platových poměrech zaměstnanců ve veřejných službách a správě
290/2017 Sb.	Zákon, kterým se mění zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony
231/2017 Sb.	Nález ÚS ČR o zrušení některých ustanovení zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění
222/2017 Sb.	Zákon, kterým se mění zákon č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území České republiky a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony
200/2017 Sb.	Zákon, kterým se mění zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony
185/2017 Sb.	Nález ÚS ČR o zamítnutí návrhu na zrušení § 2 a 3 č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění
183/2017 Sb.	Zákon, kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o odpovědnosti za přestupky a řízení o nich a zákona o některých přestupcích
173/2017 Sb.	Vyhláška, kterou se mění vyhláška č. 512/2002 Sb., o zvláštní odborné způsobilosti úředníků územních samosprávných celků, ve znění pozdějších předpisů
150/2017 Sb.	Zákon o zahraniční službě a o změně některých zákonů (zákon o zahraniční službě)
145/2017 Sb.	Zákon, kterým se mění zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů
66/2017 Sb.	Zákon, kterým se mění zákon č. 378/2007 Sb., o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů (zákon o léčivech), ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony
65/2017 Sb.	Zákon o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek

24/2017 Sb.	Zákon, kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím právní úpravy rozpočtové odpovědnosti
23/2017 Sb.	Zákon o pravidlech rozpočtové odpovědnosti
8/2017 Sb.	Nález ÚS ČR o zrušení části § 4 odst. 2 a části přílohy č. 1 části B bodu 2 písm. b) č. 273/2015 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2016
421/2016 Sb.	Vyhláška, kterou se mění vyhláška č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů
348/2016 Sb.	Vyhláška o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2017
245/2016 Sb.	Vyhláška k provedení některých ustanovení celního zákona
242/2016 Sb.	Celní zákon
147/2016 Sb.	Zákon, kterým se mění zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů
143/2016 Sb.	Vyhláška, kterou se mění vyhláška č. 418/2003 Sb., kterou se stanoví podrobnější vymezení okruhu a výše příjmů a výdajů fondů veřejného zdravotního pojištění zdravotních pojišťoven, podmínky jejich tvorby, užití, přípustnosti vzájemných převodů finančních prostředků a hospodaření s nimi, limit nákladů na činnost zdravotních pojišťoven krytých ze zdrojů základního fondu včetně postupu propočtu tohoto limitu, ve znění pozdějších předpisů
134/2016 Sb.	Zákon o zadávání veřejných zakázek (nový)
47/2016 Sb.	Zákon, kterým se mění zákon č. 585/2004 Sb., o branné povinnosti a jejím zajišťování (branný zákon), ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony
15/2016 Sb.	Nález ÚS ČR o zamítnutí návrhu na zrušení č. 324/2014 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2015
8/2016 Sb.	Vyhláška o podrobnostech udělování licencí pro podnikání v energetických odvětvích
350/2015 Sb.	Vyhláška, kterou se mění vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů
340/2015 Sb.	Zákon o registru smluv
314/2015 Sb.	Zákon, kterým se mění zákon č. 325/1999 Sb., o azylu, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území České republiky a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 221/2003 Sb., o dočasné ochraně cizinců, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony
273/2015 Sb.	Vyhláška o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2016
267/2015 Sb.	Zákon, kterým se mění zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony
200/2015 Sb.	Zákon, kterým se mění zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů
162/2015 Sb.	Vyhláška o podrobnostech úřednické zkoušky
156/2015 Sb.	Vyhláška o podmínkách poskytování zdravotních služeb vojenskými poskytovateli
35/2015 Sb.	Vyhláška, kterou se mění vyhláška č. 421/2012 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení celního zákona
2/2015 Sb.	Vyhláška o stanovení odborných kritérií a dalších náležitostí pro poskytování lázeňské léčebně rehabilitační péče
1/2015 Sb.	Zákon, kterým se mění zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů
332/2014 Sb.	Zákon, kterým se mění zákon č. 221/1999 Sb., o vojácích z povolání, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony
326/2014 Sb.	Vyhláška, kterou se mění vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů
324/2014 Sb.	Vyhláška o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2015
268/2014 Sb.	Zákon o diagnostických zdravotnických prostředcích in vitro
267/2014 Sb.	Zákon, kterým se mění zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony
256/2014 Sb.	Zákon, kterým se mění zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony
250/2014 Sb.	Zákon o změně zákonů souvisejících s přijetím zákona o státní službě
247/2014 Sb.	Zákon o poskytování služby péče o dítě v dětské skupině a o změně souvisejících zákonů
181/2014 Sb.	Zákon o kybernetické bezpečnosti
109/2014 Sb.	Zákon, kterým se mění zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony
77/2014 Sb.	Nález ÚS ČR o zrušení vyhlášky č. 267/2012 Sb., o stanovení Indikačního seznamu pro lázeňskou léčebně rehabilitační péči o dospělé, děti a dorost
60/2014 Sb.	Zákon, kterým se mění zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony

- 464/2013 Sb. Vyhláška, kterou se mění vyhláška č. 323/2002 Sb., o rozpočtové skladbě, ve znění pozdějších předpisů
- 428/2013 Sb. Vyhláška o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2014
- 421/2013 Sb. Vyhláška, kterou se mění vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů
- 396/2013 Sb. Nález Ústavního soudu ze dne 22. října 2013 sp. zn. Pl. ÚS 19/13 ve věci návrhu na zrušení vyhlášky č. 475/2012 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2013
- 371/2013 Sb. Úplné znění zákona č. 301/2000 Sb., o matrikách, jménu a příjmení a o změně některých souvisejících zákonů, jak vyplývá z pozdějších změn
- 307/2013 Sb. Zákon o povinném značení lihu
- 238/2013 Sb. Nález Ústavního soudu ze dne 20. června 2013 sp. zn. Pl. ÚS 36/11 ve věci návrhu na zrušení některých ustanovení zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů
- 190/2013 Sb. Vyhláška, kterou se mění vyhláška č. 54/2008 Sb., o způsobu předepisování léčivých přípravků, údajích uváděných na lékařském předpisu a o pravidlech používání lékařských předpisů
- 177/2013 Sb. Nález ÚS ČR o zrušení ust. č. 428/2012 Sb., zákon o majetkovém vyrovnání s církvemi a náboženskými společnostmi
- 116/2013 Sb. Nález Ústavního soudu ze dne 17. dubna 2013 sp. zn. Pl. ÚS 25/12 ve věci návrhu na zrušení vyhlášky č. 484/2000 Sb., kterou se stanoví paušální sazby výše odměny za zastupování účastníka advokátem nebo notářem při rozhodování o náhradě nákladů v občanském soudním řízení a kterou se mění vyhláška Ministerstva spravedlnosti č. 177/1996 Sb., o odměnách advokátů a náhradách advokátů za poskytování právních služeb (advokátní tarif), ve znění pozdějších předpisů, ve znění pozdějších vyhlášek
- 70/2013 Sb. Zákon, kterým se mění zákon č. 378/2007 Sb., o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů (zákon o léčivech), ve znění pozdějších předpisů
- 44/2013 Sb. Zákon, kterým se mění zákon č. 285/2002 Sb., o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů a o změně některých zákonů (transplantační zákon), ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony
- 500/2012 Sb. Zákon o změně daňových, pojistných a dalších zákonů v souvislosti se snižováním schodků veřejných rozpočtů
- 475/2012 Sb. Vyhláška o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2013
- 467/2012 Sb. Vyhláška, kterou se mění vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů
- 437/2012 Sb. Nález ÚS ČR o zrušení § 30 odst. 2 písm. d) zákona č. 435/2004 Sb. a o zrušení některých ustanovení zákona č. 372/2011 Sb.
- 421/2012 Sb. Vyhláška, kterou se provádějí některá ustanovení celního zákona
- 403/2012 Sb. Zákon, kterým se mění zákon č. 427/2011 Sb., o doplňkovém penzijním spoření, a další související zákony
- 401/2012 Sb. Zákon, kterým se mění zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony
- 307/2012 Sb. Nařízení vlády o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb
- 302/2012 Sb. Vyhláška, kterou se mění vyhláška č. 418/2003 Sb., kterou se stanoví podrobnější vymezení okruhu a výše příjmů a výdajů fondů veřejného zdravotního pojištění zdravotních pojišťoven, podmínky jejich tvorby, užití, přípustnosti vzájemných převodů finančních prostředků a hospodaření s nimi, limit nákladů na činnost zdravotních pojišťoven krytých ze zdrojů základního fondu včetně postupu propočtu tohoto limitu, ve znění pozdějších předpisů
- 275/2012 Sb. Zákon o volbě prezidenta republiky
- 267/2012 Sb. Vyhláška o stanovení Indikačního seznamu pro lázeňskou léčebně rehabilitační péči o dospělé, děti a dorost
- 100/2012 Sb. Vyhláška o předepisování zdravotnických prostředků a o podmínkách zacházení s nimi
- 98/2012 Sb. Vyhláška o zdravotnické dokumentaci
- 1/2012 Sb. Zákon, kterým se mění zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony
- 458/2011 Sb. Zákon o změně zákonů související se zřízením jednoho inkasního místa a dalších změnách daňových a pojistných zákonů
- 427/2011 Sb. Zákon o doplňkovém penzijním spoření
- 425/2011 Sb. Vyhláška o stanovení hodnot bodu, výše úhrad zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění a regulačních omezení objemu poskytnuté zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění pro rok 2012
- 411/2011 Sb. Vyhláška, kterou se mění vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů
- 386/2011 Sb. Vyhláška, kterou se mění vyhláška č. 384/2007 Sb., o seznamu referenčních skupin, ve znění vyhlášky č. 114/2009 Sb.
- 376/2011 Sb. Vyhláška, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o veřejném zdravotním pojištění
- 375/2011 Sb. Zákon, kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o zdravotních službách, zákona o specifických zdravotních službách a zákona o zdravotnické záchranné službě
- 372/2011 Sb. Zákon o zdravotních službách
- 369/2011 Sb. Zákon, kterým se mění zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony

