

**Platné znění částí zákona č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů, zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a zákona č. 634/2004 Sb., o správních poplatcích, ve znění pozdějších předpisů**

\* \* \*

## **Zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů**

\* \* \*

### **§ 20**

#### **Obecná ustanovení o přerozdělování**

(1) Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky zřizuje a spravuje zvláštní účet veřejného zdravotního pojištění (dále jen „zvláštní účet“). Zvláštní účet slouží k přerozdělování pojistného a dalších příjmů zvláštního účtu. Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky (dále jen "správce zvláštního účtu") vede zvláštní účet odděleně od ostatních účtů a fondů, které spravuje.

(2) Předmětem přerozdělování je pojistné vybrané všemi zdravotními pojišťovnami a příjmy zvláštního účtu, kterými jsou

- a) celkové platby státu za pojištěnce, za něž je stát plátcem pojistného,
- b) jiná plnění, která jsou na základě tohoto zákona nebo zvláštních právních předpisů příjmem zvláštního účtu, a
- c) úroky připsané na zvláštní účet.

(3) Z prostředků na zvláštním účtu se hradí náklady na jeho vedení a na účetní operace. O úhrn těchto nákladů se snižuje celková částka určená k přerozdělování (dále jen „částka určená k přerozdělování“).

(4) Přerozdělování se provádí podle indexů a podle nákladných hrazených služeb.

(5) Přerozdělováním podle indexů se rozumí měsíční přerozdělování pojistného jednotlivým zdravotním pojišťovnám podle nákladových indexů věkových skupin a farmaceuticko-nákladových skupin a podle korekcí pro souběh skupin podle § 21. Věkovou skupinou se rozumí každá z nákladových věkových skupin pojištěnců uvedených v příloze č. 1 k tomuto zákonu. Farmaceuticko-nákladovou skupinou se rozumí nákladová skupina, do níž jsou podle spotřeby léčivých přípravků zařazeni pojištěnci s onemocněním v chronickém stadiu. Nákladový index věkové skupiny a farmaceuticko-nákladové skupiny vyjadřuje, jak se v přímé souvislosti s příslušností pojištěnce do dané skupiny liší předpokládané roční náklady na hrazené služby takového pojištěnce oproti předpokládaným průměrným ročním nákladům na jednoho pojištěnce v systému veřejného zdravotního pojištění. Nákladový index pojištěnce

vyjadřuje, kolikrát se předpokládané roční náklady na hrazené služby daného pojištěnce liší od předpokládaných průměrných ročních nákladů na jednoho pojištěnce v systému veřejného zdravotního pojištění. Do průměrných nákladů na jednoho pojištěnce v systému veřejného zdravotního pojištění nejsou zahrnuty náklady, které jsou předmětem přerozdělování podle odstavce 6. Způsob výpočtu nákladového indexu pojištěnce upravuje příloha č. 2 k tomuto zákonu.

(6) Přerozdělováním podle nákladných hrazených služeb se rozumí měsíční zálohové přerozdělování pojistného jednotlivým zdravotním pojišťovnám podle § 21a s ročním vyúčtováním podle § 21c, prováděné podle příslušnosti pojištěnců ke zdravotní pojišťovně, za které byly těmito zdravotními pojišťovnami uhrazeny nákladné hrazené služby.

(7) Zdravotní pojišťovny pro účely přerozdělování oceňují způsobem stanoveným prováděcím právním předpisem vydaným podle § 21f písm. d) náklady na zdravotní služby vykázané poskytovateli zdravotních služeb za předchozí kalendářní rok.

**(8) Při změně zdravotní pojišťovny podle zákona o veřejném zdravotním pojištění je zdravotní pojišťovna, u které byl pojištěnec pojištěn, povinna bezplatně předat nové zdravotní pojišťovně pojištěnce údaje o spotřebě léčivých přípravků pojištěnce potřebné pro zařazení pojištěnce do farmaceuticko-nákladových skupin. Rozsah, způsob a termíny předávání údajů podle předchozí věty zveřejní Ministerstvo zdravotnictví ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví a na svých internetových stránkách.**

\* \* \*

#### § 21e

##### Přestupek

(1) Zdravotní pojišťovna se dopustí přestupku tím, že

**a) při kontrole podle § 21d odst. 3 neposkytne Dozorčímu orgánu potřebnou součinnost,**

**b) nepředá nové zdravotní pojišťovně pojištěnce údaje o spotřebě léčivých přípravků pojištěnce potřebné pro zařazení pojištěnce do farmaceuticko-nákladových skupin.**

(2) Za přestupek podle odstavce 1 lze uložit pokutu do 500000 Kč.

(3) Přestupek podle odstavce 1 písm. a) projednává Ministerstvo financí. **Přestupek podle odstavce 1 písm. b) projednává Ministerstvo zdravotnictví.**

\* \* \*

#### ~~§ 26e~~

## Doručování písemností

~~(1) Skutečnosti významné pro plnění povinností plátce pojistného oznamuje zdravotní pojišťovna plátcí pojistného zpravidla doručením úřední písemnosti prostřednictvím držitele poštovní licence nebo svými zaměstnanci.~~

~~(2) Skutečnosti, s nimiž tento zákon spojuje právní důsledky k tíži plátce pojistného, a skutečnosti, o nichž tak stanoví zdravotní pojišťovna, se plátcí pojistného oznamují doručením úřední písemnosti do vlastních rukou.~~

~~(3) Nebyl-li adresát písemnosti, která má být doručena do vlastních rukou, zastižen, ačkoliv se v místě doručování zdržuje, uloží ten, kdo písemnost doručuje, písemnost v místně příslušné provozovně držitele poštovní licence nebo u místně příslušné organizační jednotky zdravotní pojišťovny, jejíž písemnost má být doručena, a adresáta o tom vhodným způsobem vyrozumí. Nevyzvedne-li si adresát písemnost do patnácti dnů od uložení, považuje se poslední den této lhůty za den doručení, i když se adresát o uložení nedozvěděl.~~

~~(4) Odepře-li adresát bezdůvodně písemnost přijmout, je doručena dnem, kdy bylo její přijetí odepřeno; na to musí ten, kdo zásilku doručuje, adresáta upozornit.~~

~~(5) Písemnosti určené právnickým osobám se doručují pracovníkům oprávněným za tyto osoby přijímat písemnosti. Není-li jich, doručuje se písemnost, která je určena do vlastních rukou, tomu, kdo je oprávněn za právnickou osobu jednat, ostatní písemnosti kterémukoliv jejímu pracovníku, který písemnost přijme. Stejně se postupuje, ustanovil-li si adresát písemnosti u držitele poštovní licence osobu k přijímání docházejících zásilek.~~

~~(6) Není-li zdravotní pojišťovně znám pobyt nebo sídlo plátce pojistného nebo nezdržuje-li se plátce pojistného v místě svého pobytu nebo sídla anebo na adrese pro doručování, které oznámil zdravotní pojišťovně, doručí se písemnost veřejnou vyhláškou. Doručení veřejnou vyhláškou provede zdravotní pojišťovna tak, že vyvěsí 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.~~

\* \* \*

## **Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů**

\* \* \*

### § 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<sup>1</sup>a), s výjimkou

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

**b) je osobou samostatně výdělečně činnou. Za osobu samostatně výdělečně činnou se pro účely zdravotního pojištění považuje**

- 1. osoba, která vykonává činnost, ze které plynou příjmy ze samostatné činnosti podle zákona o daních z příjmů,**
- 2. osoba vykonávající činnost příkazníka na základě příkazní smlouvy uzavřené podle občanského zákoníku<sup>64)</sup>, pokud tato činnost není považována za zaměstnání podle písmene a) a příkazní smlouva nebyla uzavřena v rámci činnosti, ze které plynou příjmy ze samostatné činnosti podle zákona o daních z příjmů,**
- 3. spolupracující osoba osoby podle bodu 1 nebo 2, pokud podle zákona o daních z příjmů lze na ni rozdělovat příjmy a výdaje na jejich dosažení, zajištění a udržení,**

---

<sup>64)</sup> § 2430 a násl. zák. č. 89/2012 Sb., občanský zákoník ve znění pozdějších předpisů.

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

- ~~1. osoby podnikající v zemědělství; 1e)~~

~~2. osoby provozující živnost;2)~~

~~3. osoby provozující podnikání podle zvláštních předpisů;3)~~

~~4. osoby vykonávající uměleckou nebo jinou tvůrčí činnost na základě autorskoprávních vztahů;4) s výjimkou činnosti, z níž jsou příjmy podle zvláštního právního předpisu samostatným základem daně z příjmů fyzických osob pro zdanění zvláštní sazbou daně4a);~~

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

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

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

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

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

\* \* \*

## § 11

(1) Pojištěnec má právo

\* \* \*

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

\* \* \*

## § 12

Pojištěnec je povinen:

a) plnit oznamovací povinnost podle § 10,

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

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

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

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

f) dodržovat opatření směřující k odvrácení nemocí,

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

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

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

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

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

2. změně zdravotní pojišťovny;

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

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

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

m) hradit poskytovateli regulační poplatky podle § 16a,

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

o) oznámit příslušné zdravotní pojišťovně, pokud jí dříve doložil podle § 16b odst. 1, že byl uznán invalidním ve druhém nebo třetím stupni, ~~avšak invalidní důchod mu nebyl přiznán pro nesplnění podmínky doby pojištění podle zvláštního právního předpisu<sup>42h)</sup>~~ **ale není poživatелеm invalidního důchodu z jiných důvodů**, změnu této skutečnosti, a to do 8 dnů ode dne, kdy se o této změně dozvěděl, a doložit ji kopíí příslušného posudku o posouzení zdravotního stavu.

\* \* \*

## § 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.
- (6) Nárok na náhradu nákladů podle odstavců 2 až 4 zaniká uplynutím 3 let ode dne jejich vynaložení pojištěncem. Lhůta podle věty první neplyne po dobu řízení o žádosti o náhradu nákladů a po dobu, po kterou fyzické osobě, která musela mít opatrovníka, nebyl opatrovník ustanoven.**
- (7) Žádost o náhradu nákladů vynaložených pojištěncem podle odstavců 2 až 4 nelze podat v případě, kdy částka, uvedená v žádosti za všechny zdravotní služby, nepřesáhla 300 Kč v kurzu stanoveném Českou národní bankou a platném ke dni vynaložení nákladů.**

\* \* \*

## § 15

\* \* \*

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

a) ženám s oboustrannou neprůchodností vejcovodů ve věku od 18 let do dne dosažení ~~třicátého devátého~~ **čtyřicátého** roku věku,

b) ostatním ženám ve věku od 22 let do dne dosažení ~~třicátého devátého~~ **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.

\* \* \*

(5) Ze zdravotního pojištění se hradí při poskytování ambulantní zdravotní péče léčivé přípravky, **včetně léčivých přípravků pro moderní terapie**, a potraviny pro zvláštní lékařské účely, pokud pro ně Ústav rozhodl o výši úhrady (§ 39h). V každé skupině léčivých látek uvedených v příloze č. 2 se ze zdravotního pojištění vždy plně hradí nejméně jeden léčivý přípravek nebo potravina pro zvláštní lékařské účely. Dále se ze zdravotního pojištění hradí individuálně připravované léčivé přípravky, radiofarmaka, ~~transfúzní přípravky, léčivé přípravky pro moderní terapii a tkáně a buňky~~ **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 ~~rozhodnutím~~ úhradu nepřiznal. Ústav nepřizná úhradu, jde-li o léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely

a) podpůrné a doplňkové,

b) jejichž používání je z odborného hlediska nevhodné,



c) **kteřé** nemají dostatečné důkazy o terapeutické účinnosti,

d) **kteřé** nesplňují podmínky účelné terapeutické intervence, ~~nebo~~

e) které jsou prvním podobným přípravkem podle § 39b odst. 4 v referenční skupině, ~~kteřý byl podle zákona o léčivech registrován jako biologický léčivý přípravek nebo generikum~~, a držitel registrace se písemně spolu s žádostí o stanovení výše a podmínek úhrady nezavázal dodávat léčivý přípravek nebo potravinu pro zvláštní lékařské účely na český trh po **celou** dobu 12 měsíců ode dne účinnosti stanovené výše a podmínek úhrady, **nebo**

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

(7) Terapeutickou účinností se rozumí schopnost vyvolávat žádoucí účinek s použitím léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely i v podmínkách běžné klinické praxe. Účelnou terapeutickou intervencí se rozumí zdravotní služby poskytované k prevenci nebo léčbě onemocnění za účelem dosažení co nejúčinnější a nejbezpečnější léčby při zachování nákladové efektivity **a finančního dopadu do systému zdravotního pojištění (dále jen „dopad do rozpočtu“), který je v souladu s veřejným zájmem podle § 17 odst. 2. Jde-li o léčivé přípravky určené k léčbě vzácného onemocnění podle § 39da, účelnou terapeutickou intervencí se rozumí zdravotní služby poskytované k prevenci nebo léčbě vzácného onemocnění za účelem dosažení co nejúčinnější a nejbezpečnější léčby, a zároveň farmakoterapeutické ovlivnění tohoto onemocnění má celospolečenský význam a 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. ~~Hodnocení nákladové efektivity se vyžaduje u léčivých přípravků nebo potravin pro zvláštní lékařské účely, které nejsou zařazeny do referenční skupiny podle § 39c odst. 1, nebo u kterých je navrhováno preskripční nebo indikační omezení odlišně od v zásadě terapeuticky zaměnitelných léčivých přípravků nebo potravin pro zvláštní lékařské účely, anebo u kterých je požadováno stanovení další zvýšené úhrady podle § 39b odst. 11, popřípadě u kterých je požadováno zvýšení úhrady léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely oproti základní úhradě.~~ **Dopadem do rozpočtu se rozumí 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 § 39I v případě, že účastník 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 léčivému přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely, který není v zásadě terapeuticky zaměnitelný s žádným jiným léčivým přípravkem nebo potravinou pro zvláštní lékařské účely hrazeným ze zdravotního pojištění.**

~~(9)~~ **(10)** Ústav rozhoduje o

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

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

c) nepřiznání úhrady léčivým přípravkům a potravinám pro zvláštní lékařské účely,

d) stanovení, změně a zrušení maximálních cen podle právních předpisů o regulaci cen vyhlášených ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví (dále jen „cenový předpis“)<sup>23c)</sup>,

e) ~~o~~ zařazení léčivého přípravku do referenční skupiny,

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

~~(10)~~ **(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.

~~(14)~~ **(12)** Ze zdravotního pojištění se při poskytování hrazených služeb hradí zdravotnické prostředky pro indikace odpovídající určenému účelu použití obsaženému v návodu k použití, byl-li výrobcem vydán, za účelem

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

~~(12)~~ **(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 v rozsahu a za podmínek stanovených 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.**

~~(13)~~ **(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.

~~(14)~~ **(15)** Ze zdravotního pojištění se hradí stomatologické výrobky v rozsahu a za podmínek uvedených v příloze č. 4 tohoto zákona.

~~(15)~~ **(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 zdravotnickému zařízení orgán, pro který se zdravotní služby provádějí, ve výši stanovené seznamem zdravotních výkonů s bodovými hodnotami<sup>25)</sup> v souladu s rozhodnutím Ministerstva zdravotnictví; jde-li o úhradu na dožádání orgánů Policie České republiky, zašle poskytovatel vyúčtování Ministerstvu vnitra, a to nejpozději do 15. dne kalendářního měsíce následujícího po kalendářním měsíci, v němž byly zdravotní služby poskytnuty.