- 365/2011 Sb. Zákon, kterým se mění zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony
- 329/2011 Sb. Zákon o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením
- 298/2011 Sb. Zákon, kterým se mění zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony
- 260/2011 Sb. Zákon, měnící 340/2006 Sb., o činnosti institucí zaměstnaneckého penzijního pojištění a o změně 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů
- 224/2011 Sb. Úplné znění zákona č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území České republiky a o změně některých zákonů, jak vyplývá z pozdějších změn
- 76/2011 Sb. Zákon o přechodném snížení cen a úhrad léčiv
- 55/2011 Sb. Vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků
- 46/2011 Sb. Vyhláška, kterou se mění vyhláška č. 396/2010 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění a regulačních omezení objemu poskytnuté zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění pro rok 2011
- 427/2010 Sb. Zákon, kterým se mění zákon č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území České republiky a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, 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, a další související zákony
- 397/2010 Sb. Vyhláška, kterou se mění vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů
- 396/2010 Sb. Vyhláška o stanovení hodnot bodu, výše úhrad zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění a regulačních omezení objemu poskytnuté zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění pro rok 2011
- 362/2010 Sb. Vyhláška o způsobu podávání informací o hospodaření zdravotních pojišťoven a jejich rozsahu
- 258/2010 Sb. Úplné znění zákona č. 133/2000 Sb., o evidenci obyvatel a rodných číslech a o změně některých zákonů (zákon o evidenci obyvatel), jak vyplývá z pozdějších změn
- 253/2010 Sb. Nález ÚS ČR o zamítnutí návrhu na zrušení § 13 č. 82/1998 Sb., o odpovědnosti za škodu způsobenou při výkonu veřejné moci
- 201/2010 Sb. Nařízení vlády o způsobu evidence úrazů, hlášení a zasilání záznamu o úrazu
- 104/2010 Sb. Nález ÚS ČR o zamítnutí návrhu na zrušení některých ust. částí třicáté č. 261/2007 Sb., o stabilizaci veřejných rozpočtů
- 66/2010 Sb. Nález ÚS ČR o zamítnutí návrhu na zrušení č. 618/2006 Sb., kterou se vydávají rámcové smlouvy
- 43/2010 Sb. Úplné znění zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, jak vyplývá z pozdějších změn
- 36/2010 Sb. Úplné znění zákona č. 235/2004 Sb., o dani z přidané hodnoty, jak vyplývá z pozdějších změn
- 3/2010 Sb. Vyhláška o stanovení obsahu a časového rozmezí preventivních prohlídek
- 472/2009 Sb. Vyhláška, kterou se mění vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů
- 471/2009 Sb. Vyhláška o stanovení hodnot bodu, výše úhrad zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění a regulačních omezení objemu poskytnuté zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění pro rok 2010
- 445/2009 Sb. Vyhláška, kterou se mění vyhláška č. 503/2002 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů, pro zdravotní pojišťovny, ve znění pozdějších předpisů
- 425/2009 Sb. Vyhláška, kterou se mění vyhláška Ministerstva spravedlnosti č. 10/2000 Sb., o srážkách z odměny osob, které jsou ve výkonu trestu odnětí svobody zaměstnány, o výkonu rozhodnutí srážkami z odměny těchto osob a chovanců zvláštních výchovných zařízení a o úhradě dalších nákladů, ve znění pozdějších předpisů
- 362/2009 Sb. Zákon, kterým se mění některé zákony v souvislosti s návrhem zákona o státním rozpočtu České republiky na rok 2010
- 357/2009 Sb. Vyhláška, kterou se mění vyhláška č. 323/2002 Sb., o rozpočtové skladbě, ve znění pozdějších předpisů
- 355/2009 Sb. Úplné znění zákona č. 221/1999 Sb., o vojácích z povolání, jak vyplývá z pozdějších změn
- 281/2009 Sb. Zákon, kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím daňového řádu
- 278/2009 Sb. Zákon o změně zákonů v souvislosti s přijetím zákona o pojišťovnictví
- 277/2009 Sb. Zákon o pojišťovnictví
- 244/2009 Sb. Vyhláška, kterou se mění vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů
- 227/2009 Sb. Zákon, kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o základních registrech
- 222/2009 Sb. Zákon o volném pohybu služeb
- 206/2009 Sb. Zákon, kterým se mění zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony
- 158/2009 Sb. Zákon, kterým se mění zákon č. 458/2000 Sb., o podmínkách podnikání a o výkonu státní správy v energetických odvětvích a o změně některých zákonů (energetický zákon), ve znění pozdějších předpisů, a o změně některých zákonů
- 115/2009 Sb. Vyhláška, kterou se mění vyhláška č. 385/2007 Sb., o stanovení seznamu léčivých látek určených k podpůrné nebo doplňkové léčbě

- 114/2009 Sb. Vyhláška, kterou se mění vyhláška č. 384/2007 Sb., o seznamu referenčních skupin
- 85/2009 Sb. Úplné znění zákona č. 235/2004 Sb., o dani z přidané hodnoty, jak vyplývá z pozdějších změn
- 68/2009 Sb. Úplné znění zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, jak vyplývá z pozdějších změn
- 67/2009 Sb. Úplné znění zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, jak vyplývá z pozdějších změn
- 59/2009 Sb. Zákon, kterým se mění zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů
- 56/2009 Sb. Úplné znění zákona č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti, jak vyplývá z pozdějších změn
- 42/2009 Sb. Úplné znění zákona č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území České republiky a o změně některých zákonů, jak vyplývá z pozdějších změn
- 6/2009 Sb. Nález ÚS ČR o zamítnutí návrhu na zrušení § 3 odst. 1 č. 220/1991 Sb., o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře
- 464/2008 Sb. Vyhláška o stanovení hodnot bodu, výše úhrad zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění a regulačních omezení objemu poskytnuté zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění pro rok 2009
- 439/2008 Sb. Vyhláška, kterou se mění vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů
- 391/2008 Sb. Úplné znění zákona č. 133/2000 Sb., o evidenci obyvatel a rodných číslech a o změně některých zákonů (zákon o evidenci obyvatel), jak vyplývá z pozdějších změn
- 380/2008 Sb. Úplné znění zákona č. 301/2000 Sb., o matrikách, jménu a příjmení a o změně některých souvisejících zákonů, jak vyplývá z pozdějších změn
- 350/2008 Sb. Vyhláška, kterou se mění vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 59/1997 Sb., kterou se stanoví indikační seznam pro zdravotní péči v odborných dětských léčebnách
- 345/2008 Sb. Úplné znění zákona č. 340/2006 Sb., o činnosti institucí zaměstnaneckého penzijního pojištění z členských států Evropské unie na území České republiky a o změně zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, jak vyplývá ze změn provedených zákonem č. 248/2008 Sb.
- 339/2008 Sb. Úplné znění zákona 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), jak vyplývá z pozdějších změn
- 313/2008 Sb. Vyhláška, kterou se mění vyhláška č. 274/2005 Sb., o způsobu podávání informací o hospodaření zdravotních pojišťoven a jejich rozsahu, ve znění vyhlášky č. 183/2007 Sb.
- 306/2008 Sb. Zákon, kterým se mění zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony
- 278/2008 Sb. Nařízení vlády o obsahových náplních jednotlivých živností
- 274/2008 Sb. Zákon, kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o Policii České republiky
- 270/2008 Sb. Zákon, kterým se mění zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů
- 267/2008 Sb. Úplné znění zákona č. 168/1999 Sb., o pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou provozem vozidla a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla), jak vyplývá z pozdějších změn
- 253/2008 Sb. Zákon o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu
- 251/2008 Sb. Nález ÚS ČR o zamítnutí návrhu na zrušení některých částí č. 261/2007 Sb., některých ust. č. 48/1997 Sb., č. 551/1991 Sb. a č. 280/1992 Sb.
- 248/2008 Sb. Zákon, kterým se mění zákon č. 340/2006 Sb., o činnosti institucí zaměstnaneckého penzijního pojištění z členských států Evropské unie na území České republiky a o změně zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů
- 193/2008 Sb. Úplné znění zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, jak vyplývá z pozdějších změn
- 160/2008 Sb. Nález ÚS ČR o zrušení § 7 odst. 9 č. 181/2007 Sb., o Ústavu pro studium totalitních režimů a o Archivu bezpečnostních složek
- 137/2008 Sb. Zákon, kterým se mění zákon č. 168/1999 Sb., o pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou provozem vozidla a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla), ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 363/1999 Sb., o pojišťovnictví a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o pojišťovnictví), ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 56/2001 Sb., o podmínkách provozu vozidel na pozemních komunikacích a o změně zákona č. 168/1999 Sb., o pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou provozem vozidla a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla), ve znění zákona č. 307/1999 Sb., ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů
- 129/2008 Sb. Zákon o výkonu zabezpečovací detence
- 92/2008 Sb. Vyhláška o stanovení seznamu zemí referenčního koše, způsobu hodnocení výše, podmínek a formy úhrady léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely a náležitostech žádosti o stanovení výše úhrady
- 88/2008 Sb. Nález ÚS ČR o zamítnutí návrhu na zrušení některých částí č. 261/2007 Sb., o stabilizaci veřejných rozpočtů, a na zrušení některých ust. č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů

- 84/2008 Sb. Vyhláška o správné lékařské praxi, bližších podmínkách zacházení s léčivy v lékárnách, zdravotnických zařízeních a u dalších provozovatelů a zařízení vydávajících léčivé přípravky
- 54/2008 Sb. Vyhláška o způsobu předepisování léčivých přípravků, údajích uváděných na lékařském předpisu a o pravidlech používání lékařských předpisů
- 42/2008 Sb. Úplné znění zákona č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území České republiky a o změně některých zákonů, jak vyplývá z pozdějších změn
- 386/2007 Sb. Vyhláška, kterou se stanoví nemoci, u nichž se poskytuje dispenzární péče, časové rozmezí dispenzárních prohlídek a označení specializace dispenzarizujícího lékaře
- 385/2007 Sb. Vyhláška o stanovení seznamu léčivých látek určených k podpůrné nebo doplňkové léčbě
- 384/2007 Sb. Vyhláška o seznamu referenčních skupin
- 383/2007 Sb. Vyhláška o stanovení hodnot bodu, výše úhrad zdravotní péče hrazené ze zdravotního pojištění a regulačních omezení objemu poskytnuté zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění pro rok 2008
- 379/2007 Sb. Zákon, kterým se mění zákon č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území České republiky a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, 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, a některé další zákony
- 378/2007 Sb. Zákon o léčivech
- 376/2007 Sb. Zákon, kterým se mění zákon č. 61/1988 Sb., o hornické činnosti, výbušninách a o státní báňské správě, ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 200/1990 Sb., o přestupcích, ve znění pozdějších předpisů
- 356/2007 Sb. Vyhláška, kterou se mění vyhláška č. 418/2003 Sb., kterou se stanoví podrobnější vymezení okruhu a výše příjmů a výdajů fondů veřejného zdravotního pojištění zdravotních pojišťoven, podmínky jejich tvorby, užití, přípustnosti vzájemných převodů finančních prostředků a hospodaření s nimi, limit nákladů na činnost zdravotních pojišťoven krytých ze zdrojů základního fondu včetně postupu propočtu tohoto limitu, ve znění pozdějších předpisů
- 341/2007 Sb. Nález ÚS ČR o zamítnutí návrhu na zrušení § 32 č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění
- 331/2007 Sb. Vyhláška, kterou se mění vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů
- 296/2007 Sb. Zákon, kterým se mění zákon č. 182/2006 Sb., o úpadku a způsobech jeho řešení (insolvenční zákon), ve znění pozdějších předpisů, a některé zákony v souvislosti s jeho přijetím
- 261/2007 Sb. Zákon o stabilizaci veřejných rozpočtů
- 250/2007 Sb. Vyhláška, kterou se mění vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 342/1997 Sb., kterou se stanoví postup při uznávání nemocí z povolání a vydává seznam zdravotnických zařízení, která tyto nemoci uznávají, ve znění vyhlášky č. 38/2005 Sb.
- 183/2007 Sb. Vyhláška, kterou se mění vyhláška č. 274/2005 Sb., o způsobu podávání informací o hospodaření zdravotních pojišťoven a jejich rozsahu
- 181/2007 Sb. Zákon o Ústavu pro studium totalitních režimů a o Archivu bezpečnostních složek
- 64/2007 Sb. Vyhláška, kterou se mění vyhláška č. 385/2006 Sb., o zdravotnické dokumentaci, ve znění vyhlášky č. 479/2006 Sb.
- 63/2007 Sb. Vyhláška o úhradách léčiv a potravin pro zvláštní lékařské účely
- 57/2007 Sb. Nález ÚS ČR o zrušení části § 15 č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, o zastavení řízení o návrhu na zrušení č. 589/2004 Sb., o úhradách léčiv a potravin pro zvláštní lékařské účely
- 40/2007 Sb. Úplné znění zákona č. 365/2000 Sb., o informačních systémech veřejné správy a o změně některých dalších zákonů, jak vyplývá z pozdějších změn
- 621/2006 Sb. Vyhláška, kterou se mění vyhláška č. 532/2005 Sb., o úhradách léčiv a potravin pro zvláštní lékařské účely, ve znění pozdějších předpisů
- 620/2006 Sb. Vyhláška, kterou se mění vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů
- 619/2006 Sb. Vyhláška, kterou se stanoví hodnoty bodu, výše úhrad zdravotní péče hrazené ze zdravotního pojištění a regulační omezení objemu poskytnuté péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění pro rok 2007
- 618/2006 Sb. Vyhláška, kterou se vydávají rámcové smlouvy
- 579/2006 Sb. Vyhláška, kterou se stanoví způsob volby a volební řád pro volby do správních rad a dozorčích rad resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťoven
- 565/2006 Sb. Nařízení vlády o platových poměrech vojáků z povolání
- 564/2006 Sb. Nařízení vlády o platových poměrech zaměstnanců ve veřejných službách a správě
- 483/2006 Sb. Nález ÚS ČR o zrušení některých ust. č. 245/2006 Sb., o veřejných neziskových ústavních zdravotnických zařízeních
- 437/2006 Sb. Úplné znění zákona 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), jak vyplývá z pozdějších změn
- 387/2006 Sb. Vyhláška, kterou se mění vyhláška č. 532/2005 Sb., o úhradách léčiv a potravin pro zvláštní lékařské účely, ve znění vyhlášky č. 37/2006 Sb. a vyhlášky č. 368/2006 Sb.
- 385/2006 Sb. Vyhláška o zdravotnické dokumentaci
- 373/2006 Sb. Úplné znění zákona č. 359/2006 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, jak vyplývá z pozdějších změn

- 368/2006 Sb. Vyhláška, kterou se mění vyhláška č. 532/2005 Sb., o úhradách léčiv a potravin pro zvláštní lékařské účely, ve znění vyhlášky č. 37/2006 Sb.
- 349/2006 Sb. Úplné znění zákona č. 363/1999 Sb., o pojišťovnictví a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o pojišťovnictví), jak vyplývá z pozdějších změn
- 340/2006 Sb. Zákon o činnosti institucí zaměstnaneckého penzijního pojištění
- 311/2006 Sb. Zákon o pohonných hmotách
- 295/2006 Sb. Úplné znění zákona č. 21/1992 Sb., o bankách, jak vyplývá z pozdějších změn
- 290/2006 Sb. Vyhláška, kterou se vydává rozhodnutí Ministerstva zdravotnictví o rámcových smlouvách podle §17 odst. 3 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů
- 264/2006 Sb. Zákon, kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákoníku práce
- 262/2006 Sb. Zákoník práce
- 245/2006 Sb. Zákon o veřejných neziskových ústavních zdravotnických zařízeních
- 214/2006 Sb. Zákon, kterým se mění zákon č. 455/1991 Sb., o živnostenském podnikání (živnostenský zákon), ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony
- 189/2006 Sb. Zákon, kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o nemocenském pojištění
- 187/2006 Sb. Zákon o nemocenském pojištění
- 182/2006 Sb. Insolvenční zákon
- 176/2006 Sb. Úplné znění zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, jak vyplývá z pozdějších změn
- 165/2006 Sb. Zákon, kterým se mění 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, a některé další zákony
- 134/2006 Sb. Zákon, kterým se mění zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 94/1963 Sb., o rodině, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 200/1990 Sb., o přestupcích, ve znění pozdějších předpisů
- 117/2006 Sb. Zákon, kterým se mění některé zákony v oblasti veřejného zdravotního pojištění
- 112/2006 Sb. Zákon, kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o životním a existenčním minimu a zákona o pomoci v hmotné nouzi
- 111/2006 Sb. Zákon o pomoci v hmotné nouzi
- 109/2006 Sb. Zákon, kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o sociálních službách
- 108/2006 Sb. Zákon o sociálních službách
- 101/2006 Sb. Vyhláška, kterou se mění vyhláška č. 550/2005 Sb., kterou se stanoví výše úhrad zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění, včetně regulačních omezení, pro 1. pololetí 2006
- 69/2006 Sb. Zákon o provádění mezinárodních sankcí
- 61/2006 Sb. Zákon, kterým se mění zákon č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění zákona č. 81/2005 Sb., a zákon č. 128/2000 Sb., o obcích (obecní zřízení), ve znění pozdějších předpisů
- 47/2006 Sb. Zákon, kterým se mění zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 114/1988 Sb., o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů
- 45/2006 Sb. Úplné znění zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, jak vyplývá z pozdějších změn
- 37/2006 Sb. Vyhláška, kterou se mění vyhláška č. 532/2005 Sb., o úhradách léčiv a potravin pro zvláštní lékařské účely
- 4/2006 Sb. Úplné znění zákona č. 252/1997 Sb., o zemědělství, jak vyplývá z pozdějších změn
- 550/2005 Sb. Vyhláška, kterou se stanoví výše úhrad zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění, včetně regulačních omezení, pro 1. pololetí 2006
- 532/2005 Sb. Vyhláška o úhradách léčiv a potravin pro zvláštní lékařské účely
- 519/2005 Sb. Vyhláška, kterou se mění vyhláška č. 418/2003 Sb., kterou se stanoví podrobnější vymezení okruhu a výše příjmů a vydají fondů veřejného zdravotního pojištění zdravotních pojišťoven, podmínky jejich tvorby, užití, přípustnosti vzájemných převodů finančních prostředků a hospodaření s nimi, limit nákladů na činnost zdravotních pojišťoven krytých ze zdrojů základního fondu včetně postupu propočtu tohoto limitu, ve znění vyhlášky č. 656/2004 Sb.
- 493/2005 Sb. Vyhláška, kterou se mění vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů
- 471/2005 Sb. Úplné znění zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, jak vyplývá z pozdějších změn
- 441/2005 Sb. Zákon, kterým se mění zákon č. 252/1997 Sb., o zemědělství, ze znění pozdějších předpisů, a některé další zákony
- 428/2005 Sb. Zákon, kterým se mění zákon č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území České republiky a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony
- 412/2005 Sb. Zákon o ochraně utajovaných informací a o bezpečnostní způsobilosti