~~(16)~~ **(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

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

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

\* \* \*

## § 16b

(1) Pokud celková částka uhrazená pojištěncem nebo za něj jeho zákonným zástupcem za doplatky za předepsané ze zdravotního pojištění částečně hrazené léčivé přípravky nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely, vydané na území České republiky, překročí v kalendářním roce limit ve výši 5 000 Kč, u dětí mladších 18 let, včetně kalendářního roku, ve kterém dovršily 18. rok věku, a u pojištěnců starších 65 let, včetně kalendářního roku, ve kterém dovršili 65. rok věku, ve výši 1 000 Kč a u pojištěnců, kteří jsou poživateli invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně a doložili tuto skutečnost kopií rozhodnutí o invalidním důchodu pro invaliditu třetího stupně, u pojištěnců, kteří byli uznáni invalidními ve druhém nebo třetím stupni, ~~avšak invalidní důchod jim nebyl přiznán pro nesplnění podmínky doby pojištění podle zvláštního právního předpisu<sup>42h)</sup>~~ **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 lékařské péče zdravotní pojišťovně podle odstavce 4, limit podle odstavce 1, a to do 60 kalendářních dnů po uplynutí kalendářního čtvrtletí, ve kterém byl limit překročen. V kalendářních čtvrtletích následujících po kalendářním čtvrtletí, ve kterém byl limit podle odstavce 1 již překročen, je zdravotní pojišťovna povinna uhradit pojištěnci nebo jeho zákonnému zástupci částku ve výši součtu doplatků započítatelných do limitu za příslušné kalendářní čtvrtletí, oznámených poskytovateli lékařské péče zdravotní pojišťovně podle odstavce 4, a to do 60 kalendářních dnů po uplynutí každého takového kalendářního čtvrtletí. Částku podle věty první nebo druhé, která v kalendářním čtvrtletí nepřesáhla ~~50 Kč~~ **200 Kč**, uhradí zdravotní pojišťovna do 60 kalendářních dnů po uplynutí posledního kalendářního čtvrtletí v kalendářním roce.

\* \* \*

§ 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 předpisu<sup>28)</sup>, 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 pojištěnci, který je ve výkonu ochranného léčení nařízeného soudem, jde-li o zdravotní služby poskytované v souvislosti s onemocněním, pro které je pojištěnec povinen se léčení podrobit.

(2) Smlouva podle odstavce 1 uzavřená mezi zdravotní pojišťovnou a poskytovatelem se řídí rámcovou smlouvou, která je výsledkem dohodovacího řízení mezi zástupci svazů zdravotních pojišťoven a zástupci příslušných skupinových smluvních poskytovatelů zastupovaných svými zájmovými sdruženími. Dohodovací řízení může vyvolat kterákoliv z jeho stran nebo Ministerstvo zdravotnictví. Jednotlivé rámcové smlouvy jsou předkládány Ministerstvu zdravotnictví, které je posoudí z hlediska souladu s právními předpisy a veřejným zájmem na zajištění kvality a dostupnosti hrazených služeb, fungování systému zdravotnictví a jeho stability v rámci finančních možností systému veřejného zdravotního pojištění (dále jen "veřejný zájem"), a poté je vydá jako vyhlášku. Pokud mezi účastníky dohodovacího řízení nedojde k dohodě o obsahu rámcové smlouvy do šesti měsíců nebo pokud předložená rámcová smlouva odporuje právním předpisům nebo veřejnému zájmu, ~~je oprávněno učinit rozhodnutí Ministerstvo zdravotnictví stanoví obsah rámcové smlouvy Ministerstvo zdravotnictví vyhláškou.~~ **stanoví obsah rámcové smlouvy Ministerstvo zdravotnictví vyhláškou.** Rámcová smlouva obsahuje vždy ustanovení, které se týká doby účinnosti, způsobu a důvodu ukončení smlouvy podle odstavce 1 s tím, že smlouvu je možno ukončit vždy k 1. lednu následujícího roku, přičemž výpovědní lhůta musí být nejméně šest měsíců. Tato výpovědní lhůta neplatí v případech, že v

důsledku závažných okolností nelze rozumně očekávat další plnění smlouvy. Dále rámcová smlouva musí obsahovat způsob provádění úhrady poskytovaných hrazených služeb, práva a povinnosti účastníků smlouvy podle odstavce 1, pokud nejsou stanoveny zákonem, obecné podmínky kvality a účelnosti poskytování hrazených služeb, podmínky nezbytné pro plnění smlouvy podle odstavce 1, kontrolní mechanismus kvality poskytovaných hrazených služeb a správnosti účtovaných částek, jakož i povinnost vzájemného sdělování údajů nutných ke kontrole plnění smlouvy o poskytování a úhradě hrazených služeb, způsob a důvody ukončení smlouvy podle odstavce 1, ustanovení o rozhodčím řízení.

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

~~(4) Poskytovatelé a další subjekty poskytující hrazené služby při vykazování zdravotních výkonů používají seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami a s pravidly pro jejich vykazování a zdravotní pojišťovna tento způsob vykazování akceptuje, nedohodnou-li si se zdravotní pojišťovnou jiný způsob vykazování. Ministerstvo zdravotnictví stanoví vyhláškou seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami a s pravidly pro jejich vykazování. Seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami a s pravidly pro jejich vykazování 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 „zdravotní výkony“). Zdravotní pojišťovna tento způsob vykazování akceptuje, nedohodne-li si s poskytovatelem nebo jiným subjektem poskytujícím hrazené služby jiný způsob vykazování. Seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami a s pravidly pro jejich vykazování stanoví Ministerstvo zdravotnictví vyhláškou.~~

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

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

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

(7) Příslušná zdravotní pojišťovna uhradí vždy na základě:

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

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

2. jiným osobám, se kterými zdravotní pojišťovna uzavřela smlouvu o výdeji zdravotnických prostředků (dále jen „smluvní výdejci“), pouze ~~individuálně zhotovované zdravotnické prostředky~~ **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 pouze zdravotnické prostředky pro pacienty s poruchou zraku podle přílohy č. 3 k tomuto zákonu,

b) předloženého účtu smluvním poskytovatelům

1. stomatologické protetické náhrady a léčebné rehabilitační pomůcky,

2. ortodontické aparáty,

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



d) smlouvy osobám, které mají oprávnění k distribuci léčivých přípravků podle zákona o léčivech, léčivé přípravky obsahující očkovací látky pro pravidelná očkování podle antigenního složení očkovacích látek stanoveného Ministerstvem zdravotnictví podle zákona o ochraně veřejného zdraví,

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

(8) Došlo-li k převodu všech majetkových práv vztahujících se k poskytování zdravotních služeb z poskytovatele, který požádal o odnětí oprávnění k poskytování zdravotních služeb podle zákona o zdravotních službách<sup>60)</sup>, 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 službách<sup>61)</sup> 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 smlouvy podle věty první**. Zdravotní pojišťovna

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

\* \* \*

### § 17c

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

(2) Účastníci dohodovacího řízení poskytnou do 5 dnů od jeho ukončení Ministerstvu zdravotnictví protokol o výsledku dohodovacího řízení, ze kterého je zřejmé, kdo byli účastníci jednání, o jakých návrzích se jednalo a s jakými výsledky.

(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, s výjimkou **porodních asistentek, jde-li o fyziologický porod ve zdravotnickém zařízení lůžkové péče**, klinických psychologů a farmaceutů, pouze na základě indikace ošetřujícího lékaře pojištěnce (dále jen „ošetřující lékař“).

(2) Ošetřujícím lékařem se pro účely zdravotního pojištění rozumí

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

#### Rozhodování o poskytnutí zdravotních služeb jako hrazených z veřejného 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.**

**(2) Zdravotní služby podle odstavce 1 písm. a), f) a h) 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 ošetřující lékař, který zdravotní službu indikoval, poskytovatel, u něhož je tento lékař zaměstnán, 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, aniž by zahajovala řízení, a zašle jej tomu, kdo návrh podal. Zdravotní služby lze poskytnout jako hrazené dnem vydání souhlasu.**

**(5) Nevyhoví-li zdravotní pojišťovna návrhu na posouzení nároku postupem podle odstavce 4, oznámí zahájení řízení pojištěnci a tomu, kdo návrh podal. Řízení je zahájeno dnem doručení oznámení o zahájení řízení pojištěnci.**

**(6) Účastníkem řízení je pojištěnec, o jehož nároku se rozhoduje. Poskytovatel zdravotních služeb 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 může v rámci vydaného souhlasu podle odstavce 4 nebo výroku rozhodnutí podle odstavce 5 stanovit, 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 složenou z odborníků v oblasti zdravotnictví nebo práva. 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.**

**(2) Revizní komise rozhoduje o odvolání proti rozhodnutí zdravotní pojišťovny**

**a) ve sporných případech o naplnění podmínek pro účast ve veřejném zdravotním pojištění podle § 53,**

**b) o udělení předchozího souhlasu podle § 14b,**

**c) o vydání povolení podle koordinačních nařízení,**

**d) o náhradě nákladů podle koordinačních nařízení,**

**e) o náhradě nákladů podle § 14 odst. 2 až 4 a**

**f) o naplnění podmínek nároku pojištěnce na úhradu zdravotních služeb podle § 19.**

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

**(4) Usnesení, s výjimkou usnesení o zastavení řízení, jakož i úkon, který není rozhodnutím, může pověřený člen revizní komise pověřený jejím předsedou 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 svým podpisem do protokolu o hlasování, do nějž je při nahlížení do spisu vyloučeno nahlížet

(6) Pro činnost revizní komise se ustanovení § 134 odst. 1 až 3 správního řádu nepoužije.

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

\* \* \*

## § 22

### Zvláštní ambulantní péče

~~Hrazenými službami~~ **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 zdravotní péče, pokud je poskytována na základě doporučení registrujícího poskytovatele ambulantní péče v oboru všeobecné praktické lékařství nebo v oboru praktické lékařství pro děti a dorost nebo ošetřujícího lékaře při hospitalizaci, nebo na základě doporučení ošetřujícího lékaře, jde-li o paliativní péči o pojištěnce v terminálním stavu,~~

**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,<sup>30)</sup>

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).**

---

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

\* \* \*

## § 30

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

(2) Hrazenými službami dále jsou

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

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

1. proti vzteklině,

2. proti tetanu při poraněních a nehojících se ranách,

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

4. proti chřipce u pojištěnců nad 65 let věku, ~~u pojištěnců po splenektomii nebo po transplantaci krevtvořných buněk~~, u pojištěnců, kteří trpí závažným chronickým farmakologicky řešeným onemocněním srdce a cév, nebo dýchacích cest, nebo ledvin nebo diabetem a u pojištěnců umístěných ve zdravotnických zařízeních poskytovatele dlouhodobé lůžkové péče nebo v

domovech pro seniory, anebo v domovech pro osoby se zdravotním postižením nebo v domovech se zvláštním režimem,

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

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

7. proti invazivním meningokokovým infekcím, pneumokokovým infekcím, invazivnímu onemocnění vyvolanému původcem Haemophilus influenzae typ b a proti chřipce, a to u pojištěnců s porušenou nebo zaniklou funkcí sleziny (hyposplenismus nebo asplenie) **nebo pojištěnců s indikovanou nebo provedenou splenektomií**, pojištěnců ~~pe autologní~~ **s indikovanou nebo provedenou autologní** nebo allogenní **transplantací** 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; **hrazenou službou je též očkování provedené před plánovaným výkonem nebo léčbou vedoucí k závažnému imunodeficitu-**,

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

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

d) vyšetření materiálů uvedených pod písmenem c) laboratořemi smluvních poskytovatelů,

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

1. anonymních vyšetření,

2. vyšetření při soukromých a pracovních cestách do zahraničí,

f) očkování a úhrada léčivých přípravků obsahujících očkovací látky pro očkování pojištěnců nad 65 let věku proti pneumokokovým infekcím; hrazené očkovací látky schvaluje Ministerstvo zdravotnictví na základě doporučení Národní imunizační komise a zveřejňuje je formou sdělení ve Sbírce zákonů a mezinárodních smluv.

(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 ústavami,

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

\* \* \*

## § 32

### Poskytování léčivých přípravků a zdravotnických prostředků

\* \* \*

(4) Poskytovatel oprávněný vydávat léčivé přípravky **nebo zdravotnické prostředky** nesmí v souvislosti s výdejem léčivého přípravku **nebo zdravotnického prostředku** vázaného ~~na lékařský předpis, hrazeného z veřejného zdravotního pojištění,~~ **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**.

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

## § 32a

\* \* \*

(5) V případě 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 odstavců 2 nebo 3 poskytnout druhému a každému dalšímu pojištěnci, pokud jde o zdravotnický prostředek, který byl stažen z oběhu z důvodu jeho účinku na lidské zdraví.

## § 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 použití<sup>62)</sup> předepsaný podle jiného právního předpisu<sup>62)</sup>, 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<sup>23c)</sup> maximální cenu individuálně připravovaného léčivého přípravku s obsahem léčebného konopí pro každý druh léčebného konopí stanovený jiným právním předpisem<sup>62)</sup>. Při stanovení maximální ceny Ministerstvo zdravotnictví zohlední zejména cenu léčebného konopí vzešlou ze zadávacího řízení provedeného Ústavem podle jiného právního předpisu<sup>63)</sup>, nebo, není-li léčebné konopí vzešlé ze zadávacího řízení dostupné nebo neprovedl-li Ústav zadávací řízení, zohlední zejména cenu dováženého léčebného konopí.

(3) **Revizní lékař 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 předpisem<sup>62)</sup>.

\* \* \*

## § 33

### Léčebně rehabilitační péče

(1) Hrazenou službou je ~~dále~~ léčebně rehabilitační péče, poskytovaná jako nezbytná součást léčebného procesu, jejíž poskytnutí doporučil ošetřující lékař **a schválila zdravotní pojišťovna a potvrdil revizní lékař**. Návrh na **poskytnutí** léčebně rehabilitační ~~péči~~ **péče jako hrazené z veřejného zdravotního pojištění** podává ~~na formuláři zdravotní pojišťovny~~ 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 ~~stupně~~ **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 péčí 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 od data ~~vystavení návrhu, případně~~ **podání návrhu na její poskytnutí jako hrazené ze zdravotního pojištění lékařem registrujícího poskytovatele, lékařem poskytovatele ambulantní péče, který ji doporučil nebo ošetřujícím lékařem při hospitalizaci, případně** po dohodě ošetřujícího, ~~revizního~~ a lázeňského lékaře je přeložen do zdravotnického zařízení poskytovatele lázeňské léčebně rehabilitační péče přímo ze zdravotnického zařízení poskytovatele lůžkové péče. V druhém pořadí naléhavosti je pacient předvolán nejpozději do tří měsíců, děti a dorost do šesti měsíců ~~ode dne vystavení návrhu~~ **dne schválení návrhu zdravotní pojišťovnou**. Komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče je plně hrazena zdravotní pojišťovnou.

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

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

~~(6) (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.

~~(7) (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.**

~~(8) (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).

~~(9) (10)~~ Prodloužení stanovené délky základního léčebného pobytu nebo opakovaného léčebného pobytu poskytovaných jako komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče může

navrhnout lékař příslušného zdravotnického zařízení poskytovatele lázeňské léčebně rehabilitační péče, je-li tato možnost u příslušné indikace vyznačena v příloze č. 5 k tomuto zákonu. ~~Návrh na prodloužení léčebného pobytu se podává reviznímu lékaři příslušné zdravotní pojišťovny, který prodloužení a jeho délku schvaluje.~~ **Prodloužení léčebného pobytu a jeho délku schvaluje příslušná zdravotní pojišťovna.**

**(10)** ~~(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. ~~Návrh na prodloužení léčebného pobytu se podává reviznímu lékaři příslušné zdravotní pojišťovny, který prodloužení a jeho délku schvaluje.~~ **Prodloužení léčebného pobytu a jeho délku schvaluje příslušná zdravotní pojišťovna.**

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

## § 34

### Péče v odborných dětských léčebnách a ozdravovnách

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

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

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

\* \* \*

## Přeprava a náhrada cestovních nákladů

### § 36

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

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

(3) V mimořádných případech nebo v případech, kdy

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

\* \* \*

## § 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<sup>23c)</sup> stanoven tento způsob regulace cen, rozhoduje Ústav.

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

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

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

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

kritéria zohledňují v následujícím pořadí: léčivá látka, léková forma, síla léčivého přípravku, velikost balení.

(3) Ministerstvo zdravotnictví stanoví prováděcím právním předpisem

- a) pravidla pro výběr rozhodného období pro 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,
- i) pravidla určující výši odečítaných obchodních přírážek pro účely kalkulace ceny výrobce v zemích, kde není obchodní přírážka regulována.**

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

- a) není požadováno stanovení maximální ceny nad rámec maximální ceny léčivého přípravku, kterému je posuzovaný léčivý přípravek podobný v souladu se žádostí podle § 39f odst. 8,
- b) žadatel v žádosti o stanovení maximální ceny podobného přípravku požádá o stanovení maximální ceny v řízení podle § 39g odst. 9, a
- c) stanovení úhrady nebrání podmínky podle § 15 odst. 6 písm. e) nebo § 39g odst. 10.

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

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

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

c) 15 % v případě, že jde o přípravek, který nebyl podle zákona o léčivech registrován jako generikum, v situaci, kdy je v systému úhrad pouze 1 podobný přípravek, který nebyl registrován jako generikum.

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

(7) Maximální cenu léčivého přípravku stanovenou podle odstavců 5 a 6 nelze zvýšit do provedení první následující ~~hlubkové revize podle § 39i~~ **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<sup>23c)</sup>, 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<sup>42b)</sup>. Jde-li o léčivý přípravek nebo potravinu pro zvláštní lékařské účely podléhající cenové regulaci maximální

cenou<sup>23c)</sup>, Ústav vydá rozhodnutí, pokud tato cena již byla stanovena nebo řízení o stanovení maximální ceny probíhá současně s řízením o stanovení výše a podmínek úhrady.

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

a) jeho terapeutická účinnost a bezpečnost,

b) závažnost onemocnění, k jejímuž léčení je určen,

c) účastníkem řízení předložené hodnocení nákladové efektivity a dopadu ~~na finanční prostředky zdravotního pojištění způsobeného užíváním léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely~~ **do rozpočtu**, s vyjádřením nákladů na 1 pacienta a odhadovaný počet pacientů léčených za rok, a to v případech ~~stanovení nebo změny výše a podmínek úhrady nebo hloubkové nebo zkrácené revize u léčivých přípravků nebo potravin pro zvláštní lékařské účely~~, u kterých je požadováno rozšíření podmínek úhrady vedoucí ke zvýšení počtu léčených pacientů, ~~zvýšení úhrady oproti základní úhradě nebo 1 další zvýšená úhrada oproti stávajícímu stavu nebo oproti ostatním léčivým přípravkům nebo potravinám pro zvláštní lékařské účely v referenční skupině~~ **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<sup>42b)</sup>. Ústav může stanovit úhradu u registrovaného léčivého přípravku i pro indikace v souhrnu údajů o přípravku neuvedené, jestliže je použití léčivého přípravku dostatečně odůvodněno současným vědeckým poznáním a je-li použití léčivého přípravku jedinou možností léčby, nebo je-li nákladově efektivní ve srovnání se stávající léčbou.



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

(5) Ústav stanoví výši **a podmínky** úhrady posuzovaného podobného přípravku podle výše a podmínek úhrady léčivého přípravku, kterému je posuzovaný léčivý přípravek podobný, ~~v případě, že a je-li takových více, pak může žadatel požádat o stanovení výše a podmínek úhrady jen podle toho, který má nejnižší výši úhrady, nebo podle prvního podobného přípravku podle odstavce 6. To platí, jestliže~~

a) není požadováno stanovení výše a podmínek úhrady ~~nad rámec výše a podmínek nad rámec výše~~ úhrady léčivého přípravku, kterému je posuzovaný léčivý přípravek podobný v souladu s § 39f odst. 8,

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

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

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

⇨ **e)** je podána též žádost o stanovení maximální ceny podle § 39a odst. 4 nebo 5, pokud léčivý přípravek nebo potravinu pro zvláštní lékařské účely podléhá cenové regulaci.

(6) Ústav vypočte výši úhrady prvního podobného přípravku v referenční skupině podle odstavce 5 a dále tuto úhradu sníží způsobem stanoveným v § 39a odst. 5. **To neplatí u léčivého přípravku složeného ze 2 a více léčivých látek.**

(7) V případě, že první podobný přípravek v referenční skupině nesplňuje podmínky uvedené v odstavci 5, vypočte Ústav výši úhrady podle § 39c odst. 8 a tuto úhradu dále sníží ~~podle odstavce 6~~ **způsobem stanoveným v § 39a odst. 5. To neplatí u léčivého přípravku složeného ze 2 a více léčivých látek.**

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

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

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

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

b) jestliže z dosaženého poznání v rámci výzkumu nebo použití léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely v praxi vyplývá, že léčivý přípravek nebo potravina pro zvláštní lékařské účely má významnou terapeutickou hodnotu právě pro určité skupiny pacientů, určité indikace, nebo za určitých podmínek klinické praxe,

c) jestliže to je nezbytné k zajištění účelného a hospodárného používání léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely a jsou-li současně splněny podmínky stanovené v písmenu a) nebo b),

d) jde-li o vysoce nákladnou léčbu, jejíž náklady na rok představují alespoň jednu desetinu hrubého domácího produktu připadajícího na 1 osobu v České republice za uplynulý kalendářní rok,

e) v případech, kdy příslušné omezení existuje a je uplatňováno v zemích referenčního koše, popřípadě v dalších členských státech Evropské unie.

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

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

a) součtem úhrad za obvyklou denní terapeutickou dávku příslušných samostatně hrazených léčivých látek stanovených podle § 39c odst. 7,

b) ve výši nejvyšší ceny výrobce obsažené v písemném ujednání podle § 39a odst. 2 písm. b), je-li tato cena nižší, než je úhrada vypočtená podle písmene a),

c) ve výši úhrady obsažené v písemném ujednání podle § 39c odst. 2 písm. d), je-li tato úhrada nižší, než je úhrada vypočtená podle písmen a) a b),

d) ve výši ceny výrobce zjištěné v kterékoli zemi Evropské unie pro každý jednotlivý léčivý přípravek, **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.**

~~(14)~~ **(15)** Ministerstvo zdravotnictví stanoví prováděcím právním předpisem

a) pravidla a limity pro zvýšení nebo snížení úhrady podle odstavce 2 oproti stanovené základní úhradě s ohledem na vlastnosti posuzovaného léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely ve srovnání s ostatními v zásadě terapeuticky zaměnitelnými léčivými přípravky nebo potravinami pro zvláštní lékařské účely,

b) způsob přepočtu výše úhrady podobného přípravku podle odstavců 5 až 7,

c) použití postupů podle § 39b až 39i pro stanovení nebo změnu výše a podmínek úhrady léčivých přípravků složených ze 2 a více léčivých látek,

d) postup při stanovení nebo změně výše a podmínek úhrady léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely v podobě tekutých nedělených lékových forem,

e) způsob stanovení úhrady léčivým přípravkům, u kterých je podána žádost o stanovení úhrady ve stejné výši pro všechny síly bez ohledu na obsah léčivé látky,

f) pravidla pro stanovování podmínek úhrady v podobě preskripčních a indikačních omezení a způsobů úhrady,

g) postup při stanovení úhrady léčivých přípravků včetně vysoce inovativních přípravků.

§ 39c

\* \* \*

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

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

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

c) nejvyšší ceny výrobce obsažené v písemném ujednání podle § 39a odst. 2 písm. b), je-li tato cena nižší, než je úhrada vypočtená podle písmen a) a b), pokud se držitel rozhodnutí o registraci léčivého přípravku, dovozce nebo tuzemský výrobce potraviny pro zvláštní lékařské účely, dovozce nebo předkladatel specifického léčebného programu nedopustil v posledních 2 letech přestupku podle **§ 44 odst. 1 písm. b) § 39c odst. 1 písm. b),**

d) úhrady obsažené v písemném ujednání uzavřeném ve veřejném zájmu všemi zdravotními pojišťovnami s držitelem rozhodnutí o registraci léčivého přípravku, dovozcem nebo tuzemským výrobcem potraviny pro zvláštní lékařské účely, pokud se nedopustil v posledních 2 letech přestupku podle **§ 44 odst. 1 písm. b) § 39c odst. 1 písm. c),** je-li tato úhrada nižší, než je úhrada vypočtená podle písmen a), b) a c), je-li ujednání uzavřeno na dobu alespoň 1 roku s výpovědní lhůtou nejméně 3 měsíce pro všechny dodávky léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely na trh České republiky, a je-li jeho součástí závazek, že léčivý přípravek nebo potravina pro zvláštní lékařské účely bude po dobu platnosti tohoto ujednání dostupná na trhu České republiky a cena pro konečného spotřebitele takového léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely nepřekročí nejvyšší možnou úhradu pro konečného spotřebitele.

\* \* \*

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

- a) byl podle zákona o léčivech registrován jako generikum, snižuje se základní úhrada stanovená podle odstavce 7 o ~~32~~ **40** %,
- b) nebyl podle zákona o léčivech registrován jako generikum, snižuje se základní úhrada stanovená podle odstavce 7 o 15 %,
- c) byl podle zákona o léčivech registrován jako biologický léčivý přípravek, snižuje se základní úhrada podle odstavce 7 o ~~15~~ **30** %.

\* \* \*

### **§ 39d**

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

**(1) Je-li to ve veřejném zájmu podle § 17 odst. 2, Ústav rozhodne o výši a podmínkách dočasné úhrady vysoce inovativního léčivého přípravku.**

**(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) Výše a podmínky dočasné úhrady se stanoví na dobu 3 let a lze ji znovu stanovit, nejvýše však na další 2 roky. Dočasná úhrada se stanoví podle § 39c odst. 2; ustanovení § 39c odst. 7 a 8 se nepoužije. 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 první dočasné úhrady byly splněny závazky podle odstavců 6 a 7. Žádost o druhou dočasnou úhradu je nutno podat nejpozději 6 měsíců před uplynutím doby platnosti první dočasné úhrady. Spolu se stanovením výše a podmínek druhé dočasné úhrady Ústav posuzovanému přípravku rozhodne o změně maximální ceny. Mezi podmínkami úhrady vysoce inovativního léčivého přípravku je vždy použití na specializovaném pracovišti.**

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

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

(6) Náklady z prostředků zdravotního pojištění vynaložené na úhradu vysoce inovativního léčivého přípravku poskytovaného pojištěncům po dobu platnosti dočasné úhrady nesmí přesáhnout výši uvedenou v analýze dopadu do rozpočtu, která byla podkladem pro rozhodnutí Ústavu. 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 dočasné úhrady převyšují předpokládanou výši. Držitel rozhodnutí o registraci je povinen před vydáním rozhodnutí o stanovení dočasné úhrady uzavřít takovou smlouvu s každou zdravotní pojišťovnou, která o uzavření takové smlouvy držitele rozhodnutí o registraci požádá. Smlouva podle věty druhé a 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 dočasné úhrady nebude vysoce inovativní léčivý přípravek hrazený z prostředků veřejného zdravotního pojištění podle rozhodnutí Ústavu vydaného podle § 39h, má pojištěnec, kterému byl vysoce inovativní léčivý přípravek poskytnut v době platnosti 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 dočasné úhrady. Toto právo má i pojištěnec, kterému byl vysoce inovativní léčivý přípravek poskytnut v době platnosti dočasné úhrady, avšak

rozhodnutím Ústavu podle § 39h po uplynutí dočasné úhrady bylo tomuto léčivému přípravku změněno indikační omezení tak, že pojištěnec by již neměl nárok na úhradu tohoto léčivého přípravku z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Držitel rozhodnutí o registraci vysoce inovativního léčivého přípravku je povinen zajistit úhradu nákladů na léčivý přípravek po uplynutí nebo zrušení dočasné úhrady, a to buď poskytováním léčivého přípravku zdarma pro konkrétního pojištěnce či poskytovatele, který konkrétnímu pojištěnci podával vysoce inovativní léčivý přípravek, anebo dohodou o kompenzaci nákladů vzniklých zdravotní pojišťovně, která by pokračovala v úhradě léčivého přípravku poskytovateli i po uplynutí dočasné úhrady. Za tímto účelem může každá zdravotní pojišťovna uzavřít smlouvu s držitelem rozhodnutí o registraci, která obsahuje ujednání o kompenzaci nákladů, které by zdravotním pojišťovnám vznikly v případě, že budou hradit poskytování léčivého přípravku i po uplynutí platnosti dočasné úhrady.

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

(9) Pokud se vede řízení o dočasné úhradě u léčivého přípravku, který je již v jiné terapeutické indikaci hrazen z prostředků veřejného 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 dočasné úhrady vysoce inovativního léčivého přípravku Ústav rozhodne o stanovení úhrady v řízení podle § 39g jiného léčivého přípravku, který má obdobné klinické využití, Ústav neprodleně zahájí správní řízení z moci úřední, jehož účelem je vyhodnocení, zda vysoce inovativní léčivý přípravek se stanovenou dočasnou úhradou splňuje podmínky podle odstavce 2. To neplatí, pokud by jinak platnost 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 řízení zastaví. Pokud však léčivý přípravek nesplňuje podmínky podle odstavce 2, Ústav rozhodne o zrušení dočasné úhrady; v takovém případě se ustanovení odstavce 7 nepoužije. Ustanovení § 39h odst. 3 se nepoužije a toto rozhodnutí je vykonatelné vydáním nejbližšího seznamu podle § 39n odst. 1 po uplynutí 6 kalendářních měsíců po nabytí právní moci. Odvolání proti tomuto rozhodnutí nemá odkladný účinek. Je-li takové rozhodnutí 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 (§ 17 odst. 2) a není-li podána žádost o dočasnou úhradu 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 takto stanoven podle nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) o léčivých přípravcích pro vzácná onemocnění<sup>65</sup>).

(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 použijí ustanovení § 39f odst. 1, 5 a 6. Na náležitosti žádosti podané zdravotní pojišťovnou se použijí ustanovení § 39f odst. 1 a 5; k žádosti dále přiloží základní údaje o nákladech stávající léčby, odhad dopadů posuzovaného léčivého přípravku na prostředky zdravotního pojištění, odhad spotřeby léčivého přípravku a odhad počtu pacientů. Účastníkem řízení jsou zdravotní pojišťovny a držitel rozhodnutí o registraci léčivého přípravku určeného k léčbě vzácného onemocnění. Účastníkem řízení je také příslušná odborná společnost, sdružující odborníky zabývající se léčbou onemocnění, které může být posuzovaným přípravkem ovlivněno, a právnická osoba zapsaná do veřejného rejstříku podle jiného právního předpisu<sup>66</sup>), jejíž hlavní činností je uspokojování a ochrana práv a zájmů pacientů na území České republiky a která vznikla nejméně 12 měsíců přede dnem zahájení řízení, sdružující pacienty s onemocněním, jejichž léčba může být posuzovaným přípravkem ovlivněna (dále jen „příslušná patientská organizace“).

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

- a) jeho terapeutická účinnost a bezpečnost,
- b) závažnost onemocnění, k jehož léčbě je určen,
- c) jeho nahraditelnost jinými léčebnými postupy hrazenými z prostředků zdravotního pojištění,
- d) celospolečenský význam možnosti terapeutického ovlivnění onemocnění, k jehož léčbě je určen, a dopady léčby na systém zdravotního pojištění a sociálního zabezpečení,
- e) jeho prokazatelný přínos na zlepšení kvality života pacienta,



- f) reálné možnosti pro zajištění poskytování úspěšné a efektivní léčby v síti poskytovatelů zdravotních služeb,
- g) doporučené postupy odborných institucí a příslušných odborných společností,
- h) podmínky jeho úhrady z prostředků zdravotního pojištění navržené v žádosti, včetně případných smluv podle § 39f odst. 12 uzavřených ve veřejném zájmu 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,
- j) předpokládaný dopad do rozpočtu zohledňující veřejný zájem podle § 17 odst. 2.