- 379/2005 Sb. Zákon o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami
- 377/2005 Sb. Zákon o finančních konglomerátech
- 361/2005 Sb. Zákon, kterým se mění zákon č. 143/2001 Sb., o ochraně hospodářské soutěže a o změně některých zákonů (zákon o ochraně hospodářské soutěže), ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony
- 350/2005 Sb. Zákon, kterým se mění 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, a některé další zákony
- 337/2005 Sb. Vyhláška, kterou se mění vyhláška č. 589/2004 Sb., o úhradách léčiv a potravin pro zvláštní lékařské účely, ve znění vyhlášky č. 225/2005 Sb.
- 274/2005 Sb. Vyhláška o způsobu podávání informací o hospodaření zdravotních pojišťoven a jejich rozsahu
- 253/2005 Sb. Zákon, kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o inspekci práce
- 225/2005 Sb. Vyhláška, kterou se mění vyhláška č. 589/2004 Sb., o úhradách léčiv a potravin pro zvláštní lékařské účely
- 217/2005 Sb. Zákon, kterým se mění zákon č. 353/2003 Sb., o spotřebních daních, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 265/1991 Sb., o působnosti orgánů České republiky v oblasti cen, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony
- 168/2005 Sb. Zákon, kterým se mění zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony
- 123/2005 Sb. Zákon, kterým se mění zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů
- 80/2005 Sb. Úplné znění zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, jak vyplývá z pozdějších změn
- 58/2005 Sb. Zákon, kterým se mění zákon č. 123/2000 Sb., o zdravotnických prostředcích a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 455/1991 Sb., o živnostenském podnikání (živnostenský zákon), ve znění pozdějších předpisů
- 50/2005 Sb. Vyhláška, kterou se stanoví výše úhrad zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění včetně regulačních omezení pro 1. pololetí 2005
- 39/2005 Sb. Vyhláška, kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání
- 14/2005 Sb. Vyhláška o předškolním vzdělávání
- 656/2004 Sb. Vyhláška, kterou se mění vyhláška Ministerstva financí č. 418/2003 Sb., kterou se stanoví podrobnější vymezení okruhu a výše příjmů a výdajů fondů veřejného zdravotního pojištění zdravotních pojišťoven, podmínky jejich tvorby, užití, přípustnosti vzájemných převodů finančních prostředků a hospodaření s nimi, limit nákladů na činnost zdravotních pojišťoven krytých ze zdrojů základního fondu včetně postupu propočtu tohoto limitu
- 644/2004 Sb. Vyhláška o pravidlech hospodaření se zvláštním účtem všeobecného zdravotního pojištění, průměrných nákladech a o jednacím řádu dozorčího orgánu
- 635/2004 Sb. Zákon, kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o správních poplatcích
- 634/2004 Sb. Zákon o správních poplatcích
- 589/2004 Sb. Vyhláška o úhradách léčiv a potravin pro zvláštní lékařské účely
- 585/2004 Sb. Branný zákon
- 561/2004 Sb. Školský zákon
- 525/2004 Sb. Úplné znění zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, jak vyplývá z pozdějších změn
- 518/2004 Sb. Vyhláška, kterou se provádí zákon o zaměstnanosti
- 470/2004 Sb. Vyhláška, kterou se stanoví seznam nemocí, stavů nebo vad, které vylučují zdravotní způsobilost k výkonu povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta a k výkonu povolání dalšího zdravotnického pracovníka a jiného odborného pracovníka, druhy, četnost a obsah lékařských prohlídek a náležitosti lékařského posudku (o zdravotní způsobilosti k výkonu povolání zdravotnického pracovníka a jiného odborného pracovníka)
- 439/2004 Sb. Zákon, kterým se mění zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů
- 438/2004 Sb. Zákon, kterým se mění zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů
- 436/2004 Sb. Zákon, kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o zaměstnanosti
- 435/2004 Sb. Zákon o zaměstnanosti
- 422/2004 Sb. Zákon, kterým se mění zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 301/2000 Sb., o matrikách, jménu a příjmení a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů
- 409/2004 Sb. Úplné znění zákona č. 363/1999 Sb., o pojišťovnictví a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o pojišťovnictví), jak vyplývá z pozdějších změn

- 359/2004 Sb. Zákon, kterým se mění zákon č. 90/1995 Sb., o jednacím řádu Poslanecké sněmovny, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony v souvislosti se stanovením platu a dalších náležitostí poslanců Evropského parlamentu, zvolených na území České republiky
- 358/2004 Sb. Úplné znění zákona č. 191/1999 Sb., o opatřeních týkajících se dovozu, vývozu a zpětného vývozu zboží porušujícího některá práva duševního vlastnictví a o změně některých dalších zákonů, jak vyplývá z pozdějších změn
- 302/2004 Sb. Úplné znění zákona č. 133/2000 Sb., o evidenci obyvatel a rodných číslech a o změně některých zákonů (zákon o evidenci obyvatel), jak vyplývá z pozdějších změn
- 290/2004 Sb. Úplné znění zákona č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území České republiky a o změně některých zákonů, jak vyplývá z pozdějších změn
- 255/2004 Sb. Zákon, kterým se mění zákon č. 191/1999 Sb., o opatřeních týkajících se dovozu, vývozu a zpětného vývozu zboží porušujícího některá práva duševního vlastnictví a o změně některých dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů
- 235/2004 Sb. Zákon o dani z přidané hodnoty
- 96/2004 Sb. Zákon o nelékařských zdravotnických povoláních
- 90/2004 Sb. Úplné znění zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, jak vyplývá z pozdějších změn
- 85/2004 Sb. Zákon, kterým se mění zákon č. 252/1997 Sb., o zemědělství, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony
- 54/2004 Sb. Vyhláška o potravinách určených pro zvláštní výživu a o způsobu jejich použití
- 53/2004 Sb. Zákon, kterým se mění některé zákony související s oblastí evidence obyvatel
- 52/2004 Sb. Zákon, kterým se mění zákon č. 169/1999 Sb., o výkonu trestu odnětí svobody a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony
- 39/2004 Sb. Zákon, kterým se mění zákon č. 363/1999 Sb., o pojišťovnictví a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o pojišťovnictví), ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony
- 34/2004 Sb. Vyhláška, kterou se mění vyhláška č. 343/1997 Sb., kterou se stanoví způsob předepisování léčivých přípravků, náležitosti lékařských předpisů a pravidla jejich používání, ve znění pozdějších předpisů
- 31/2004 Sb. Úplné znění zákona č. 563/1991 Sb., o účetnictví, jak vyplývá z pozdějších změn
- 12/2004 Sb. Vyhláška, kterou se mění vyhláška č. 57/1997 Sb., kterou se stanoví léčivé přípravky plně hrazené z veřejného zdravotního pojištění a výše úhrad jednotlivých léčivých látek, ve znění pozdějších předpisů
- 456/2003 Sb. Usnesení Poslanecké sněmovny k zákonu, kterým se mění zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, přijatému Parlamentem dne 8. listopadu 2003 a vrácenému prezidentem republiky dne 26. listopadu 2003
- 455/2003 Sb. Zákon, kterým se mění zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů
- 437/2003 Sb. Zákon, kterým se mění zákon č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony
- 425/2003 Sb. Zákon, kterým se mění zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů
- 424/2003 Sb. Zákon, kterým se mění zákon č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony
- 418/2003 Sb. Vyhláška, kterou se stanoví podrobnější vymezení okruhu a výše příjmů a výdajů fondů veřejného zdravotního pojištění zdravotních pojišťoven, podmínky jejich tvorby, užití, přípustnosti vzájemných převodů finančních prostředků a hospodaření s nimi, limit nákladů na činnost zdravotních pojišťoven krytých ze zdrojů základního fondu včetně postupu propočtu tohoto limitu
- 362/2003 Sb. Zákon o změně zákonů souvisejících s přijetím zákona o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů
- 353/2003 Sb. Zákon o spotřebních daních
- 352/2003 Sb. Nařízení vlády o posuzování zdravotní způsobilosti zaměstnanců jednotek hasičských záchranných sborů podniků a členů jednotek sborů dobrovolných hasičů obcí nebo podniků
- 346/2003 Sb. Úplné znění zákona č. 123/2000 Sb., o zdravotnických prostředcích a o změně některých souvisejících zákonů, jak vyplývá z pozdějších změn
- 330/2003 Sb. Nařízení vlády o platových poměrech zaměstnanců ve veřejných službách a správě
- 274/2003 Sb. Zákon, kterým se mění některé zákony na úseku ochrany veřejného zdraví
- 269/2003 Sb. Úplné znění zákona č. 79/1997 Sb., o léčivech a o změnách a doplnění některých souvisejících zákonů, jak vyplývá z pozdějších změn