(4) Účastníci řízení jsou oprávněni navrhopvat důkazy a činit jiné návrhy 30 dnů od zahájení řízení. Ústav do 110 dnů od 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, a dosavadním způsobu léčby daného onemocnění, a o dopadech léčby léčivým přípravkem určeným k léčbě vzácného onemocnění na kvalitu života pacienta a systémy veřejného 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 zabezpečení<sup>67)</sup> a příslušných odborných institucí, 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 podání 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 posouzení veřejného zájmu na stanovení maximální ceny a výše a podmínek úhrady léčivého přípravku určeného k léčbě vzácného onemocnění před vydáním závazného stanoviska zřizuje 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 patientské veřejnosti tak, aby jejich zastoupení bylo stejné. Funkční období člena poradního orgánu je tříleté. Funkci člena poradního orgánu je možno vykonávat opakovaně. Člen poradního orgánu se nemůže zúčastnit jednání o stanovení, změně nebo zrušení úhrady léčivého přípravku určeného pro léčbu vzácného onemocnění,

**pokud by mohlo dojít ke střetu se zájmy osobními nebo profesními, nebo ke zneužití informací nabytých v souvislosti s výkonem funkce člena poradního orgánu ve prospěch vlastní nebo někoho jiného.**

**(6) K projednání žádosti se nařídí veřejné ústní jednání za účasti žadatele a držitele rozhodnutí o registraci, není-li žadatelem. Na základě projednání věci před poradním orgánem vydá Ministerstvo zdravotnictví závazné stanovisko do 30 dnů od 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) navrhne stanovení úhrady z prostředků zdravotního pojištění v jiné výši nebo za jiných podmínek, které podrobně 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 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 přesahující náklady uvedené v analýze dopadu do rozpočtu, která byla podkladem pro rozhodnutí Ústavu. Ustanovení § 39d odst. 6 se použije obdobně. Náklady na léčbu léčivým přípravkem určeným k léčbě vzácného onemocnění, které byly vynaloženy k léčbě v indikacích, které neodpovídají podmínkám úhrady podle odstavce 6 nebo 7, se do nákladů podle věty první nezapočítávají.**

**(9) V případě, že závazným stanoviskem byl vysloven nesouhlas se stanovením úhrady z prostředků zdravotního pojištění, je držitel rozhodnutí o registraci oprávněn podat novou žádost o stanovení výše a podmínek úhrady léčivého přípravku určeného k léčbě vzácného onemocnění nejdříve po uplynutí 1 roku od nabytí právní moci rozhodnutí Ústavu.**

(10) Nejpozději do 3 let od 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, podané ne dříve než 1 rok od vykonatelnosti rozhodnutí o stanovení výše a podmínek úhrady léčivého přípravku určeného k léčbě vzácného onemocnění, nebo z moci úřední Ústav zahájí řízení, jehož účelem je přehodnocení rozhodnutí o stanovení výše a podmínek úhrady léčivého přípravku určeného k léčbě vzácného onemocnění, pokud dopad do rozpočtu zásadně převýšil odhady, na základě kterých bylo o úhradě rozhodnuto, nebo terapeutická účinnost nebo bezpečnost léčivého přípravku určeného k léčbě vzácného onemocnění při používání v klinické praxi nesplnila předpoklady, na základě kterých bylo o úhradě rozhodnuto, nebo se změnila klinická praxe nebo doporučené postupy léčby vzácného onemocnění. V řízení se postupuje podle odstavců 1 až 9 obdobně.

(12) V případě, že Ústav v řízení podle odstavce 11 úhradu zruší, je zdravotní pojišťovna povinna zajistit úhradu nákladů na doléčení pacienta, a to v rozsahu předpokládaném souhrnem údajů o přípravku a indikačním a preskripčním omezením platným po dobu platnosti úhrady stanovené podle odstavce 7, a to po dobu nejvýše 12 měsíců. 3 měsíce před koncem této doby zdravotní pojišťovna i bez podání návrhu na posouzení nároku zahájí řízení podle § 19 odst. 1 písm. a) a bezodkladně rozhodne, zda jsou i pro dobu po uplynutí uvedených 12 měsíců naplněny podmínky nároku pojištěnce, jemuž byl léčivý přípravek pro vzácné onemocnění poskytnut v době platnosti úhrady, podle § 16.

---

<sup>65)</sup> Nařízení Evropského Parlamentu a Rady (ES) č. 141/2000 ze dne 16. prosince 1999 o léčivých přípravcích pro vzácná onemocnění, v platném znění.

<sup>66)</sup> Zákon č. 304/2013 Sb., o veřejných rejstřících právnických a fyzických osob a o evidenci svěrenských fondů, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>67)</sup> § 3 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů.

§ 39e

\* \* \*

(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. 1 písm. c) § 39c odst. 1 písm. d). Podmínkou kvalifikace pro účast v úhradové soutěži je dále

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

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

\* \* \*

### § 39f

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

\* \* \*

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

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

(5) Žádost o stanovení výše **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, ~~je-li léčivý přípravek registrován,~~ **nebo název potravin pro zvláštní lékařské účely,**

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

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

**d) u potravin 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 potravin pro zvláštní lékařské účely do systému úhrad ze zdravotního pojištění pro všechny indikace, pro něž je navrhována úhrada, stanovené na základě uvedených objektivních a ověřitelných kritérií,

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

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

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

**j) potvrzení o zaplacení náhrady výdajů za odborné úkony podle § 39f odst. 13,**

**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, ~~farmakoeconomických hodnocení, zejména analýzy nákladové efektivity a analýzy dopadu na finanční prostředky zdravotního pojištění (dále jen „analýza dopadu“),~~

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

**b) analýzu nákladové efektivity,**

c) seznam států Evropské unie, ve kterých je příslušný léčivý přípravek nebo potravin 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 potravin pro zvláštní lékařské účely za uvedených podmínek v jednotlivých zemích obchodován,

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

**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~~ **smlouvy** 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, **a to v plném a čitelném znění**,

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

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

(8) Žadatel o stanovení výše a podmínek úhrady není povinen předložit podklady uvedené v odstavci 5 písm. f) a v odstavci 6 písm. a), b), d) ~~a e)~~ **až f)**, ~~pokud posuzovaný léčivý přípravek nebo potravina pro zvláštní lékařské účely je podobným přípravkem k léčivému přípravku nebo potravíně pro zvláštní lékařské účely~~ **pokud posuzovaný léčivý přípravek je podobným přípravkem k léčivému přípravku**, jemuž již byla v České republice stanovena úhrada, a je s ním v zásadě terapeuticky zaměnitelný, a žadatel nežádá zvýšení základní úhrady nebo úhradu v odlišných indikacích. **To platí i pro potravinu pro zvláštní lékařské účely, pokud je v zásadě terapeuticky zaměnitelná s jinou potravinou pro zvláštní lékařské účely, již již byla stanovena úhrada, a žadatel nežádá zvýšení základní úhrady nebo úhradu v odlišných indikacích.** Žadatel o stanovení výše a podmínek úhrady není povinen předložit podklady uvedené v odstavci 5 písm. f) a v odstavci 6 písm. b), **pokud se podle § 15 odst. 9 nepožaduje předložení hodnocení nákladové efektivity.** Je-li navrhované použití léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely odlišné od použití v zásadě terapeuticky zaměnitelného léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely, na který žadatel odkazuje, nebo má být léčivý přípravek nebo potravina pro zvláštní lékařské účely používán s odlišnými cíli farmakoterapie, v odlišných dávkách nebo pro odlišné léčebné indikace, **nebo se jedná o léčivý přípravek nebo potravinu pro zvláštní lékařské účely, který není v zásadě terapeuticky zaměnitelný s žádným jiným léčivým přípravkem nebo potravinou pro zvláštní lékařské účely**, ustanovení věty první se nepoužije.

(9) Žádost o stanovení maximální ceny musí obsahovat údaje a přílohy podle odstavce 5 písm. a) až c) ~~a i)~~, **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. ~~d) až f)~~ **e) a f)**.

(11) Žadatel, který podal žádost o stanovení maximální ceny nebo o stanovení výše a podmínek úhrady, je oprávněn označit některé z informací obsažených v žádosti nebo v přílohách k žádosti za předmět obchodního tajemství<sup>42d)</sup>. 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 dávkou pro léčebné indikace, pro něž je požadována úhrada, počet denních dávek v balení podle odstavce 5,

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

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

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

**h) ujednání uzavřené podle § 39c odst. 2 písm. c) nebo d).**

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

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

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

**(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 musí být známo Ústavu a Ministerstvu zdravotnictví. Znepřístupnění obchodního tajemství pro veřejnost provede Ústav před vložením 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 léčivé přípravky zařazené do registru přípravků pro vzácná onemocnění podle nařízení Evropského Parlamentu a Rady 141/2000/ES ze dne 16. prosince 1999 o léčivých přípravcích pro vzácná onemocnění. Ústav vybírá náhradu výdajů za 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, dalších odborných úkonů souvisejících s řízeními, které Ústav vede ve věci maximálních cen nebo výší a podmínek úhrad, a poskytnutí odborných konzultací na žádost. Odborné konzultace lze poskytovat pouze před zahájením správního řízení ve věci samé a jsou nezávazné. Výši náhrad výdajů za odborné úkony provedené v souvislosti s řízením podle části šesté tohoto zákona a odborné konzultace stanoví prováděcí právní předpis.

(14) Ústav vrátí žadateli

a) náhradu výdajů v plné výši, pokud

1. žadatel zaplatil náhradu výdajů, aniž k tomu byl povinen, nebo

2. požadovaný odborný úkon nebyl zahájen,

b) rozdíl mezi výší zaplacené náhrady výdajů a výší náhrady výdajů stanovené prováděcím právním předpisem.

(15) 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.

(16) 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

\* \* \*

(5) Účastníci řízení jsou oprávněni navrhopvat důkazy a činit jiné návrhy 15 dní od zahájení řízení; tuto lhůtu Ústav může usnesením prodloužit. Účastníci řízení mají právo vyjádřit se k podkladům pro rozhodnutí ve lhůtě 10 dní ode dne doručení sdělení o ukončení zjišťování podkladů pro rozhodnutí; tuto lhůtu Ústav může usnesením prodloužit. **O změnu obsahu podání podle § 41 odst. 8 správního řádu lze požádat v průběhu správního řízení pouze jednou; toto omezení se neuplatní, požaduje-li se změnou obsahu podání snížit navrženou výši maximální ceny pod výši vypočtenou podle § 39a odst. 2 až 6 nebo 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<sup>42e</sup>).

\* \* \*

(13) Pokud posouzení účelnosti terapeutické intervence podle § 15 odst. 7 závisí na obsahu smluvních ujednání uzavřených mezi osobami podle § 39f odst. 2, které upravují limitaci dopadu úhrady na finanční prostředky zdravotního pojištění nebo které mohou mít vliv na nákladovou efektivitu, nebo na obsahu písemných ujednání podle § 39c odst. 2 písm. c) nebo d), jsou účastníci řízení povinni taková ujednání předložit Ústavu v plném znění. Ustanovení § 39f odst. 12 tímto není dotčeno.

(14) 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 a pokud se k tomu se zdravotní pojišťovnou smluvně zavázal.

## § 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 přírážek a daně z přidané hodnoty (dále jen „nejvyšší možná úhrada pro konečného spotřebitele“), maximálně však do výše skutečně uplatněné ceny pro konečného spotřebitele. Stanovená výše a podmínky úhrady se nepoužije, pokud zdravotní pojišťovna postupuje podle § 39c odst. 6. **Zvlášť 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.

\* \* \*

## § 39i

### Změny maximální ceny a výše a podmínek úhrady

\* \* \*

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

~~maximální cena, kterou by Ústav stanovil podle § 39a, nebo vyjde-li najevo, že maximální cena podobného přípravku stanovená podle § 39a odst. 4 nebo 5 je vyšší než maximální cena, kterou by Ústav stanovil podle § 39a odst. 2.~~

\* \* \*

#### § 39j

\* \* \*

(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. 1** ~~§ 39g odst. 1~~, nezajistí plnění povinností podle ~~§ 39d odst. 3~~ **nebo nesplní povinnost uvedenou v § 39m odst. 1 písm. a) nebo b) nebo v § 39m odst. 2 § 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.

\* \* \*

(5) Maximální ceny hromadně vyráběných léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely, u nichž je podle cenového rozhodnutí vydaného podle cenového předpisu<sup>23c)</sup> 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.**

\* \* \*

#### § 39i

Hloubková revize systému maximálních cen nebo úhrad

~~(1) Ústav pravidelně hodnotí nejméně jedenkrát za 5 let, zda stanovené maximální ceny nepřekračují omezení stanovená tímto zákonem, provádí hloubkovou revizi referenční skupiny (dále jen „hloubková revize“), ve které přezkoumává a v případě potřeby mění výši základní úhrady, soulad výši úhrad všech v zásadě terapeuticky zaměnitelných léčivých přípravků nebo potravin pro zvláštní lékařské účely se základní úhradou, jednotnost a účelnost stanovených podmínek úhrady a soulad stanovené výše a podmínek úhrad léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely s tímto zákonem, a to zejména splnění očekávaných výsledků a důvodů farmakoterapie, účelnost stanovení referenčních skupin, výše základní úhrady, podmínek úhrady, hodnocení klinické a nákladové efektivity a porovnání s původními cíli farmakoterapie nákladovou efektivitu a dopad do rozpočtu.~~

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

**(2) Ústav provádí hloubkovou revizi z moci úřední nebo na žádost. Žádost o provedení hloubkové revize může podat Ministerstvo zdravotnictví na základě odůvodněného podnětu zdravotních pojišťoven nebo odborné veřejnosti. Účastníkem řízení jsou osoby uvedené v § 39f odst. 2; Ministerstvo zdravotnictví není účastníkem řízení.**

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

~~(4) Hloubková revize systému maximálních cen nebo úhrad (dále jen „hloubková revize“) se provádí ve společném řízení pro celou referenční skupinu ve lhůtě stanovené podle § 39g odst. 2. Hloubková revize se provádí ve společném řízení s léčivými přípravky nebo potravinami pro zvláštní lékařské účely zařazenými do referenční skupiny. Hloubkovou revizi lze samostatně zahájit a vést i o těch léčivých přípravcích nebo potravinách pro zvláštní lékařské účely, u kterých je vedeno řízení o stanovení, změně nebo zrušení maximální ceny nebo výše a podmínek úhrady, nebo zkrácená revize.~~

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

#### § 39m

#### Poskytování informací

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

~~a) poskytovat Ústavu informace způsobilé ovlivnit podmínky pro stanovenou maximální cenu nebo výši a podmínky úhrady podle § 39b odst. 2 písm. a), c) a f) až i),~~

~~b) vyhovovat dožádáním Ústavu týkajícím se údajů uvedených v písmenu a),~~

~~c) informovat Ústav o změně údajů nezbytných pro zajištění součinnosti Ústavu s držitelem rozhodnutí (například telefon, fax, adresa elektronické pošty).~~

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

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

\* \* \*

## § 39n

### Zveřejňování informací

\* \* \*

(6) Jestliže žadatel dodatečně zveřejní některé informace, které označil podle § 39f odst. 11 **nebo 12** za předmět obchodního tajemství, nelze tyto informace nadále za předmět obchodního tajemství považovat; o tom je povinen žadatel Ústav vyrozumět.

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

\* \* \*

## § 39p

### Zkrácená revize systému maximálních cen nebo úhrad

~~(1) Ústav provádí v řízení z moci úřední anebo na žádost osoby uvedené v § 39f odst. 2 písm. e) zkrácenou revizi systému maximálních cen nebo úhrad (dále jen „zkrácená revize“) v případě, že předpokládaná úspora prostředků zdravotního pojištění v referenční skupině je vyšší než 30 000 000 Kč ročně, nebo 5 000 000 Kč ročně v případě výše úhrady vysoce inovativního přípravku.~~

**(1) Ústav provádí zkrácenou revizi, ve které přezkoumává a v případě potřeby mění výši maximálních cen, výši základní úhrady a soulad výši úhrad všech v zásadě terapeuticky zaměnitelných léčivých přípravků nebo potravin pro zvláštní lékařské účely se základní úhradou. Zkrácenou revizi úhrad Ústav provádí z moci úřední anebo na žádost osoby uvedené v § 39f odst. 2 písm. c) v případě, že předpokládaná úspora finančních prostředků zdravotního pojištění v referenční skupině je vyšší než 20 000 000 Kč ročně, nebo 3 000 000 Kč ročně v případě výše úhrady vysoce inovativního léčivého přípravku. Zkrácenou revizi maximálních cen Ústav provádí z moci úřední nejméně jedenkrát za 3 roky za účelem ověření, zda stanovené maximální ceny nepřekračují omezení stanovená tímto zákonem.**

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

(3) Ústav neprodleně zahájí zkrácenou revizi **úhrad** na základě písemného ujednání podle § 39c odst. 2 písm. c) nebo d) v případě, že předpokládaná úspora **finančních** prostředků zdravotního pojištění v referenční skupině je nejméně ~~20 000 000 Kč~~ **10 000 000 Kč** ročně.

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

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

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

**c) situaci, kdy základní úhrada referenční skupiny byla stanovena ve výši nejvyšší ceny výrobce nebo úhrady obsažené v písemném ujednání podle § 39c odst. 2 písm. c) nebo d), avšak ani po 12 měsících ode dne účinnosti písemného ujednání nebyl léčivý**

**přípravek, o jehož nejvyšší ceně výrobce nebo úhradě bylo takové písemné ujednání uzavřeno, dostupný podle § 39c odst. 2 písm. a).**

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

~~(6) (7) Zkrácená revize se provádí ve společném řízení pro celou referenční skupinu.~~ **Zkrácená revize úhrad se provádí ve společném řízení s léčivými přípravky nebo potravinami pro zvláštní lékařské účely zařazenými do referenční skupiny. Zkrácená revize maximálních cen se provádí ve společném řízení s léčivými přípravky obsahujícími stejnou léčivou látku a cestu podání.** 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.

\* \* \*

#### § 39g

#### Přestupky

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

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

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

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

d) závazek z úhradové soutěže podle § 39e.

~~(2) Za přestupek lze uložit pokutu~~

~~a) do 10000000 Kč, jde-li o přestupek podle odstavce 1 písm. a) až c),~~

~~b) do výše třetiny ročního obrátu v rámci předmětné léčivé látky a lékové formy v České republice, nejvýše však do 100000000 Kč, jde-li o přestupek podle odstavce 1 písm. d).~~

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

\* \* \*

## ČÁST SEDMÁ

### KATEGORIZACE A CENOVÁ A ÚHRADOVÁ REGULACE ZDRAVOTNICKÝCH PROSTŘEDKŮ PŘEDEPSANÝCH NA POUKAZ

#### § 39r

#### Ohlašování

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

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

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



(4) ~~Individuálně zhotovované zdravotnické prostředky~~ **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 ~~úředně ověřeného~~ písemného pověření k jednání podle této části **s úředně ověřeným podpisem osoby oprávněné jednat za** eš 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<sup>42g)</sup>** výrobce zdravotnického prostředku nebo zplnomocněného zástupce výrobce zdravotnického prostředku usazeného ve třetí zemi, bylo-li ~~Ústavem~~ přiděleno v **Registru zdravotnických prostředků**,

d) obchodní název zdravotnického prostředku,

e) doplňky názvů označující každou variantu ohlašovaného zdravotnického prostředku, pokud existuje více variant,

f) ~~identifikační kód každé varianty~~ **UDI-DI nebo UDI-ID podle přímo použitelného předpisu Evropské unie<sup>42g)</sup>** ohlašovaného zdravotnického prostředku, **byl-li přidělen** ~~pokud se na něj vztahuje povinnost notifikace podle zákona o zdravotnických prostředcích,~~

g) úhradovou skupinu, **popřípadě** a skupinu zaměnitelných prostředků, do kterých zdravotnický prostředek podle ohlašovatele náleží,

h) nejvyšší cenu, za kterou je ohlašovaný zdravotnický prostředek ~~odáván~~ **uváděn nebo poprvé odáván v rámci distribučního řetězce** na trh na území České republiky, bez obchodní přírážky a daně z přidané hodnoty (dále jen „cena **původce** výrobce“); cenu **původce** ~~výrobce~~ ohlašovatel uvede pro každou variantu ohlašovaného zdravotnického prostředku,

i) předpokládanou výši úhrady ohlašovaného zdravotnického prostředku přepočtenou podle parametrů obsažených 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 v elektronické podobě přiložit přílohu podle odstavce 8 písm. e).**

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

(8) Ohlašovatel k ohlášení dále v elektronické podobě přiloží

a) návod k použití ohlašovaného zdravotnického prostředku v českém jazyce ve znění aktuálním ke dni podání ohlášení, pokud byl návod k použití výrobcem zdravotnického prostředku vydán ~~a nemá-li jej Ústav již k dispozici v Registru zdravotnických prostředků,~~

b) platné prohlášení o shodě ohlašovaného zdravotnického prostředku **v českém nebo anglickém jazyce** ~~a jeho překlad do českého jazyka, nemá-li je Ústav již k dispozici v Registru zdravotnických prostředků,~~

c) platný certifikát vydaný notifikovanou osobou pro zdravotnické prostředky nebo oznámeným subjektem pro zdravotnické prostředky podle přímo použitelného předpisu Evropské unie<sup>42g)</sup> 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** ~~a jeho překlad do českého jazyka, nemá-li je Ústav již k dispozici v Registru zdravotnických prostředků,~~

d) kopii závěrečné zprávy z klinického hodnocení nebo kopii závěrečné zprávy z hodnocení funkční způsobilosti, ~~nemá-li je Ústav již k dispozici v Registru zdravotnických prostředků,~~

e) aktuální ceník podepsaný výrobcem zdravotnického prostředku nebo doklad osvědčující cenu, **za kterou je ohlašován zdravotnický prostředek uváděn na trh Unie,** ~~výrobce zdravotnického prostředku 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 ~~včetně jejich příloh~~ podle § 39r odst. 2 doručená Ústavu v předchozím kalendářním měsíci, pokud obsahují všechny údaje podle § 39r odst. 5 a ~~přílohy podle § 39r odst. 8. Ústav dále zveřejňuje podklady pro vydání rozhodnutí podle této části. 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) Nezažájí-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 oběhu, bylo zahájeno bezpečnostní nápravné opatření nebo bylo ukončeno dodávání na trh,**

~~e) uplynula platnost notifikace zdravotnického prostředku podléhající notifikaci podle zákona o zdravotnických prostředcích nebo došlo k výmazu zdravotnického prostředku z Registru zdravotnických prostředků,~~

~~f) uplynula platnost certifikátu zdravotnického prostředku vydaného notifikovanou osobou nebo oznámeným subjektem pro zdravotnické prostředky podle přímo použitelného předpisu Evropské unie<sup>42g</sup>), nebo~~

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

**g) zjistí, že ohlášení nebylo podáno v souladu s § 39r odst. 5, že doložené přílohy nejsou v souladu s ustanovením § 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 odstavců 2 a 4 nabude právní moci do ~~patnáctého~~ **desátého** dne kalendářního měsíce včetně, jeho právní účinky nastávají prvním dnem následujícího kalendářního měsíce. Pokud rozhodnutí podle odstavce 4 nabude právní moci po ~~patnáctém~~ **desátém** dni kalendářního měsíce, jeho právní účinky nastávají prvním dnem druhého kalendářního měsíce následujícího po nabytí jeho právní moci.

**(7) Odvolání proti rozhodnutí podle §39s odst. 4 nemá odkladný účinek. Je-li takové rozhodnutí napadeno odvoláním nebo rozkladem, je předběžně vykonatelné podle odstavce 6 obdobně.**

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

#### § 39t

#### Zveřejňování informací

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

- a) ~~identifikační údaje~~ **kódové označení** ohlašovatele,
- b) ~~identifikační údaje~~ **kódové označení** výrobce zdravotnického prostředku, jde-li o osobu odlišnou od ohlašovatele,
- c) ~~číselné~~ **číselné 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 ~~34~~,**34**,
- 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, kterou je cena původce navýšená o maximální obchodní přírážku a daň z přidané hodnoty,**
- ~~i) nejvyšší cenu, za kterou je ohlašovaný zdravotnický prostředek dodáván na trh na území České republiky po připočtení obchodní přírážky a daně z přidané hodnoty,~~
- j) informaci o tom, že rozhodnutí podle § 39v odst. 3 nebo § 39x odst. 7 pozbylo platnosti, a
- k) další údaje identifikující zdravotnický prostředek a související s úhradou ze zdravotního pojištění.

**(2) 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.**

**(23)** 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 dnem následujícím po dni jeho vydání.**

(34) Zdravotnický prostředek předepsaný na poukaz se ze zdravotního pojištění hradí ve výši **skutečně uplatněné konečné ceny včetně obchodní přírážky a daně z přidané hodnoty** ~~ohlášené ceny výrobce přepočtené podle technických parametrů obsažených v příloze č. 3 k tomuto zákonu, k níž se připočítá obchodní přírážka a daň z přidané hodnoty~~, nejvýše však ve výši

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

\* \* \*

#### § 39v

#### Dohoda o nejvyšší ceně

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

\* \* \*

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

\* \* \*

#### ~~§ 39za~~

#### ~~Přestupky~~

~~(1) Ohlašovatel se dopustí přestupku tím, že poruší~~

~~a) povinnost podle § 39v odst. 1, nebo~~

~~b) povinnost stanovenou v rozhodnutí podle § 39v odst. 3.~~

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

~~(3) Za přestupek podle odstavců 1 a 2 lze uložit pokutu do 20000000 Kč.~~

~~(4) Přestupky projednává Ústav.~~

~~(5) Pokuty vybírá správní orgán, který je uložil~~

\* \* \*

## § 40

\* \* \*

(10) Zdravotní pojišťovny vedou

\* \* \*

b) přehled zdravotnických pracovníků poskytujících hrazené služby u jednotlivých smluvních poskytovatelů v členění lékař, zubní lékař, farmaceut a zdravotnický pracovník vykonávající nelékařské zdravotnické povolání podle zákona o nelékařských zdravotnických povoláních, kteří vykazují zdravotní pojišťovně provedené zdravotní výkony podle seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami (dále jen „nositel výkonu“); za tímto účelem jsou poskytovatelé povinni sdělovat zdravotním pojišťovnám za uplynulé čtvrtletí, a to nejpozději do 30 dnů, seznam jednotlivých nositelů výkonů k poslednímu dni daného čtvrtletí, s uvedením jména, příjmení, titulu, rodného čísla a kategorie nositele výkonu podle seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, **včetně dokladů o dosažené kvalifikaci**; poskytovatel tuto povinnost splní i tehdy, pokud zdravotním pojišťovnám sdělí pouze ty změny, k nimž došlo od předchozího hlášení.

\* \* \*

**(17) Poskytovateli je zdravotní pojišťovna povinna na jeho žádost sdělit informaci o tom, u kterého registrujícího poskytovatele ambulantní péče v oboru všeobecné praktické lékařství nebo v oboru praktické lékařství pro děti a dorost je pojištěnec registrován. V případě, že u registrujícího poskytovatele uvedeného ve větě první poskytuje zdravotní služby více lékařů, sdělí zdravotní pojišťovna informaci o konkrétním registrujícím lékaři.**

\* \* \*

## § 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. **V případě úmrtí pojištěnce má osoba blízká právo na poskytnutí údajů v rozsahu a způsobem podle věty druhé.** 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 zdravotních služeb jako hrazených pojištěnci po změně zdravotní pojišťovny.**

#### § 44

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

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

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

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

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

#### § 44

#### Přestupky

**(1) Právnická nebo podnikající fyzická osoba se dopustí přestupku tím, že poruší**

- a) závazek podle § 15 odst. 6 písm. e),
- b) písemné ujednání podle § 39c odst. 2 písm. c) nebo 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,
- e) povinnost kompenzovat náklady vynaložené na úhradu vysoce inovativního léčivého přípravku v souladu se smlouvou uzavřenou podle § 39d odst. 6,
- f) povinnost kompenzovat náklady vynaložené zdravotní pojišťovnou na úhradu vysoce inovativního léčivého přípravku po uplynutí dočasné úhrady v souladu se smlouvou uzavřenou podle § 39d odst. 7, nebo
- g) povinnost kompenzovat náklady vynaložené na úhradu léčivého přípravku určeného k léčbě vzácného onemocnění v souladu se smlouvou uzavřenou podle § 39da odst. 8.

**(2) Ohlašovatel se dopustí přestupku tím, že**

- a) poruší povinnost podle § 39v odst. 1, nebo
- b) poruší povinnost stanovenou v rozhodnutí podle § 39v odst. 3.

**(3) Ohlašovatel, který se stal výhercem, se dopustí přestupku tím, že poruší povinnost stanovenou v rozhodnutí podle § 39x odst. 7.**

**(4) Zdravotní pojišťovna se dopustí přestupku tím, že**

- a) nezveřejní smlouvu nebo zvláštní smlouvu anebo dodatky k nim podle § 17 odst. 9 nebo § 17a odst. 2,
- 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,
- d) nezajistí svým pojištěncům poskytování hrazených služeb podle § 46 odst. 1,
- e) v rozporu s § 52 odst. 2 uzavře smlouvu o poskytování a úhradě hrazených služeb s uchazečem bez doporučení.



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

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

**(7) Za přestupek lze uložit pokutu do**

**a) 5 000 Kč, jde-li o přestupek podle odstavce 6,**

**b) 100 000 Kč, jde-li o přestupek podle odstavce 4 písm. b) nebo c) nebo odstavce 7 písm. b),**

**c) 1 000 000 Kč, jde-li o přestupek podle odstavce 4 písm. e) nebo odstavce 5,**

**d) 10 000 000 Kč, jde-li o přestupek podle odstavce 1 písm. a) nebo b) nebo odstavce 4 písm. a) nebo d),**

**e) 20 000 000 Kč, jde-li o přestupek podle odstavce 2 nebo 3.**

**f) výše třetiny ročního obrátu v rámci předmětné léčivé látky a lékové formy v České republice, nejvýše však do 100 000 000 Kč, jde-li o přestupek podle odstavce 1 písm. c).**

**g) výše trojnásobku celkové výše nákladů vynaložených všemi zdravotními pojišťovnami na úhradu vysoce inovativního léčivého přípravku nebo léčivého přípravku určeného k léčbě vzácného onemocnění, nebo do 1 000 000 Kč, pokud žádné náklady nevznikly, jde-li o přestupek podle odstavce 1 písm. d), nebo**

**h) výše trojnásobku neoprávněného majetkového prospěchu odpovídajícího výši kompenzace nákladů vynaložených na úhradu vysoce inovativního léčivého přípravku nebo léčivého přípravku určeného k léčbě vzácného onemocnění, nebo do 1 000 000 Kč, je-li výše nepřiměřeného majetkového prospěchu nižší než 1 000 000 Kč, jde-li o přestupek podle odstavce 1 písm. e), f) nebo g).**

#### **§ 44a**

**(1) Přestupky podle tohoto zákona projednává**

**a) Ústav, jde-li o přestupky podle § 44 odst. 1 až 3 a odst. 5,**

**b) Ministerstvo zdravotnictví, jde-li o přestupky podle § 44 odst. 4,**

**c) zdravotní pojišťovna, jde-li o přestupky podle § 44 odst. 6.**

(2) Pokuty za přestupky vybírá a vymáhá celní úřad, s výjimkou pokut za přestupky podle § 44 odst. 4 a 6, které vybírá a vymáhá orgán, který je uložil. Příjem z pokut za přestupky je příjmem státního rozpočtu, s výjimkou pokut za přestupky podle § 44 odst. 6, jejichž příjem je příjmem zdravotní pojišťovny, která je uložila.

#### § 44b

##### Porušení oznamovací, ohlašovací a registrační povinnosti

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

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

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

(4) Při porušení povinností podle § 12 písm. i) až k) může příslušná zdravotní pojišťovna uložit pojištěnci pokutu až do výše 500 Kč. Pokutu lze uložit do jednoho roku ode dne, kdy příslušná zdravotní pojišťovna zjistila porušení nebo nesplnění povinnosti, nejdéle však do 3 let ode dne, kdy k porušení nebo nesplnění povinnosti došlo.