- 222/2003 Sb. Zákon, kterým se mění zákon č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území České republiky a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů, 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, a zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů
- 221/2003 Sb. Zákon o dočasné ochraně cizinců
- 207/2003 Sb. Nález ÚS ČR o zamítnutí návrhu na zrušení části věty druhé ust. § 11 odst. 1 písm. d) č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění
- 199/2003 Sb. Nález ÚS ČR o zrušení § 7 č. 2/1991 Sb., o kolektivním vyjednávání
- 191/2003 Sb. Vyhláška, kterou se mění vyhláška č. 57/1997 Sb., kterou se stanoví léčivé přípravky plně hrazené z veřejného zdravotního pojištění a výše úhrad jednotlivých léčivých látek, ve znění pozdějších předpisů
- 130/2003 Sb. Zákon, kterým se mění zákon č. 123/2000 Sb., o zdravotnických prostředcích a o změně některých souvisejících zákonů, a některé další zákony
- 41/2003 Sb. Úplné znění zákona č. 218/1999 Sb., o rozsahu branné povinnosti a o vojenských správních úřadech (branný zákon), jak vyplývá z pozdějších změn
- 588/2002 Sb. Nařízení vlády, kterým se mění nařízení vlády č. 372/1992 Sb., kterým se stanoví podrobnosti výkonu civilní služby, ve znění nařízení vlády č. 85/1993 Sb.
- 543/2002 Sb. Vyhláška, kterou se mění vyhláška č. 177/2000 Sb., kterou se provádí zákon o evidenci obyvatel, zákon o občanských průkazech a zákon o cestovních dokladech, ve znění pozdějších předpisů
- 532/2002 Sb. Vyhláška, kterou se stanoví výše úhrad zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění včetně regulačních omezení pro 1. pololetí 2003
- 512/2002 Sb. Vyhláška o zvláštní odborné způsobilosti úředníků územních samosprávných celků
- 509/2002 Sb. Vyhláška, kterou se mění vyhláška č. 57/1997 Sb., kterou se stanoví léčivé přípravky plně hrazené z veřejného zdravotního pojištění a výše úhrad jednotlivých léčivých látek, ve znění pozdějších předpisů
- 504/2002 Sb. Prováděcí vyhláška k podvojnému účetnictví pro nepodnikatelské subjekty
- 503/2002 Sb. Prováděcí vyhláška k účetnictví pro zdravotní pojišťovny
- 493/2002 Sb. Vyhláška o posuzování zdravotní způsobilosti k vydání nebo platnosti zbrojního průkazu a o obsahu lékárníčky první pomoci provozovatele střelnice
- 437/2002 Sb. Vyhláška Ministerstva zdravotnictví, kterou se stanoví bližší podmínky posuzování zdravotní způsobilosti a rozsah vyšetření žijícího nebo zemřelého dárce tkání nebo orgánů pro účely transplantací (vyhláška o zdravotní způsobilosti dárce tkání a orgánů pro účely transplantací)
- 406/2002 Sb. Úplné znění zákona č. 21/1992 Sb., o bankách, jak vyplývá z pozdějších změn
- 372/2002 Sb. Vyhláška Ministerstva zdravotnictví, kterou se mění vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 56/1997 Sb., kterou se stanoví obsah a časové rozmezí preventivních prohlídek, ve znění vyhlášky č. 183/2000 Sb.
- 323/2002 Sb. Vyhláška o rozpočtové skladbě
- 320/2002 Sb. Zákon o změně a zrušení některých zákonů v souvislosti s ukončením činnosti okresních úřadů
- 309/2002 Sb. Zákon o změně zákonů souvisejících s přijetím zákona o službě státních zaměstnanců ve správních úřadech a o odměňování těchto zaměstnanců a ostatních zaměstnanců ve správních úřadech (služební zákon)
- 307/2002 Sb. Vyhláška o radiační ochraně
- 291/2002 Sb. Vyhláška Ministerstva zdravotnictví, kterou se mění vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů
- 285/2002 Sb. Transplantační zákon
- 271/2002 Sb. Vyhláška Ministerstva zdravotnictví, kterou se mění vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 57/1997 Sb., kterou se stanoví léčivé přípravky plně hrazené z veřejného zdravotního pojištění a výše úhrad jednotlivých léčivých látek, ve znění pozdějších předpisů
- 254/2002 Sb. Zákon, kterým se mění zákon č. 221/1999 Sb., o vojácích z povolání, ve znění pozdějších předpisů
- 251/2002 Sb. Vyhláška Ministerstva zdravotnictví, kterou se stanoví výše úhrad zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění včetně regulačních omezení pro 2. pololetí 2002
- 218/2002 Sb. Služební zákon
- 198/2002 Sb. Zákon o dobrovolnické službě
- 176/2002 Sb. Zákon, kterým se mění zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů
- 153/2002 Sb. Úplné znění zákona č. 283/1993 Sb., o státním zastupitelství, jak vyplývá z pozdějších změn
- 138/2002 Sb. Zákon, kterým se mění zákon č. 40/1995 Sb., o regulaci reklamy a o změně a doplnění zákona č. 468/1991 Sb., o provozování rozhlasového a televizního vysílání, ve znění pozdějších předpisů, ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 79/1997 Sb., o léčivech a o změnách a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů
- 109/2002 Sb. Zákon o výkonu ústavní nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních
- 101/2002 Sb. Vyhláška Ministerstva zdravotnictví, kterou se mění vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami

- 49/2002 Sb. Zákon, kterým se mění zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů
- 23/2002 Sb. Vyhláška, kterou se stanoví výše odměny za odborné vyjádření podané na žádost orgánů činných v trestním řízení
- 14/2002 Sb. Zákon, kterým se mění zákon č. 283/1993 Sb., o státním zastupitelství, ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 201/1997 Sb., o platu a některých dalších náležitostech státních zástupců a o změně a doplnění zákona č. 143/1992 Sb., o platu a odměně za pracovní pohotovost v rozpočtových a v některých dalších organizacích a orgánech, ve znění pozdějších předpisů, ve znění zákona č. 155/2000 Sb.
- 2/2002 Sb. Zákon, kterým se mění 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), a některé další zákony
- 494/2001 Sb. Nařízení vlády, kterým se stanoví způsob evidence, hlášení a zasilání záznamu o úrazu, vzor záznamu o úrazu a okruh orgánů a institucí, kterým se ohlašuje pracovní úraz a zasilá záznam o úrazu
- 458/2001 Sb. Vyhláška Ministerstva zdravotnictví, kterou se stanoví výše úhrad zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění včetně regulačních omezení pro 1. pololetí 2002
- 447/2001 Sb. Vyhláška o báňské záchranné službě
- 440/2001 Sb. Vyhláška o odškodnění bolesti a ztížení společenského uplatnění
- 435/2001 Sb. Vyhláška Ministerstva zdravotnictví, kterou se mění vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 57/1997 Sb., kterou se stanoví léčivé přípravky plně hrazené z veřejného zdravotního pojištění a výše úhrad jednotlivých léčivých látek, ve znění pozdějších předpisů
- 428/2001 Sb. Vyhláška, kterou se provádí zákon o vodovodech a kanalizacích
- 260/2001 Sb. Zákon, kterým se mění zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů
- 211/2001 Sb. Vyhláška Ministerstva zdravotnictví, kterou se stanoví výše úhrad zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění včetně regulačních omezení pro 2. pololetí 2001
- 184/2001 Sb. Vyhláška Ministerstva zdravotnictví, kterou se mění vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 57/1997 Sb., kterou se stanoví léčivé přípravky plně hrazené z veřejného zdravotního pojištění a výše úhrad jednotlivých léčivých látek, ve znění pozdějších předpisů
- r1/c51/2001 Sb. Sdělení Ministerstva vnitra o opravě tiskových chyb v nálezu Ústavního soudu č. 167/2000 Sb., v nálezu Ústavního soudu č. 231/2000 Sb. a v nálezu Ústavního soudu č. 232/2000 Sb.
- 99/2001 Sb. Úplné znění zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, jak vyplývá z pozdějších změn
- 94/2001 Sb. Vyhláška Ministerstva spravedlnosti, kterou se mění vyhláška Ministerstva spravedlnosti č. 10/2000 Sb., o srážkách z odměny osob, které jsou ve výkonu trestu odnětí svobody zaměstnány, o výkonu rozhodnutí srážkami z odměny těchto osob a chovanců zvláštních výchovných zařízení a o úhradě dalších nákladů
- 492/2000 Sb. Zákon, kterým se mění zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony
- 487/2000 Sb. Nařízení, kterým se stanoví hodnoty bodu a výše úhrad zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění pro I. pololetí 2001
- 459/2000 Sb. Zákon, kterým se mění zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů
- 458/2000 Sb. Energetický zákon
- 457/2000 Sb. Vyhláška Ministerstva zdravotnictví, kterou se vydávají rámcové smlouvy
- 449/2000 Sb. Vyhláška Ministerstva zdravotnictví, kterou se mění vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů
- 421/2000 Sb. Vyhláška Ministerstva zdravotnictví, kterou se mění vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 57/1997 Sb., kterou se stanoví léčivé přípravky plně hrazené z veřejného zdravotního pojištění a výše úhrad jednotlivých léčivých látek, ve znění pozdějších předpisů
- 402/2000 Sb. Úplné znění zákona č. 79/1997 Sb., o léčivech, jak vyplývá ze změn provedených zákonem č. 149/2000 Sb.
- 365/2000 Sb. Zákon o informačních systémech veřejné správy
- 258/2000 Sb. Zákon o ochraně veřejného zdraví
- 220/2000 Sb. Zákon o změnách některých zákonů v souvislosti s přijetím zákona o majetku České republiky a jejím vystupování v právních vztazích
- 218/2000 Sb. Zákon o rozpočtových pravidlech
- 187/2000 Sb. Nařízení vlády, kterým se stanoví hodnoty bodu a výše úhrad zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění pro 2. pololetí 2000
- 183/2000 Sb. Vyhláška Ministerstva zdravotnictví, kterou se mění vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 56/1997 Sb., kterou se stanoví obsah a časové rozmezí preventivních prohlídek
- 177/2000 Sb. Vyhláška Ministerstva vnitra, kterou se provádí zákon o evidenci obyvatel, zákon o občanských průkazech a zákon o cestovních dokladech
- 167/2000 Sb. Nález ÚS ČR o zrušení § 17 odst. 5 č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění
- 155/2000 Sb. Zákon, kterým se mění zákon č. 65/1965 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony
- 144/2000 Sb. Vyhláška Ministerstva zdravotnictví, kterou se mění vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 57/1997 Sb., kterou se stanoví léčivé přípravky plně hrazené z veřejného zdravotního pojištění a výše úhrad jednotlivých léčivých látek, ve znění pozdějších předpisů

- 135/2000 Sb. Vyhláška Ministerstva zdravotnictví, kterou se mění vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění vyhlášky č. 55/2000 Sb.
- 133/2000 Sb. Zákon o evidenci obyvatel
- 132/2000 Sb. Zákon o změně a zrušení některých zákonů souvisejících se zákonem o krajích, zákonem o obcích, zákonem o okresních úřadech a zákonem o hlavním městě Praze
- 123/2000 Sb. Zákon o zdravotnických prostředcích
- 118/2000 Sb. Zákon o ochraně zaměstnanců při platební neschopnosti zaměstnavatele
- 101/2000 Sb. Zákon o ochraně osobních údajů
- 72/2000 Sb. Zákon o investičních pobídkách
- 55/2000 Sb. Vyhláška Ministerstva zdravotnictví, kterou se mění vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami
- 53/2000 Sb. Vyhláška Ministerstva zdravotnictví, kterou se mění vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 57/1997 Sb., kterou se stanoví léčivé přípravky plně hrazené ze zdravotního pojištění a výše úhrad jednotlivých léčivých látek, ve znění pozdějších předpisů
- 41/2000 Sb. Vyhláška Ministerstva financí, kterou se stanoví podrobné podmínky tvorby a užití finančních prostředků fondů Vojenské zdravotní pojišťovny České republiky na úhradu zdravotní péče hrazené nad rámec veřejného zdravotního pojištění z prostředků státního rozpočtu kapitoly Ministerstva obrany
- 18/2000 Sb. Zákon, kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o Veřejném ochránci práv
- 10/2000 Sb. Vyhláška Ministerstva spravedlnosti o srážkách z odměny osob, které jsou ve výkonu trestu odnětí svobody zaměstnány, o výkonu rozhodnutí srážkami z odměny těchto osob a chovanců zvláštních výchovných zařízení a o úhradě dalších nákladů
- 363/1999 Sb. Zákon o pojišťovnictví
- 359/1999 Sb. Zákon o sociálně-právní ochraně dětí
- 326/1999 Sb. Zákon o pobytu cizinců na území ČR
- 325/1999 Sb. Zákon o azylu
- 295/1999 Sb. Vyhláška Ministerstva zdravotnictví, kterou se mění vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 57/1997 Sb., kterou se stanoví léčivé přípravky plně hrazené ze zdravotního pojištění a výše úhrad jednotlivých léčivých látek, ve znění pozdějších předpisů
- 285/1999 Sb. Vyhláška o poskytování zdravotní péče ve vojenských zdravotnických zařízeních
- 235/1999 Sb. Vyhláška Ministerstva financí, kterou se mění vyhláška Ministerstva financí č. 227/1998 Sb., kterou se stanoví podrobnější vymezení okruhu a výše příjmů a výdajů fondu veřejného zdravotního pojištění zdravotních pojišťoven, podmínky jejich tvorby, užití, přípustnosti vzájemných převodů finančních prostředků a hospodaření s nimi, limit nákladu na činnost zdravotních pojišťoven krytých ze zdrojů základního fondu včetně postupu propočtu tohoto limitu
- 225/1999 Sb. Zákon, kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o vojácích z povolání
- 221/1999 Sb. Zákon o vojácích z povolání
- 220/1999 Sb. Zákon o průběhu základní nebo náhradní služby a vojenských cvičení vojáků v záloze
- 218/1999 Sb. Branný zákon
- 199/1999 Sb. Vyhláška Ministerstva zdravotnictví, kterou se mění vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 57/1997 Sb., kterou se stanoví léčivé přípravky plně hrazené ze zdravotního pojištění a výše úhrad jednotlivých léčivých látek, ve znění pozdějších předpisů
- 191/1999 Sb. Zákon o opatřeních týkajících se dovozu, vývozu a zpětného vývozu zboží porušujícího některá práva duševního vlastnictví
- 169/1999 Sb. Zákon o výkonu trestu odnětí svobody
- 168/1999 Sb. Zákon o pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou provozem vozidla
- 117/1999 Sb. Vyhláška Ministerstva zdravotnictví, kterou se mění vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 57/1997 Sb., kterou se stanoví léčivé přípravky plně hrazené ze zdravotního pojištění a výše úhrad jednotlivých léčivých látek, ve znění pozdějších předpisů
- 106/1999 Sb. Zákon o svobodném přístupu k informacím
- 59/1999 Sb. Vyhláška Ministerstva zdravotnictví, kterou se mění vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 57/1997 Sb., kterou se stanoví léčivé přípravky plně hrazené ze zdravotního pojištění a výše úhrad jednotlivých léčivých látek, ve znění pozdějších předpisů
- 302/1998 Sb. Vyhláška Ministerstva životního prostředí, kterou se stanoví bližší podmínky odborné způsobilosti a postup při jejím ověřování, postup prokazování zdravotní způsobilosti, postup při udělování a odnímání autorizace, seznam vybraných nebezpečných látek a přípravků, jejichž dovoz a vývoz je možný pouze se souhlasem Ministerstva životního prostředí, obsah žádosti o dovoz a vývoz a způsob a podrobnosti vedení evidence a oznamování nebezpečných chemických látek a přípravků
- 291/1998 Sb. Vyhláška Ministerstva zdravotnictví, kterou se mění vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 57/1997 Sb., kterou se stanoví léčivé přípravky plně hrazené ze zdravotního pojištění a výše úhrad jednotlivých léčivých látek, ve znění pozdějších předpisů
- 227/1998 Sb. Vyhláška Ministerstva financí, kterou se stanoví podrobnější vymezení okruhu a výše příjmů a výdajů fondu veřejného zdravotního pojištění zdravotních pojišťoven, podmínky jejich tvorby, užití, přípustnosti vzájemných převodů finančních prostředků a hospodaření s nimi, limit nákladů na činnost zdravotních pojišťoven krytých ze

	zdrojů základního fondu včetně postupu propočtu tohoto limitu
215/1998 Sb.	Zákon o bankách (úplné znění, jak vyplývá z pozdějších změn a doplnění)
209/1998 Sb.	Vyhláška Ministerstva zdravotnictví, kterou se mění vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 57/1997 Sb., kterou se stanoví léčivé přípravky plně hrazené ze zdravotního pojištění a výše úhrad jednotlivých léčivých látek, ve znění pozdějších předpisů
199/1998 Sb.	Zákon o dani z přidané hodnoty (úplné znění, jak vyplývá z pozdějších změn a doplnění)
168/1998 Sb.	Zákon, kterým se mění zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 337/1992 Sb., o správě daní a poplatků, ve znění pozdějších předpisů
148/1998 Sb.	Zákon o ochraně utajovaných skutečností
134/1998 Sb.	Vyhláška, kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami
133/1998 Sb.	Vyhláška Ministerstva zdravotnictví, kterou se mění vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 57/1997 Sb., kterou se stanoví léčivé přípravky plně hrazené ze zdravotního pojištění a výše úhrad jednotlivých léčivých látek, ve znění pozdějších předpisů
127/1998 Sb.	Zákon, kterým se mění zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 21/1992 Sb., o bankách, ve znění pozdějších předpisů
72/1998 Sb.	Vyhláška Ministerstva zdravotnictví, kterou se mění vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 57/1997 Sb., kterou se stanoví léčivé přípravky plně hrazené ze zdravotního pojištění a výše úhrad jednotlivých léčivých látek, ve znění vyhlášek č. 109/1997 Sb., č. 131/1997 Sb., č. 220/1997 Sb. a č. 317/1997 Sb.
45/1998 Sb.	Zákon České národní rady o organizaci a provádění sociálního zabezpečení (úplné znění, jak vyplývá z pozdějších změn a doplnění)
3/1998 Sb.	Usnesení Poslanecké sněmovny k zákonu, kterým se mění a doplňuje zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění zákona č. 242/1997 Sb., přijatému Poslaneckou sněmovnou dne 23. října 1997 a vrácenému prezidentem republiky dne 16. prosince 1997
2/1998 Sb.	Zákon, kterým se mění a doplňuje zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění zákona č. 242/1997 Sb.
354/1997 Sb.	Nařízení vlády, kterým se mění a doplňuje nařízení vlády č. 79/1994 Sb., o platových poměrech zaměstnanců ozbrojených sil, bezpečnostních sborů a služeb, orgánů celní správy, příslušníků Sboru požární ochrany a zaměstnanců některých dalších organizací (služební platový řád), ve znění pozdějších předpisů
352/1997 Sb.	Nařízení vlády, kterým se mění a doplňuje nařízení vlády České republiky č. 251/1992 Sb., o platových poměrech zaměstnanců rozpočtových a některých dalších organizací, ve znění pozdějších předpisů
343/1997 Sb.	Vyhláška Ministerstva zdravotnictví, kterou se stanoví způsob předepisování léčivých přípravků, náležitosti lékařských předpisů a pravidla jejich používání
342/1997 Sb.	Vyhláška Ministerstva zdravotnictví, kterou se stanoví postup při uznávání nemocí z povolání a vydává seznam zdravotnických zařízení, která tyto nemoci uznávají
317/1997 Sb.	Vyhláška Ministerstva zdravotnictví, kterou se mění vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 57/1997 Sb., kterou se stanoví léčivé přípravky plně hrazené ze zdravotního pojištění a výše úhrad jednotlivých léčivých látek, ve znění vyhlášek č. 109/1997 Sb., č. 131/1997 Sb. a č. 220/1997 Sb.
305/1997 Sb.	Zákon, kterým se mění a doplňuje zákon České národní rady č. 368/1992 Sb., o správních poplatcích, ve znění pozdějších předpisů, a kterým se mění zákon České národní rady č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění pozdějších předpisů, a zákon České národní rady č. 565/1990 Sb., o místních poplatcích, ve znění pozdějších předpisů
301/1997 Sb.	Vyhláška Ministerstva financí, kterou se stanoví maximální výše nákladů na činnost a maximální výše výdajů na pořízení hmotného a nehmotného investičního majetku zdravotních pojišťoven
299/1997 Sb.	Nález ÚS ČR o zrušení § 9 odst. 4 č. 37/1989 Sb., o ochraně před alkoholismem a jinými toxikomaniemi
259/1997 Sb.	Vyhláška Ministerstva financí, kterou se upravují některé podrobnosti služebního poměru celníků
252/1997 Sb.	Zákon o zemědělství
242/1997 Sb.	Zákon, kterým se mění a doplňuje zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, ve znění pozdějších předpisů, a o změně a doplnění některých dalších zákonů
220/1997 Sb.	Vyhláška Ministerstva zdravotnictví, kterou se mění vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 57/1997 Sb., kterou se stanoví léčivé přípravky plně hrazené ze zdravotního pojištění a výše úhrad jednotlivých léčivých látek, ve znění vyhlášek č. 109/1997 Sb. a č. 131/1997 Sb.
154/1997 Sb.	Vyhláška Ministerstva spravedlnosti o srážkách z odměny osob, které jsou ve výkonu trestu odnětí svobody zařazené do zaměstnání, a o výkonu rozhodnutí srážkami z odměny těchto osob a chovanců zvláštních výchovných zařízení
134/1997 Sb.	Zákon, kterým se mění a doplňuje zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, zákon České národní rady č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 87/1991 Sb., o mimosoudních rehabilitacích, ve znění pozdějších předpisů
131/1997 Sb.	Vyhláška Ministerstva zdravotnictví, kterou se mění vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 57/1997 Sb., kterou se stanoví léčivé přípravky plně hrazené ze zdravotního pojištění a výše úhrad jednotlivých léčivých látek, ve znění vyhlášky č. 109/1997 Sb.
109/1997 Sb.	Vyhláška Ministerstva zdravotnictví, kterou se mění a doplňuje vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 57/1997 Sb., kterou se stanoví léčivé přípravky plně hrazené ze zdravotního pojištění a výše úhrad jednotlivých léčivých látek