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

\* \* \*

#### § 45a

~~(1) Zdravotní pojišťovna se dopustí přestupku tím, že~~

~~a) nezveřejní~~

~~1. smlouvu o výdeji hrazených zdravotnických prostředků podle § 17 odst. 7 písm. a) bodu 2 nebo 3, popřípadě její dodatek nebo změnu,~~

~~2. smlouvu o poskytování a úhradě hrazených služeb podle § 17 odst. 9, popřípadě její dodatek,~~

~~3. zvláštní smlouvu podle § 17a odst. 2, popřípadě její dodatek nebo změnu, nebo~~

~~4. dohodu se závazkem podle § 39v odst. 6,~~

~~b) nevede seznam smluvních poskytovatelů podle § 40 odst. 10 písm. a) nebo takový seznam nezveřejní,~~

~~c) nevede přehled zdravotnických pracovníků poskytujících hrazené služby u jednotlivých poskytovatelů podle § 40 odst. 10 písm. b),~~

~~d) nezajistí svým pojištěncům poskytování hrazených služeb včetně jejich místní a časové dostupnosti podle § 46 odst. 1, nebo~~

~~e) v rozporu s § 52 odst. 2 uzavře smlouvu o poskytování a úhradě hrazených služeb s uchazečem bez doporučení uzavření takové smlouvy ve výběrovém řízení.~~

~~(2) Za přestupek lze uložit pokutu do~~

~~a) 100 000 Kč, jde-li o přestupek podle odstavce 1 písm. b) nebo c),~~

~~b) 1 000 000 Kč, jde-li o přestupek podle odstavce 1 písm. e),~~

~~c) 10 000 000 Kč, jde-li o přestupek podle odstavce 1 písm. a) nebo d).~~

~~(3) Přestupky podle odstavce 1 projednává Ministerstvo zdravotnictví.~~

~~(4) Pokuty vybírá a vymáhá orgán, který je uložil.~~

\* \* \*

## § 53

### Rozhodování

(1) Na rozhodování zdravotních pojišťoven ve věcech týkajících se **sporných případů o naplnění podmínek pro účast ve zdravotním pojištění podle tohoto zákona nebo jiných právních předpisů**, udělení předchozího souhlasu podle § 14b, vydání povolení podle koordinačních nařízení, **náhrady nákladů podle koordinačních nařízení**, náhrady nákladů podle § 14 odst. 2 až 4, přírážek k pojistnému, pokut a pravděpodobné výše pojistného, **posuzování naplnění podmínek nároku pojištěnce na poskytnutí zdravotních služeb jako hrazených podle § 19** a ve sporných případech ve věcech placení pojistného, penále, vracení přeplatku na pojistném a snížení záloh na pojistné se vztahují obecné předpisy o správním řízení,<sup>47)</sup> nestanoví-li tento zákon jinak. Ve správním řízení zahajovaném na návrh pojištěnce se rozhoduje též ve sporných případech o hrazení částek podle § 16b; k návrhu pojištěnce přiloží doklady o zaplacení doplatků za částečně hrazené léčivé přípravky nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely, které se započítávají do limitu podle § 16b, ze kterých vyplývá, že limit podle § 16b byl překročen. Zdravotní pojišťovny rozhodují ve věcech přírážek k pojistnému, pokut a ve sporných případech ve věcech placení pojistného a penále platebními výměry. Odvolání proti platebnímu výměru ve věcech dlužného pojistného nemá odkladný účinek.

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

a) označení plátce pojistného, jemuž se nedoplatky vykazují,

- b) výši nedoplatků podle stavu účtu plátce pojistného k určitému dni vycházející z údajů vykázaných plátcem pojistného nebo z kontrol provedených zdravotní pojišťovnou, z pravděpodobné výše pojistného, byla-li stanovena, a z penále vypočteného k tomuto dni,
- c) den, ke kterému byla výše nedoplatků zjištěna,
- d) čísla účtů příslušné zdravotní pojišťovny, na která musí být nedoplatky uhrazeny,
- e) poučení o vykonatelnosti,
- f) poučení o námitkách,
- g) označení zdravotní pojišťovny, která výkaz nedoplatků vydala, a datum vydání. Výkaz nedoplatků musí být opatřen úředním razítkem a podepsán s uvedením jména, příjmení a funkce oprávněné osoby.

(3) **Na řízení o vydání výkazu nedoplatků se nevztahují obecné předpisy o správním řízení.** Výkaz nedoplatků je vykonatelný dnem jeho doručení. Výkaz nedoplatků se doručuje stejným způsobem jako platební výměr.

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

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

(6) Zdravotní pojišťovna může výkaz nedoplatků zrušit z vlastního podnětu ~~do 2 měsíců ode dne, kdy zjistila skutečnosti rozhodné pro jeho zrušení, nejdéle však do 3 let ode dne vykonatelnosti výkazu nedoplatků.~~

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

~~(8) (7) Vykonatelná rozhodnutí ve věcech uvedených v odstavci 1 a vykonatelné~~ **Vykonatelné** výkazy nedoplatků jsou titulem pro soudní<sup>47a)</sup> nebo správní<sup>47)</sup> výkon rozhodnutí.

~~(9) (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.

~~(10) (9)~~ O odvolání proti rozhodnutí zdravotní pojišťovny podle odstavce 1 **s výjimkou rozhodnutí o vzniku, trvání či zániku zdravotního pojištění, 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 pojistěnce na poskytnutí zdravotních služeb jako hrazených podle § 19** rozhoduje rozhodčí orgán zdravotní pojišťovny. Rozhodčí orgán se skládá z jednoho zástupce zdravotní pojišťovny, jednoho zástupce Ministerstva zdravotnictví, jednoho zástupce Ministerstva práce a sociálních věcí, jednoho zástupce Ministerstva financí, tří zástupců, které určí ze svých členů Správní rada zdravotní pojišťovny, a tří zástupců, které určí ze svých členů Dozorčí rada zdravotní pojišťovny. Rozhodčí orgán je schopen se usnášet, je-li přítomno více než dvě třetiny

členů. K platnosti rozhodnutí je třeba nadpoloviční většiny přítomných členů. K prvému jednání svolá členy rozhodčího orgánu ředitel zdravotní pojišťovny. Na tomto prvému jednání si členové rozhodčího orgánu zvolí ze svého středu předsedu, který nadále svolává a řídí jednání rozhodčího orgánu.

~~(14)~~ **(10)** Za výkon funkce může být členu rozhodčího orgánu poskytnuta odměna, o které rozhoduje Správní rada zdravotní pojišťovny.

~~(12)~~ **(11)** ~~Rozhoduje-li rozhodčí orgán v prvním stupni, použijí se obdobně ustanovení správního řádu o rozkladu.~~

~~(13)~~ **(12)** ~~Pravomocná rozhodnutí zdravotních pojišťoven podle odstavce 1 jsou přezkoumatelná soudem podle zvláštních předpisů.~~

### § 53a

(1) Zdravotní pojišťovna může odstraňovat tvrdosti, které by se vyskytly při předepsání penále, jehož výše nepřesahuje ~~20 000 Kč~~ **30 000 Kč** ke dni doručení žádosti o odstranění tvrdosti.

(2) Rozhodčí orgán může odstraňovat tvrdosti, které by se vyskytly při ~~uložení pokuty~~, vyměření přírážky k pojistnému nebo předepsání penále, jehož výše přesahuje ~~20 000 Kč~~ **30 000 Kč**.

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

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

b) na plátce pojistného byl podán insolvenční návrh<sup>47b)</sup>,

c) plátce pojistného vstoupil do likvidace.

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

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

\* \* \*

### § 53d

#### Zástavní právo

(1) Zdravotní pojišťovna může k zajištění vykonatelné pohledávky na pojistném a penále zřídit rozhodnutím vydaným podle § 53 zástavní právo k majetku plátce pojistného, který má dluh na pojistném nebo penále (dále jen „dlužník“), za podmínek stanovených občanským zákoníkem, pokud tento zákon nestanoví jinak.

(2) Při rozhodování o zřízení zástavního práva se postupuje podle správního řádu s těmito odchylkami:

a) zahájení řízení se dlužníku neoznamuje,

b) řízení se zahajuje z moci úřední a je zahájeno dnem, kdy zdravotní pojišťovna učinila v řízení první úkon,

c) odvolání proti rozhodnutí o zřízení zástavního práva nemá odkladný účinek.

(3) Zdravotní pojišťovna je oprávněna vyžadovat od dlužníka doklady o vlastnictví věcí; v žádosti přitom uvede, pro jaké účely tyto doklady vyžaduje. Dlužník je povinen zdravotní pojišťovně na vyžádání poskytnout ve stanovené lhůtě, která nesmí být kratší než 3 dny, doklady o jím vlastněných věcech. Za nesplnění těchto povinností může zdravotní pojišťovna uložit dlužníku pořádkovou pokutu až do výše 20 000 Kč.

(4) Zástavní právo vzniká dnem doručení rozhodnutí o zřízení zástavního práva dlužníkovi. Zástavní právo k nemovitosti evidované v katastru nemovitostí, jakož i k dalším věcem, o kterých jsou vedeny veřejné registry, vzniká dnem doručení rozhodnutí o zřízení zástavního práva příslušnému katastrálnímu úřadu, který vede katastr nemovitostí, popřípadě tomu, kdo vede veřejný registr.

(5) Zdravotní pojišťovna je oprávněna rozhodovat o zřízení zástavního práva k majetku vlastníka, odlišného od dlužníka, na základě písemného souhlasu vlastníka s úředně ověřeným podpisem.

(6) Zdravotní pojišťovna zašle rozhodnutí o zřízení zástavního práva k záznamu v Rejstříku zástav vedeného Notářskou komorou České republiky v rozsahu stanoveném občanským zákoníkem; záznam provede Notářská komora České republiky bezúplatně.

(7) Zástavní právo zřízené rozhodnutím zdravotní pojišťovny zaniká rovněž dnem právní moci rozhodnutí, kterým zdravotní pojišťovna ruší zástavní právo, nebo zrušením rozhodnutí, kterým bylo zástavní právo zřízeno.

(8) Zdravotní pojišťovny pro účely zřizování zástavního práva k majetku dlužníka nebo k majetku odlišného od dlužníka podle odstavce 5, mají nárok na bezúplatný dálkový přístup k údajům evidovaných v katastru nemovitostí<sup>68)</sup>.

---

<sup>68)</sup> Vyhláška č. 358/2013 Sb., o poskytování údajů z katastru nemovitostí, ve znění pozdějších předpisů.

**Nestanoví-li tento zákon jinak, rozhoduje o odvolání v řízeních vedených podle tohoto zákona Ministerstvo zdravotnictví.**

\* \* \*

## § 55

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

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

(2) Pro účely náhrady nákladů na hrazené služby podle odstavce 1 jsou poskytovatelé povinni oznámit příslušné zdravotní pojišťovně úrazy a jiná poškození zdraví osob, kterým poskytli hrazené služby, pokud mají důvodné podezření, že úraz nebo jiné poškození zdraví byly způsobeny jednáním právnické nebo fyzické osoby. Oznamovací povinnost mají i orgány Policie České republiky, státní zastupitelství, **obecní úřady nebo zvláštní orgány obcí projednávající přestupky podle zvláštního právního předpisu<sup>69)</sup>** a soudy. Oznamovací povinnost podle tohoto odstavce se plní do 1 měsíce ode dne, kdy se ten, kdo skutečnost oznamuje, o ní dozvěděl. **V řízeních o skutku, jímž se právnické nebo fyzické osoby mohly dopustit protiprávního jednání, v jehož důsledku došlo k úrazu nebo jinému poškození zdraví pojištěnce, zašlou subjekty uvedené ve větě druhé tohoto odstavce příslušné zdravotní pojišťovně oznámení o zahájení řízení nebo postoupení této věci a všechna rozhodnutí ve věci samé, a to do 1 měsíce od jejich vydání.**

(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 smrtelných, těžkých a hromadných pracovních úrazů a nemocí z povolání.

(5) Pro účely náhrady nákladů na hrazené služby podle odstavce 1 se údaje podle předchozích odstavců poskytují bezplatně **a jejich poskytnutí není porušením mlčenlivosti uložené zvláštními právními předpisy.**

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

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

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

---

<sup>69)</sup> Zákon č. 250/2016 Sb., o odpovědnosti za přestupky a řízení o nich, ve znění pozdějších předpisů.

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.

\* \* \*

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 <b>schválení zdravotní pojišťovny</b> <del>povolení revizním lékařem</del> 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 <b>zdravotní pojišťovny</b> <del>revizním lékařem</del>
Z	výkon označený ve sloupci KAT symbolem "Z" - zdravotní výkon plně hrazený zdravotní pojišťovnou jen za určitých podmínek a po schválení <b>zdravotní pojišťovny</b> <del>revizním lékařem</del>
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 Hrazeno dvakrát ročně
20.	014	Kontrola ústní hygieny - profylaktická	W	
21.	014	Odstranění zubního kamene prořlaktické	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	<p>1. U pojištěnců do dne dosažení 15 let nebo u ošetření dočasného zubu hrazeno při použití plastického materiálu, nejde-li o amalgám, samopolymerující kompozit nebo fotokompozit, v rozsahu celého chrupu a dále v rozsahu řezáků a špičáků hrazeno i při použití samopolymerujícího kompozitu a v rozsahu stálých řezáků a stálých špičáků hrazeno i při použití fotokompozitu. Při použití dózovaného amalgámu se hradí jen v případech, kdy není použit jiného materiálu možné z hlediska zdravotního stavu pojištěnce.</p> <p>2. U pojištěnců od 15 let do dne dosažení 18 let hrazeno při použití dózovaného amalgámu v rozsahu celého chrupu v základním provedení a dále v rozsahu řezáků a špičáků hrazeno i při použití fotokompozitu nebo samopolymerujícího kompozitu.</p> <p>3. U těhotných a kojících žen hrazeno při použití plastického materiálu, nejde-li o amalgám, samopolymerující kompozit nebo fotokompozit, v rozsahu celého chrupu a dále v rozsahu řezáků a špičáků hrazeno i při použití samopolymerujícího kompozitu. Při použití dózovaného amalgámu se hradí jen v případech, kdy není použit jiného</p>

				<p>materiálu možné z hlediska zdravotního stavu pojištěnce.</p> <p>4. U pojištěnců neuvedených v bodech 1 až 3 hrazeno při použití dózovaného amalgámu v rozsahu celého chrupu v základním provedení a dále v rozsahu řezáků a špičáků hrazeno i při použití samopolymerujícího kompozitu.</p>
24.	014	Endodontické ošetření	W	Hrazeno při použití registrovaného materiálu metodou centrálního čepu
25.	014	Přechodná dlaha bez preparace - na zub	W	Hrazeno při použití samopolymerující kompozitní pryskyřice
26.	014	Přechodná dlaha s preparací - na zub	W	Hrazeno při použití samopolymerující kompozitní pryskyřice
27.	201	Stanovení dlouhodobého rehabilitačního plánu na základě proběhlé rehabilitační konference	W	Hrazen jedenkrát během léčby
28.	015	Diagnostika ortodontických anomálií	W	<b>Plná úhrada do dne dosažení 22 let, od 22 let hrazeno pouze u pojištěnců s rozštěpy rtu, čelisti a patra, vrozené celkové vady a systémová onemocnění s ortodontickými projevy, mnohočetné hypodontie (6 a více chybějících zubů v jedné čelisti, nezapočítávají se třetí moláry).</b>
29.	015	Zahájení léčby ortodontických anomálií fixním ortodontickým aparátem na jeden zubní oblouk	W	<b>Plná úhrada do dne dosažení 22 let, od 22 let hrazeno pouze u pojištěnců s rozštěpy rtu, čelisti a patra, vrozené celkové vady a systémová onemocnění s ortodontickými projevy, mnohočetné hypodontie (6 a více chybějících zubů v jedné čelisti, nezapočítávají se třetí moláry).</b> Materiál fixního ortodontického aparátu není hrazen ze zdravotního pojištění; to neplatí, jde-li o pojištěnce s rozštěpy rtu, čelisti a patra, vrozené celkové vady a systémová onemocnění s ortodontickými projevy, mnohočetné hypodontie (6 a více chybějících zubů v jedné čelisti, nezapočítávají se třetí moláry).
30.	015	Kontrola léčby ortodontických anomálií s	W	<b>Plná úhrada do dne dosažení 22 let, od 22 let hrazeno pouze u pojištěnců s rozštěpy rtu, čelisti a patra, vrozené celkové vady a systémová</b>