79/1997 Sb.	Zákon o léčivech a o změnách a doplnění některých souvisejících zákonů
60/1997 Sb.	Vyhláška Ministerstva zdravotnictví, kterou se stanoví nemoci, u nichž se poskytuje dispenzární péče, časové rozmezí dispenzárních prohlídek a označení specializace dispenzarizujícího lékaře
59/1997 Sb.	Vyhláška, kterou se stanoví indikační seznam pro zdravotní péči v odborných dětských léčebnách
58/1997 Sb.	Vyhláška, kterou se stanoví indikační seznam pro lázeňskou péči o dospělé, děti a dorost
57/1997 Sb.	Vyhláška Ministerstva zdravotnictví, kterou se stanoví léčivé přípravky plně hrazené z veřejného zdravotního pojištění a výše úhrad jednotlivých léčivých látek
56/1997 Sb.	Vyhláška Ministerstva zdravotnictví, kterou se stanoví obsah a časové rozmezí preventivních prohlídek
48/1997 Sb.	Zákon o veřejném zdravotním pojištění
13/1997 Sb.	Zákon o pozemních komunikacích
117/1995 Sb.	Zákon o státní sociální podpoře
114/1995 Sb.	Zákon o vnitrozemské plavbě
40/1995 Sb.	Zákon o regulaci reklamy
266/1994 Sb.	Zákon o dráhách
79/1994 Sb.	Nařízení vlády o platových poměrech zaměstnanců ozbrojených sil, bezpečnostních sborů a služeb, orgánů celní správy, příslušníků Sboru požární ochrany a zaměstnanců některých dalších organizací (služební platový řád)
293/1993 Sb.	Zákon o výkonu vazby
283/1993 Sb.	Zákon o státním zastupitelství
634/1992 Sb.	Zákon o ochraně spotřebitele
592/1992 Sb.	Zákon o pojistném na veřejné zdravotní pojištění
589/1992 Sb.	Zákon o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti
586/1992 Sb.	Zákon o daních z příjmů
372/1992 Sb.	Nařízení vlády České republiky, kterým se stanoví podrobnosti výkonu civilní služby
368/1992 Sb.	Zákon České národní rady o správních poplatcích
337/1992 Sb.	Zákon o správě daní a poplatků
280/1992 Sb.	Zákon o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách
251/1992 Sb.	Nařízení vlády České republiky o platových poměrech zaměstnanců rozpočtových a některých dalších organizací
143/1992 Sb.	Zákon o platu a odměně za pracovní pohotovost v rozpočtových organizacích
582/1991 Sb.	Zákon o organizaci a provádění sociálního zabezpečení
570/1991 Sb.	Zákon o živnostenských úřadech
563/1991 Sb.	Zákon o účetnictví
551/1991 Sb.	Zákon o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky
455/1991 Sb.	Živnostenský zákon
565/1990 Sb.	Zákon o místních poplatcích
61/1988 Sb.	Zákon o hornické činnosti, výbušninách a o státní báňské správě
20/1966 Sb.	Zákon o péči o zdraví lidu
99/1963 Sb.	Občanský soudní řád
Odkazuje na	
173/2023 Sb.	Zákon, kterým se mění zákon č. 325/1999 Sb., o azylu, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území České republiky a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony
167/2023 Sb.	Zákon, kterým se mění zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony
371/2021 Sb.	Zákon, kterým se mění zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony
569/2020 Sb.	Zákon o distribuci léčivých přípravků obsahujících očkovací látku pro očkování proti onemocnění COVID-19, o náhradě újmy způsobené očkovaným osobám těmito léčivými přípravky a o změně zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů
282/2018 Sb.	Zákon, kterým se mění zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů
290/2017 Sb.	Zákon, kterým se mění zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony
66/2017 Sb.	Zákon, kterým se mění zákon č. 378/2007 Sb., o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů (zákon o léčivech), ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony
250/2016 Sb.	Zákon o odpovědnosti za přestupky a řízení o nich
340/2015 Sb.	Zákon o registru smluv

236/2015 Sb.	Vyhláška o stanovení podmínek pro předepisování, přípravu, distribuci, výdej a používání individuálně připravovaných léčivých přípravků s obsahem konopí pro léčebné použití
200/2015 Sb.	Zákon, kterým se mění zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů
1/2015 Sb.	Zákon, kterým se mění zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů
268/2014 Sb.	Zákon o diagnostických zdravotnických prostředcích in vitro
256/2014 Sb.	Zákon, kterým se mění zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony
358/2013 Sb.	Vyhláška o poskytování údajů z katastru nemovitostí
256/2013 Sb.	Katastrální zákon
44/2013 Sb.	Zákon, kterým se mění zákon č. 285/2002 Sb., o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů a o změně některých zákonů (transplantační zákon), ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony
267/2012 Sb.	Vyhláška o stanovení Indikačního seznamu pro lázeňskou léčebně rehabilitační péči o dospělé, děti a dorost
89/2012 Sb.	Občanský zákoník (nový)
458/2011 Sb.	Zákon o změně zákonů související se zřízením jednoho inkasního místa a dalších změnách daňových a pojistných zákonů
427/2011 Sb.	Zákon o doplňkovém penzijním spoření
372/2011 Sb.	Zákon o zdravotních službách
369/2011 Sb.	Zákon, kterým se mění zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony
298/2011 Sb.	Zákon, kterým se mění zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony
362/2009 Sb.	Zákon, kterým se mění některé zákony v souvislosti s návrhem zákona o státním rozpočtu České republiky na rok 2010
385/2007 Sb.	Vyhláška o stanovení seznamu léčivých látek určených k podpůrné nebo doplňkové léčbě
378/2007 Sb.	Zákon o léčivech
261/2007 Sb.	Zákon o stabilizaci veřejných rozpočtů
262/2006 Sb.	Zákoník práce
245/2006 Sb.	Zákon o veřejných neziskových ústavních zdravotnických zařízeních
187/2006 Sb.	Zákon o nemocenském pojištění
182/2006 Sb.	Insolvenční zákon
137/2006 Sb.	Zákon o veřejných zakázkách (2006 - 2016)
111/2006 Sb.	Zákon o pomoci v hmotné nouzi
108/2006 Sb.	Zákon o sociálních službách
123/2005 Sb.	Zákon, kterým se mění zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů
634/2004 Sb.	Zákon o správních poplatcích
500/2004 Sb.	Správní řád
438/2004 Sb.	Zákon, kterým se mění zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů
435/2004 Sb.	Zákon o zaměstnanosti
288/2004 Sb.	Registrační vyhláška o léčivých přípravcích
96/2004 Sb.	Zákon o nelékařských zdravotnických povoláních
95/2004 Sb.	Zákon o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu povolání lékařů a farmaceutů
54/2004 Sb.	Vyhláška o potravinách určených pro zvláštní výživu a o způsobu jejich použití
221/2003 Sb.	Zákon o dočasné ochraně cizinců
285/2002 Sb.	Transplantační zákon
176/2002 Sb.	Zákon, kterým se mění zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů
109/2002 Sb.	Zákon o výkonu ústavní nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních
256/2001 Sb.	Zákon o pohřebnictví

23/2001 Sb.	Vyhláška Ministerstva zemědělství, kterou se stanoví druhy potravin určené pro zvláštní výživu a způsob jejich použití
459/2000 Sb.	Zákon, kterým se mění zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů
258/2000 Sb.	Zákon o ochraně veřejného zdraví
245/2000 Sb.	Zákon o státních svátcích a dnech pracovního klidu
219/2000 Sb.	Zákon o majetku ČR a jejím vystupování v právních vztazích
218/2000 Sb.	Zákon o rozpočtových pravidlech
123/2000 Sb.	Zákon o zdravotnických prostředcích
363/1999 Sb.	Zákon o pojišťovnictví
359/1999 Sb.	Zákon o sociálně-právní ochraně dětí
349/1999 Sb.	Zákon o Veřejném ochránci práv
326/1999 Sb.	Zákon o pobytu cizinců na území ČR
325/1999 Sb.	Zákon o azylu
221/1999 Sb.	Zákon o vojácích z povolání
218/1999 Sb.	Braný zákon
169/1999 Sb.	Zákon o výkonu trestu odnětí svobody
167/1998 Sb.	Zákon o návykových látkách
134/1998 Sb.	Vyhláška, kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami
252/1997 Sb.	Zákon o zemědělství
79/1997 Sb.	Zákon o léčivech a o změnách a doplnění některých souvisejících zákonů
48/1997 Sb.	Zákon o veřejném zdravotním pojištění
85/1996 Sb.	Zákon o advokacii
303/1995 Sb.	Nařízení vlády o minimální mzdě
284/1995 Sb.	Vyhláška, kterou se provádí zákon o důchodovém pojištění
155/1995 Sb.	Zákon o důchodovém pojištění
117/1995 Sb.	Zákon o státní sociální podpoře
310/1993 Sb.	Vyhláška ministerstva práce a sociálních věcí o úhradě za poskytování sociální péče ve zdravotnických zařízeních
269/1993 Sb.	Vyhláška ministerstva financí, kterou se stanoví bližší podmínky tvorby a užití rezervního fondu Všeobecné zdravotní pojišťovny
268/1993 Sb.	Vyhláška ministerstva financí, kterou se stanoví způsob tvorby a použití fondů resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťoven
592/1992 Sb.	Zákon o pojistném na veřejné zdravotní pojištění
586/1992 Sb.	Zákon o daních z příjmů
524/1992 Sb.	Zákon České národní rady o auditorech a Komoře auditorů České republiky
523/1992 Sb.	Zákon o daňovém poradenství a Komoře daňových poradců ČR
434/1992 Sb.	Vyhláška o zdravotnické záchranné službě
360/1992 Sb.	Autorizační zákon
358/1992 Sb.	Notářský řád
280/1992 Sb.	Zákon o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách
258/1992 Sb.	Vyhláška ministerstva zdravotnictví České republiky, kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami
160/1992 Sb.	Zákon o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních
582/1991 Sb.	Zákon o organizaci a provádění sociálního zabezpečení
570/1991 Sb.	Zákon o živnostenských úřadech
551/1991 Sb.	Zákon o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky
550/1991 Sb.	Zákon České národní rady o všeobecném zdravotním pojištění
513/1991 Sb.	Obchodní zákoník
482/1991 Sb.	Zákon o sociální potřebnosti
455/1991 Sb.	Živnostenský zákon
283/1991 Sb.	Zákon o Policii České republiky
265/1991 Sb.	Zákon České národní rady o působnosti orgánů České republiky v oblasti cen
237/1991 Sb.	Zákon o patentových zástupcích
220/1991 Sb.	Zákon o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře
185/1991 Sb.	Zákon České národní rady o pojišťovnictví