		použitím fixního ortodontického aparátu		onemocnění s ortodontickými projevy, mnohočetné hypodoncie (6 a více chybějících zubů v jedné čelisti, nezapočítávají se třetí moláry). Materiál fixního ortodontického aparátu není hrazen ze zdravotního pojištění; to neplatí, jde-li o pojištěnce s rozštěpy rtu, čelisti a patra, vrozené celkové vady a systémová onemocnění s ortodontickými projevy, mnohočetné hypodoncie (6 a více chybějících zubů v jedné čelisti, nezapočítávají se třetí moláry).
31.	015	Kontrola léčby ortodontických anomálií jinými postupy než s použitím fixního ortodontického aparátu	W	Plná úhrada do dne dosažení 22 let, od 22 let hrazeno pouze u pojištěnců s rozštěpy rtu, čelisti a patra, vrozené celkové vady a systémová onemocnění s ortodontickými projevy, mnohočetné hypodoncie (6 a více chybějících zubů v jedné čelisti, nezapočítávají se třetí moláry).
32.	015	Ukončení léčby ortodontických anomálií s použitím fixního ortodontického aparátu	W	Plná úhrada do dne dosažení 22 let, od 22 let hrazeno pouze u pojištěnců s rozštěpy rtu, čelisti a patra, vrozené celkové vady a systémová onemocnění s ortodontickými projevy, mnohočetné hypodoncie (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, vrozené celkové vady a systémová onemocnění s ortodontickými projevy, mnohočetné hypodoncie (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, vrozené celkové vady a systémová onemocnění s ortodontickými projevy, mnohočetné hypodoncie (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, vrozené celkové vady a systémová onemocnění s ortodontickými projevy, mnohočetné hypodoncie (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, vrozené celkové vady a systémová onemocnění s ortodontickými projevy, mnohočetné hypodoncie (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, vrozené celkové vady a systémová onemocnění s ortodontickými projevy, mnohočetné hypodoncie (6 a více chybějících zubů v jedné čelisti, nezapočítávají se třetí moláry).
38.	015	Nasazení prefabrikovaného intraorálního oblouku	W	Plná úhrada do dne dosažení 22 let, od 22 let hrazeno pouze u pojištěnců s rozštěpy rtu, čelisti a patra, vrozené celkové vady a systémová onemocnění s ortodontickými projevy, mnohočetné hypodoncie (6 a více chybějících zubů v jedné čelisti, nezapočítávají se třetí moláry). Materiál není hrazen ze zdravotního pojištění; to neplatí, jde-li o pojištěnce s rozštěpy rtu, čelisti a patra, vrozené celkové vady a systémová onemocnění s ortodontickými projevy, mnohočetné hypodoncie (6 a více chybějících zubů v jedné čelisti, nezapočítávají se třetí moláry).
39.	015	Nasazení extraorálního tahu nebo obličejové masky	W	Plná úhrada do dne dosažení 22 let, od 22 let hrazeno pouze u pojištěnců s rozštěpy rtu, čelisti a patra, vrozené celkové vady a systémová onemocnění s ortodontickými projevy, mnohočetné hypodoncie (6 a více chybějících zubů v jedné čelisti, nezapočítávají se třetí moláry). Materiál není hrazen ze zdravotního pojištění; to neplatí, jde-li o pojištěnce s rozštěpy rtu, čelisti a patra, vrozené celkové vady a systémová onemocnění s ortodontickými projevy, mnohočetné hypodoncie (6 a více chybějících zubů v jedné čelisti, nezapočítávají se třetí moláry).
40.	015	Navázání parciálního oblouku	W	Plná úhrada do dne dosažení 22 let, od 22 let hrazeno pouze u pojištěnců s rozštěpy rtu, čelisti a patra, vrozené celkové vady a systémová onemocnění s ortodontickými projevy, mnohočetné hypodoncie (6 a více chybějících zubů v jedné čelisti, nezapočítávají se třetí moláry). Materiál není hrazen ze zdravotního pojištění; to neplatí, jde-li o pojištěnce s rozštěpy rtu, čelisti a

				patra, vrozené celkové vady a systémová onemocnění s ortodontickými projevy, mnohočetné hypodontie (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, vrozené celkové vady a systémová onemocnění s ortodontickými projevy, mnohočetné hypodontie (6 a více chybějících zubů v jedné čelisti, nezapočítávají se třetí moláry).
<del>28.</del> 42.	401	Setření na pracovišti pojištěnce z hlediska rizika profesionálního poškození	W	Výkon bude hrazen jen v indikaci vyšetření pro hrozící, suspektní nebo nastalé profesionální poškození
<del>29.</del> 43.	601	Modelace a přitažení odstálého boltce	W	Plná úhrada do 10 let věku dítěte, nad 10 let zdravotní pojišťovna nehradí
<del>30.</del> 44.	701	Testy na agravaci a simulaci	W	V případě prokázané simulace nehrazen
<del>31.</del> 45.	705	Aplikace kontaktní čočky	W	Výkon bude hrazen po operaci katarakty
<del>32.</del> 46.	808	Konzultace nálezu soudním lékařem	W	Výkon bude hrazen, pokud je na žádost ošetřujícího lékaře nutný k vysvětlení nálezu u konkrétního případu
<del>33.</del> 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 ošetřovatelské péče v domácnosti
<del>34.</del> 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
<del>35.</del> 49.	911	Ošetřovatelská intervence jednoduchá v domácím prostředí	W	Výkon bude hrazen po předchozí indikaci praktického lékaře, která může být jednorázová nebo vyjadřující konkrétní frekvenci návštěv na určité období

36. 50.	911	Komplexní péče o ošetřovatelsky náročné nebo nepohyblivé pojištěnce v domácím prostředí	W	Výkon bude hrazen po předchozí indikaci praktického lékaře, která může být jednorázová nebo vyjadřující konkrétní frekvenci návštěv na určité období
37. 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
38. 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
39. 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
40. 54.	999	Konzilium lékařem poskytovatele specializované ambulantní péče	W	Výkon hrazen jen pokud je na žádost praktického lékaře
41. 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.
42. 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)
43. 57.	601	Korekce malé vrozené anomálie boltce a okolí (výrůstky před boltcem)	Z	
44. 58.	601	Xanthelasma	Z	
45. 59.	601	Operace ptózy obličeje - horní, dolní	Z	



<del>46.</del> <b>60.</b>	601	Operace ptózy obličeje - celková (smas lifting)	Z	
<del>47.</del> <b>61.</b>	601	Operace tvrdého a měkkého nosu pro funkční poruchu	Z	
<del>48.</del> <b>62.</b>	601	Rinoplastika měkký nos	- Z	
<del>49.</del> <b>63.</b>	601	Rinoplastika sedlovitý nos (L-štěp, včetně odběru)	- Z	
<del>50.</del> <b>64.</b>	601	Rinofyma	Z	
<del>51.</del> <b>65.</b>	601	Operace gigantomastie	Z	
<del>52.</del> <b>66.</b>	601	Ablace prsu se zachováním dvorce	Z	
<del>53.</del> <b>67.</b>	601	Rekonstrukce areomamilárního komplexu	Z	
<del>54.</del> <b>68.</b>	601	Kapsulotomie pouzdra implantátu	Z	
<del>55.</del> <b>69.</b>	601	Odstranění implantátu prsu s kapsulektomií	Z	
<del>56.</del> <b>70.</b>	601	Implantace tkáňového expanderu	Z	
<del>57.</del> <b>71.</b>	605	Zvětšení brady kostí, chrupavkou nebo protézou	Z	
<del>59.</del> <b>72.</b>	605	Subperiostální implantát - jedna čelist	Z	
<del>60.</del> <b>73.</b>	605	Korekce brady	Z	

<del>61.</del> <b>74.</b>	606	Osteotomie proximálního femuru	Z	
<del>62.</del> <b>75.</b>	606	Prodloužení, zkrácení dlouhé kosti	Z	
<del>63.</del> <b>76.</b>	701	Septoplastika	Z	
<del>64.</del> <b>77.</b>	705	Laserová iridotomie	Z	Výkon je hrazen při provedení na 1 oku nejvíce třikrát, při dalším provedení je k úhradě třeba <b>schválení zdravotní pojišťovny souhlasu revizního lékaře</b>
<del>65.</del> <b>78.</b>	705	Dermatoplastika jednoho víčka nebo blepharochalasis - exize z jednoho víčka + odstranění tuku a záhybu	Z	
<del>66.</del> <b>79.</b>	705	Laserová koagulace sítnice	Z	Výkon je hrazen při provedení na 1 oku nejvíce pětkrát, při dalším provedení je k úhradě třeba <b>schválení zdravotní pojišťovny souhlasu revizního lékaře</b>
<del>67.</del> <b>80.</b>	705	Plastická operace kůže víčka otočným lalokem nebo posunem	Z	
<del>68.</del> <b>81.</b>	706	Transuretrální termoterapie prostaty	Z	
<del>69.</del> <b>82.</b>	706	Penis intrakavernózní injekce vazoaktivních látek	- Z	
<del>70.</del> <b>83.</b>	706	Ligatura vas deferens - vazektomie	Z	

\* \* \*

(pozn. z důvodu zachování vyšší přehlednosti a vypovídací hodnoty materiálu neuvádíme celou přílohu č. 3 tučně (v novém znění), ale upozorňujeme na jednotlivé změny vůči stávajícímu znění tak, jako by se v rámci normativního textu prováděly jen její dílčí změny)

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 stomíí
04 - ZP ortopedicko protetické a ortopedická obuv
05 - ZP pro pacienty s diabetem a s jinými poruchami metabolismu
06 - ZP pro kompresivní terapii
07 - ZP pro pacienty s poruchou mobility
08 - ZP pro pacienty s poruchou sluchu
09 - ZP pro pacienty s poruchou zraku
10 - ZP respirační, inhalační a pro aplikaci enterální výživy
11 - ZP nekategorizované

Tabulka č. 2

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

Tabulka č. 3

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

klinický osteolog	OST
lékař se specializací v oboru ortodontie	ORD
lékař se specializací v oboru ortopedické protetiky	ORP
lékař se zvláštní odbornou způsobilostí v popáleninové medicíně	POP
angiolog, lymfolog a flebolog	ANG
nefrolog	NEF
neonatolog	NEO
neurolog	NEU
oftalmolog	OPH
ortoped	ORT
otorinolaryngolog	ORL
plastický chirurg	PLA
pneumolog	PNE
praktický lékař	PRL
psychiatr	PSY
rehabilitační lékař	REH
revmatolog	REV
tělovýchovný lékař	TVL
traumatolog	TRA
urolog	URN
<b>všeobecná nebo dětská sestra se specializovanou způsobilostí nebo zvláštní odbornou způsobilostí, v rozsahu pojištění ošetřujícím lékařem doporučené domácí péče (sestra v domácí péči)</b>	<b>SDP</b>
<b>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)</b>	<b>SLO</b>

## ODDÍL B

### Definice stupňů aktivity

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

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

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

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

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

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

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

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

Nejedná se o speciální sportovní protézy.

## ODDÍL C

Tabulka č. 1

Číselný kód	Kategorizační strom	Popis	Preskripční omezení	Indikační omezení	Množstevní limit	Úhradový limit bez DPH	Možnost cirkulace
01	ZP krycí						
01.01	ZP pro klasické hojení ran						
01.01.01	gázy						
01.01.01.0 1	gázy skládaná – sterilní	min. 8 vrstev, min. 17 vláken na 1 cm <sup>2</sup>	–	–	–	0,0174 Kč / 1 cm <sup>2</sup>	ne
01.01.01.0 2	gázy skládaná – nesterilní	min. 8 vrstev, min. 17 vláken na 1 cm <sup>2</sup>	–	–	–	0,0087 Kč / 1 cm <sup>2</sup>	ne
01.01.02	netkané textilie						
01.01.02.0 1	netkaná textilie – sterilní	min. 4 vrstvy	–	–	–	0,0174 Kč / 1 cm <sup>2</sup>	ne
01.01.02.0 2	netkaná textilie – nesterilní	min. 4 vrstvy	–	–	–	0,0087 Kč / 1 cm <sup>2</sup>	ne
01.01.02.0 3	kombinované savé kompresy – bez superabsorbentu	–	–	–	–	0,0695 Kč / 1 cm <sup>2</sup>	ne
01.01.02.0 4	kombinované savé kompresy	–	–	–	–	0,3913 Kč / 1 cm <sup>2</sup>	ne

	– se superabsorbentem						
01.01.02.05	hypoalergenní fixace	–	–	–	–	0,0087 Kč / 1 cm <sup>2</sup>	ne
01.02	ZP pro vlhké hojení ran						
01.02.01	obvazy neadherentní						
01.02.01.01	obvazy kontaktní neadherentní	k zabránění adherence sekundárních krytí ke spodině	po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	–	–	0,3478 Kč / 1 cm <sup>2</sup>	ne
01.02.01.02	obvazy kontaktní neadherentní – se savým jádrem	k zabránění adherence sekundárních krytí ke spodině	po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	–	–	0,5217 Kč / 1 cm <sup>2</sup>	ne
01.02.01.03	obvazy kontaktní neadherentní silikonové	k zabránění adherence sekundárních krytí ke spodině, možnost výměny po více dnech ev. pomoc při formování jizev ran	po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	–	–	2,17 Kč / 1 cm <sup>2</sup>	ne
01.02.01.04	antiseptické neadherentní krytí	k zabránění adherence sekundárních krytí ke spodině, s efektem antimikrobiálním	po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	–	–	0,96 Kč / 1 cm <sup>2</sup>	ne
01.02.01.05	krytí kontaktní neadherentní s lipidokoloidní kontaktní vrstvou	obsahuje lipidokoloidní technologii	po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	–	–	2,26 Kč / 1 cm <sup>2</sup>	ne
01.02.02	krytí s aktivním uhlím						
01.02.02.01	krytí s aktivním uhlím	krytí se schopností <b>adsorpce</b> zápachu, čištění rány, ke snížení sekrece	po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	–	–	0,96 Kč / 1 cm <sup>2</sup>	ne
01.02.02.02	krytí s aktivním uhlím – s aktivní látkou	krytí se schopností <b>adsorpce</b> zápachu, čištění rány, ke snížení sekrece, k managementu infekce v ráně	po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	–	–	1,04 Kč / 1 cm <sup>2</sup>	ne
01.02.03	hydrogelové krytí						

01.02.03.0 1	hydrogelové krytí – plošné	hydratace spodiny rány, prevence adherence, podpora autolytického procesu, pro defekty plošné, povrchové	po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	–	–	2,78 Kč / 1 cm <sup>2</sup>	ne
01.02.03.0 2	hydrogelové krytí – amorfni	hydratace spodiny rány, prevence adherence, podpora autolytického procesu, pro plošné povrchové i hluboké defekty	po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	–	–	21,70 Kč / 1 g 21,70 Kč / 1 ml	ne
01.02.03.0 3	hydrogelové krytí – na textilním nosiči	hydratace spodiny rány, prevence adherence, podpora autolytického procesu, pro plošné povrchové i hluboké defekty	po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	–	–	1,30 Kč / 1 cm <sup>2</sup>	ne
01.02.03.0 4	hydrogely amorfni s aktivní látkou	hydratace spodiny rány, prevence adherence, podpora autolytického procesu, pro plošné povrchové i hluboké defekty, ovlivňující spodinu dle aktivní látky, v případě antimikrobiáln í aktivity musí obsahovat prokazatelně antimikrobiáln í složku	po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	–	–	9,74 Kč / 1 g 9,74 Kč / 1 ml	ne
01.02.04	alginátové krytí						
01.02.04.0 1	alginátové krytí – plošné	velmi dobrá adsorbce <b>absorpce</b> , k čištění spodiny, udržení vlhkého prostředí v ráně	<b>lékař;</b> po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	–	–	1,56 Kč / 1 cm <sup>2</sup>	ne
01.02.04.0 2	alginátové krytí – plošné s aktivní látkou	velmi dobrá adsorbce <b>absorpce</b> , k čištění spodiny, udržení vlhkého prostředí v ráně,	<b>lékař;</b> po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	–	–	2,17 Kč / 1 cm <sup>2</sup>	ne

		ovlivnění infekce v ráně					
01.02.04.03	provazce, tampony	velmi dobrá adsorpce, k čištění spodiny, udržení vlhkého prostředí v ráně, s výhodou do dutin a podmínovaných ran	<b>lékař;</b> po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	–	–	1,56 Kč / 1 cm <sup>2</sup>	ne
01.02.04.04	provazce, tampony – s aktivní látkou	velmi dobrá adsorpce, k čištění spodiny, udržení vlhkého prostředí v ráně, ovlivnění infekce v ráně, s výhodou do dutin a podmínovaných ran	<b>lékař;</b> po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	–	–	2,17 Kč / 1 cm <sup>2</sup>	ne
01.02.04.05	alginátová krytí amorfni – s aktivní látkou	amorfni alginátová matrix s vazbou na aktivní látku, která je aktivní po kontaktu s exudátem	<b>lékař;</b> po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	–	–	10,13 Kč / 1 g 10,13 Kč / 1 ml	ne
01.02.05	hydrokoloidní krytí						
01.02.05.01	hydrokoloidy bez okraje	k udržení vlhkosti v ráně, management exsudátu, čištění spodiny	po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	–	–	1,30 Kč / 1 cm <sup>2</sup>	ne
01.02.05.02	hydrokoloidy s okrajem	k udržení vlhkosti v ráně, management exsudátu, čištění spodiny se schopností se přichytit k okolí rány	po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	–	–	2,08 Kč / 1 cm <sup>2</sup>	ne
01.02.05.03	pasty	k udržení vlhkosti v ráně, management exsudátu, čištění spodiny – dutin	po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	–	–	11,30 Kč / 1 g	ne
01.02.05.04	zásypy	k udržení vlhkosti v ráně, management	po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení	–	–	9,56 Kč / 1 g	ne