48/1991 Sb.	Vyhláška ministerstva zdravotnictví České republiky o očkování proti přenosným nemocem
1/1991 Sb.	Zákon o zaměstnanosti (1991-2004)
526/1990 Sb.	Zákon o cenách
105/1990 Sb.	Zákon o soukromém podnikání občanů
61/1990 Sb.	Vyhláška ministerstva zdravotnictví a sociálních věcí České socialistické republiky, federálního ministerstva národní obrany, federálního ministerstva vnitra, federálního ministerstva dopravy, ministerstva vnitra České socialistické republiky, ministerstva spravedlnosti České socialistické republiky a ministerstva zemědělství a výživy České socialistické republiky o hospodaření s léky a zdravotnickými potřebami
145/1988 Sb.	Úmluva o závodních zdravotních službách
100/1988 Sb.	Zákon o sociálním zabezpečení (1988-2011)
19/1988 Sb.	Vyhláška ministerstva zdravotnictví České socialistické republiky o postupu při úmrtí a o pohřebnictví
91/1984 Sb.	Vyhláška ministerstva zdravotnictví České socialistické republiky o opatřeních proti přenosným nemocem
77/1981 Sb.	Vyhláška ministerstva zdravotnictví České socialistické republiky o zdravotnických pracovnících a jiných odborných pracovnících ve zdravotnictví
110/1975 Sb.	Vyhláška Českého úřadu bezpečnosti práce a Českého báňského úřadu o evidenci a registraci pracovních úrazů a o hlášení provozních nehod (havárií) a poruch technických zařízení
88/1968 Sb.	Zákon o prodloužení mateřské dovolené o dávkách v mateřství a o přídavicích na děti z nemocenského pojištění
71/1967 Sb.	Správní řád (starý)
36/1967 Sb.	Zákon o znalcích a tlumočnících
20/1966 Sb.	Zákon o péči o zdraví lidu
65/1965 Sb.	Zákoník práce (starý)
35/1965 Sb.	Autorský zákon
99/1963 Sb.	Občanský soudní řád
94/1963 Sb.	Zákon o rodině
141/1961 Sb.	Trestní řád
54/1956 Sb.	Zákon o nemocenském pojištění zaměstnanců
92/1949 Sb.	Branný zákon

Verze

č.	Znění od - do	Novely	Poznámka
86.	01.01.2025	363/2021 Sb.	Budoucí znění
85.	01.01.2024 - 31.12.2024	277/2019 Sb. , 167/2023 Sb. , 173/2023 Sb.	Budoucí znění
84.	01.07.2023 - 31.12.2023	167/2023 Sb.	Aktuální znění (exportováno 12.09.2023 13:03)
83.	01.01.2023 - 30.06.2023	366/2022 Sb.	
82.	01.12.2022 - 31.12.2022	314/2022 Sb.	
81.	31.08.2022 - 30.11.2022	371/2021 Sb.	
80.	01.08.2022 - 30.08.2022	221/2022 Sb.	
79.	01.02.2022 - 31.07.2022	261/2021 Sb.	
78.	01.01.2022 - 31.01.2022	371/2021 Sb.	
77.	01.11.2021 - 31.12.2021	371/2021 Sb.	
76.	02.08.2021 - 31.10.2021	274/2021 Sb.	
75.	01.01.2021 - 01.08.2021	540/2020 Sb.	
74.	23.12.2020 - 31.12.2020	569/2020 Sb.	
73.	18.12.2020 - 22.12.2020	538/2020 Sb.	
72.	01.10.2020 - 17.12.2020	165/2020 Sb.	
71.	01.05.2020 - 30.09.2020	205/2020 Sb.	
70.	01.01.2020 - 30.04.2020	282/2018 Sb. , 262/2019 Sb.	
69.	24.04.2019 - 31.12.2019	111/2019 Sb.	
68.	01.03.2019 - 23.04.2019	45/2019 Sb.	
67.	01.01.2019 - 28.02.2019	231/2017 Sb. , 282/2018 Sb.	
66.	01.01.2018 - 31.12.2018	200/2017 Sb. , 290/2017 Sb.	
65.	15.09.2017 - 31.12.2017	290/2017 Sb.	
64.	01.07.2017 - 14.09.2017	150/2017 Sb. , 183/2017 Sb.	
63.	01.04.2017 - 30.06.2017	66/2017 Sb.	
62.	01.07.2016 - 31.03.2017	47/2016 Sb.	
61.	01.01.2016 - 30.06.2016	200/2015 Sb.	
60.	18.12.2015 - 31.12.2015	314/2015 Sb.	
59.	01.09.2015 - 17.12.2015	200/2015 Sb.	

č.	Znění od - do	Novely	Poznámka
58.	06.01.2015 - 31.08.2015	1/2015 Sb.	
57.	01.01.2015 - 05.01.2015	250/2014 Sb., 256/2014 Sb., 267/2014 Sb.	
56.	01.07.2014 - 31.12.2014	109/2014 Sb.	
55.	22.04.2014 - 30.06.2014	60/2014 Sb.	
54.	01.01.2014 - 21.04.2014	238/2013 Sb.	
53.	05.08.2013 - 31.12.2013	238/2013 Sb.	
52.	01.04.2013 - 04.08.2013	44/2013 Sb.	
51.	01.01.2013 - 31.03.2013	401/2012 Sb., 403/2012 Sb.	
50.	01.10.2012 - 31.12.2012	275/2012 Sb.	
49.	01.04.2012 - 30.09.2012	369/2011 Sb., 458/2011 Sb.	
48.	05.01.2012 - 31.03.2012	1/2012 Sb.	
47.	01.01.2012 - 04.01.2012	298/2011 Sb., 365/2011 Sb.	
46.	01.12.2011 - 31.12.2011	298/2011 Sb.	
45.	01.01.2011 - 30.11.2011	281/2009 Sb.	
44.	01.07.2010 - 31.12.2010	227/2009 Sb.	
43.	01.01.2010 - 30.06.2010	306/2008 Sb., 362/2009 Sb.	
42.	01.04.2009 - 31.12.2009	59/2009 Sb.	
41.	01.01.2009 - 31.03.2009	189/2006 Sb., 129/2008 Sb., 274/2008 Sb.	
40.	01.08.2008 - 31.12.2008	270/2008 Sb.	
39.	01.06.2008 - 31.07.2008	137/2008 Sb.	
38.	01.01.2008 - 31.05.2008	189/2006 Sb., 261/2007 Sb., 296/2007 Sb.	
37.	31.12.2007 - 31.12.2007	57/2007 Sb.	
36.	01.08.2007 - 30.12.2007	181/2007 Sb.	
35.	01.01.2007 - 31.07.2007	109/2006 Sb., 112/2006 Sb., 189/2006 Sb., 264/2006 Sb.	
34.	01.09.2006 - 31.12.2006	165/2006 Sb.	
33.	01.08.2006 - 31.08.2006	214/2006 Sb.	
32.	03.07.2006 - 31.07.2006	340/2006 Sb.	
31.	31.05.2006 - 02.07.2006	245/2006 Sb.	
30.	01.04.2006 - 30.05.2006	117/2006 Sb.	
29.	27.02.2006 - 31.03.2006	47/2006 Sb.	
28.	13.10.2005 - 26.02.2006	350/2005 Sb.	
27.	01.10.2005 - 12.10.2005		
26.	01.07.2005 - 30.09.2005	253/2005 Sb.	
25.	01.06.2005 - 30.06.2005	168/2005 Sb.	
24.	30.03.2005 - 31.05.2005	123/2005 Sb.	
23.	01.01.2005 - 29.03.2005		
22.	01.10.2004 - 31.12.2004	436/2004 Sb.	
21.	01.09.2004 - 30.09.2004	422/2004 Sb.	
20.	01.08.2004 - 31.08.2004	438/2004 Sb.	
19.	15.06.2004 - 31.07.2004	359/2004 Sb.	
18.	02.05.2004 - 14.06.2004		
17.	01.05.2004 - 01.05.2004	85/2004 Sb.	
16.	01.01.2004 - 30.04.2004	222/2003 Sb., 424/2003 Sb., 425/2003 Sb., 455/2003 Sb.	
15.	12.12.2003 - 31.12.2003	424/2003 Sb.	
14.	01.10.2003 - 11.12.2003	274/2003 Sb.	
13.	01.01.2003 - 30.09.2003	198/2002 Sb., 320/2002 Sb.	
12.	01.09.2002 - 31.12.2002	285/2002 Sb., 424/2003 Sb.	
11.	01.07.2002 - 31.08.2002	176/2002 Sb.	
10.	09.05.2002 - 30.06.2002	176/2002 Sb.	
9.	01.01.2001 - 08.05.2002	132/2000 Sb., 155/2000 Sb., 220/2000 Sb., 258/2000 Sb.	
8.	31.12.2000 - 31.12.2000	167/2000 Sb., 459/2000 Sb.	
7.	01.04.2000 - 30.12.2000	363/1999 Sb.	
6.	28.02.2000 - 31.03.2000	18/2000 Sb.	
5.	01.12.1999 - 27.02.2000	225/1999 Sb.	
4.	30.06.1998 - 30.11.1999	127/1998 Sb.	
3.	27.01.1998 - 29.06.1998	2/1998 Sb.	
2.	01.01.1998 - 26.01.1998	242/1997 Sb.	
1.	01.04.1997 - 31.12.1997		
0.	28.03.1997	Dělená účinnost	Vyhlášené znění