		exsudátu, čištění spodiny	<b>zdravotní pojišťovnou revizním lékařem</b>				
01.02.06	hydrovlákna						
01.02.06.0 1	hydrovlákna	management exsudátu, čištění spodiny, podpora hojení, lze i do hlubokých ran	po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení <b>zdravotní pojišťovnou revizním lékařem</b>	–	–	1,48 Kč / 1 cm <sup>2</sup>	ne
01.02.06.0 2	hydrovlákna – s aktivní látkou	management exsudátu, čištění spodiny, podpora hojení, lze i do hlubokých ran, obsahuje prokazatelně antimikrobiáln í složku	po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení <b>zdravotní pojišťovnou revizním lékařem</b>	–	–	2,17 Kč / 1 cm <sup>2</sup>	ne
01.02.06.0 3	hydrovlákna – provazce, tampony	management exsudátu, čištění spodiny, podpora hojení, do hlubokých ran	po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení <b>zdravotní pojišťovnou revizním lékařem</b>	–	–	1,74 Kč / 1 cm <sup>2</sup>	ne
01.02.06.0 4	hydrovlákna – provazce, tampony – s aktivní látkou	management exsudátu, čištění spodiny, podpora hojení, do hlubokých ran, obsahuje prokazatelně antimikrobiáln í složku	po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení <b>zdravotní pojišťovnou revizním lékařem</b>	–	–	2,35 Kč / 1 cm <sup>2</sup>	ne
01.02.07	hydropolymer, polyuretany a pěny						
01.02.07.0 1	hydropolymer, polyuretany a pěny – plošné	management exsudátu, čištění, podpora hojení, ochrana rány, sekundární krytí	<b>lékař;</b> po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení <b>zdravotní pojišťovnou revizním lékařem</b>	–	–	1,65 Kč / 1 cm <sup>2</sup>	ne
01.02.07.0 2	hydropolymer, polyuretany a pěny – plošné s okrajem	management exsudátu, čištění, podpora hojení, ochrana rány, sekundární krytí, s lepicími schopnostmi ke kůži	<b>lékař;</b> po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení <b>zdravotní pojišťovnou revizním lékařem</b>	–	–	2,00 Kč / 1 cm <sup>2</sup>	ne
01.02.07.0 3	hydropolymer, polyuretany a pěny – s měkkým silikonem	management exsudátu, čištění, podpora hojení, ochrana rány, sekundární	<b>lékař;</b> po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení <b>zdravotní pojišťovnou</b>	–	–	1,74 Kč / 1 cm <sup>2</sup>	ne

		krytí, s ochrannou silikonovou kontaktní vrstvou	revizním lékařem				
01.02.07.0 4	hydropolymer, polyuretany a pěny – s měkkým silikonem a okrajem	management exsudátu, čištění, podpora hojení, ochrana rány, sekundární krytí, s lepicími schopnostmi ke kůži, s ochrannou silikonovou kontaktní vrstvou, s lepicími schopnostmi ke kůži	<b>lékař;</b> po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	–	–	2,17 Kč / 1 cm <sup>2</sup>	ne
01.02.07.0 5	hydropolymer, polyuretany a pěny – do dutin	management exsudátu, čištění, podpora hojení, ochrana rány – k výplni dutiny	<b>lékař;</b> po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	–	–	1,65 Kč / 1 cm <sup>2</sup>	ne
01.02.07.0 6	hydropolymer, polyuretany a pěny – s aktivní látkou	management exsudátu, čištění, podpora hojení, ochrana rány, obsahuje prokazatelně antimikrobiální látku	<b>lékař;</b> po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	–	–	2,17 Kč / 1 cm <sup>2</sup>	ne
01.02.07.0 7	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	<b>lékař;</b> po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	–	–	2,17 Kč / 1 cm <sup>2</sup>	ne
01.02.07.0 8	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	<b>lékař;</b> po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	–	–	2,50 Kč / 1 cm <sup>2</sup>	ne
01.02.07.0 9	hydropolymer, polyuretany a pěny – s měkkým	management exsudátu, čištění, podpora	<b>lékař;</b> po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení	–	–	2,17 Kč / 1 cm <sup>2</sup>	ne

	silikonem a okrajem a s aktivní látkou	hojení, ochrana rány, obsahuje prokazatelně antimikrobiální látku, s ochrannou silikonovou kontaktní vrstvou, s lepicími schopnostmi ke kůži	<b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem				
01.02.07.10	hydropolymer, polyuretany a pěny – s gelem	management exsudátu, zvlhčení spodiny, čištění, podpora hojení, ochrana rány, sekundární krytí	<b>lékař;</b> po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	–	–	<b>1,74 Kč / 1 cm<sup>2</sup></b> 1,29 Kč / 1 cm <sup>2</sup>	ne
01.02.07.11	hydropolymer, polyuretany a pěny – s gelem s okrajem	Management exsudátu <b>exsudátu</b> , čištění, podpora hojení, ochrana rány	<b>lékař;</b> po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	–	–	<b>2,17 Kč / 1 cm<sup>2</sup></b> 1,29 Kč / 1 cm <sup>2</sup>	ne
01.02.07.12	hydropolymer, polyuretany a pěny – se silikonem a aktivní látkou k odvodu exsudátu	odvádí exsudát, obsahuje prokazatelně antimikrobiální složku a silikonovou kontaktní vrstvu	<b>lékař;</b> po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	–	–	2,60 Kč / 1 cm <sup>2</sup>	ne
01.02.08	filmové obvazy						
01.02.08.01	filmové obvazy – plošné	krytí k ochraně rány, ochraně okolí před macerací a sekundární krytí	po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	–	–	0,43 Kč / 1 cm <sup>2</sup>	ne
01.02.08.02	filmové obvazy – plošné se silikonem	krytí k ochraně rány, ochraně okolí před macerací	po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	–	–	0,87 Kč / 1 cm <sup>2</sup>	ne
01.02.08.03	filmové obvazy – tampony	krytí k ochraně rány a ochraně okolí před macerací	po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	–	–	13,26 Kč / 1 ml	ne
01.02.08.04	filmové obvazy – spreje	krytí k ochraně rány a ochraně okolí před macerací	po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	–	–	7,83 Kč / 1 ml	ne
01.02.09	bioaktivní obvazy						

01.02.09.0 1	bioaktivní obvazy – plošné	krytí vstupující aktivně do procesu hojení, pro dlouhodobě stagnující defekty	<b>lékař;</b> po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	–	–	6,09 Kč / 1 cm <sup>2</sup>	ne
01.02.09.0 2	bioaktivní obvazy – v tubě	krytí vstupující aktivně do procesu hojení, pro dlouhodobě stagnující defekty	<b>lékař;</b> po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	–	–	14,78 Kč / 1 g	ne
01.02.09.0 3	bioaktivní obvazy – na síťovině	krytí vstupující aktivně do procesu hojení, pro dlouhodobě stagnující defekty	<b>lékař;</b> po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	–	–	1,30 Kč / 1 cm <sup>2</sup>	ne
01.02.10	čisticí obvazy						
01.02.10.0 1	čisticí obvazy – plošné	vhodné k vyčištění spodiny rány, k odstranění povlaků	po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	–	–	0,43 Kč / 1 cm <sup>2</sup>	ne
01.02.10.0 2	čisticí obvazy – aktivní	vhodné k vyčištění spodiny rány, k odstranění povlaků	po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	–	–	3,65 Kč / 1 cm <sup>2</sup>	ne
01.02.10.0 3	čisticí obvazy – k mechanickému čištění	vhodné k vyčištění spodiny rány, k odstranění povlaků pomocí mechanického debridementu	po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	–	–	1,22 Kč / 1 cm <sup>2</sup>	ne
01.02.11	čisticí roztoky aktivní						
01.02.11.0 1	čisticí roztoky aktivní	aseptické roztoky sloužící k obkladům a oplachům, podpora autolytických aktivit v defektu	po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	–	–	0,70 Kč / 1 ml	ne
01.02.11.0 2	čisticí gely aktivní	aseptické gely pro podporu autolytických aktivit v defektu	po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	–	–	13,04 Kč / 1 g 13,04 Kč / 1 ml	ne
01.02.12	dermoepidermál ní náhrady						
01.02.12.0 1	xenotransplantát y	náhrada kožního krytu,	po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení	–	–	6,96 Kč / 1 cm <sup>2</sup>	ne

		podpora epitelizace	<b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem				
01.02.12.0 2	syntetické kožní náhrady	náhrada kožního krytu, podpora epitelizace	po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	–	–	6,52 Kč / 1 cm <sup>2</sup>	ne
01.02.13	ostatní krytí						
01.02.13.0 1	kolagenové krytí	–	po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	–	–	3,48 Kč / 1 cm <sup>2</sup>	ne
01.02.13.0 2	krytí obsahující hyaluronan – plošné	krytí podporující čištění, granulaci, aktivuje hojící procesy	po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	–	–	0,65 Kč / 1 cm <sup>2</sup>	ne
01.02.13.0 3	krytí obsahující hyaluronan – roztok, gel	krytí podporující čištění, granulaci, aktivuje hojící procesy	po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	–	–	5,52 Kč / 1 g	ne
01.02.13.0 4	krytí obsahující hyaluronan – sprej	krytí podporující čištění, granulaci, aktivuje hojící procesy	po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	–	–	11,30 Kč / 1 ml	ne
01.02.13.0 5	krytí obsahující med – plošné	materiály k podpoře hojení, čistící a antibakteriální efekt	po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	–	–	1,65 Kč / 1 cm <sup>2</sup>	ne
01.02.13.0 6	krytí obsahující med – gel, pasta	materiály k podpoře hojení, čistící a antibakteriální efekt	po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	–	–	13,04 Kč / 1 g	ne
01.02.13.0 7	hydrobalanční krytí	management exsudátu	po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	–	–	2,35 Kč / 1 cm <sup>2</sup>	ne
01.02.13.0 8	nanokrystalické stříbro – plošné	management infekce v defektu	po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	–	–	2,43 Kč / 1 cm <sup>2</sup>	ne
01.02.13.0 9	nanokrystalické stříbro – sprej	management infekce v defektu	po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení	–	–	3,48 Kč / 1 ml	ne

			<b>zdravotní pojišťovnou revizním lékařem</b>				
01.02.13.10	biokeramické krytí	management exsudátu u sekretujících ran	po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení <b>zdravotní pojišťovnou revizním lékařem</b>	-	-	2,64 <b>2,782</b> Kč / 1 cm <sup>2</sup>	ne
01.02.13.11	maltodextrin	materiály k podpoře hojení a čištění rány	po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení <b>zdravotní pojišťovnou revizním lékařem</b>	-		3,30 Kč / 1 g	ne
01.02.13.12	kadexomer s jodem – plošný	management exsudátu a infekce	po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení <b>zdravotní pojišťovnou revizním lékařem</b>	-	-	2,91 Kč / 1 cm <sup>2</sup>	ne
01.02.13.13	kadexomer s jodem – zásyp	management exsudátu a infekce	po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení <b>zdravotní pojišťovnou revizním lékařem</b>	-	-	14,78 Kč / 1 g	ne
01.02.13.14	kadexomer s jodem – mast	management exsudátu a infekce	po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení <b>zdravotní pojišťovnou revizním lékařem</b>	-	-	14,78 Kč / 1 g	ne
01.02.13.15	samolepící silikonové krytí na jizvy	-	po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení <b>zdravotní pojišťovnou revizním lékařem</b>	-	-	2,61 Kč / 1 cm <sup>2</sup>	ne
01.02.13.16	superabsorbční superabsorpční krytí	krytí k managementu exsudátu, s vysokou absorpční kapacitou díky superabsorpčním částicím, které jsou součástí jádra a váží pevně a bezpečně exsudát	po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení <b>zdravotní pojišťovnou revizním lékařem</b>	-	-	0,65 Kč / 1 cm <sup>2</sup>	ne
01.02.13.17	prostředky pro lokální kyslíkovou terapii	krytí k podpoře hojení, management u exsudátu a čištění ran na principu lokálního dodávání kyslíku	DIA; DRV; GER; CHR; INT; J16; po schválení zdravotní pojišťovnou	<b>těžké a nehojící se žilní nebo arteriální ulcerace, včetně ulcerací u diabetes mellitus, které nedosáhly zhojení do 8 týdnů při použití standardních léčebných</b>	24 ml / 1 rok / 1 lokalizace	228,- Kč / 1 ml	ne

				postupů, včetně chirurgických			
01.03	obinadla a náplasti						
01.03.01	obinadla fixační						
01.03.01.0 1	obinadla fixační – elastická	–	–	–	–	0,0044 Kč / 1 cm <sup>2</sup>	ne
01.03.01.0 2	obinadla fixační – elastická, kohezivní	–	–	–	–	0,0174 Kč / 1 cm <sup>2</sup>	ne
01.03.01.0 3	obinadla fixační – neelastická	–	–	–	–	0,0026 Kč / 1 cm <sup>2</sup>	ne
01.03.02	obinadla hadicová						
01.03.02.0 1	obinadla hadicová – podpůrná	–	–	–	–	0,0522 Kč / 1 cm <sup>2</sup>	ne
01.03.02.0 2	obinadla hadicová – podkladová	–	–	–	–	0,0087 Kč / 1 cm <sup>2</sup>	ne
01.03.02.0 3	obinadla hadicová – fixační	–	–	–	–	0,1043 Kč / 1 cm <sup>2</sup>	ne
01.03.03.	náplasti						
01.03.03.0 1	samolepící krytí	–	–	–	–	0,225 Kč / 1 cm <sup>2</sup>	ne
01.04	savé prostředky						
01.04.01	vata buničitá						
01.04.01.0 1	vata buničitá	–	–	–	1000 g / měsíc	0,0869 Kč / 1 g	ne
01.04.01.0 2	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						
02.01.01.0 1	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 pásky proti protečením • indikátor výměny zdravotního prostředku  Plenkové kalhotky – zalepovací • postranní pásky proti	GER; GYN; CHI; NEF; NEU; PED; PRL; <b>SDP</b> ; <b>SLO</b> ; 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	ne

		<p>protečení</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• opakovaně aplikovatelná lepička</li> <li>• indikátor výměny zdravotního prostředku</li> </ul> <p>Plenkové kalhotky – s pásem</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• postranní pásky proti protečení</li> <li>• fixace pomocí pásu s opakovaným zapínáním</li> <li>• indikátor výměny zdravotního prostředku</li> </ul> <p>Plenkové kalhotky – natahovací</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• prodyšný elastický materiál</li> </ul> <p>Fixační kalhotky</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• bezešvé</li> </ul>				<p>inkontinence II. stupně (mimovolní únik moči nad 100 ml do 200 ml (včetně) v průběhu 24 hodin) + fekální inkontinence – 783,00 Kč / měsíc, <b>spoluúčast 5 % od prvního ks</b></p> <p>inkontinence III. stupně (mimovolní únik moči nad 200 ml v průběhu 24 hodin) + smíšená inkontinence – 1.478,00 Kč / měsíc, <b>spoluúčast 2 % od prvního ks</b></p>	
02.01.01.02	podložky	se superabsorbentem i bez superabsorbentu	GER; GYN; CHI; NEF; NEU; PED; PRL; <b>SDP; SLO; URN</b>	inkontinence III. stupně + smíšená inkontinence	maximálně 30 kusů / měsíc	inkontinence III. stupně + smíšená inkontinence – 191,00 Kč / měsíc, <b>spoluúčast 25 % od prvního ks</b>	ne
02.02	ZP pro sběr moči						
02.02.01	urinální kondomy						
02.02.01.01	urinální kondomy	samolepící nebo s lepícím proužkem, ochrana proti zalomení, kompatibilní se standardně používanými sběrnými urinálními sáčky	GER; CHI; NEF; NEU; PED; PRL; URN; INT	inkontinence u mužů, únik moči nad 100 ml za 24 hodin, kombinace možná pouze s vložkami nebo kapsami	30 ks / měsíc	22,00 Kč / 1 ks	ne
02.02.02	sběrné urinální sáčky výpustné						
02.02.02.01	sběrné urinální sáčky – jednokomorové	–	GER; GYN; CHI; INT; NEF; NEU; ONK; PED; PRL; <b>SDP; SLO; URN</b>	močový katétr, urostomie, nefrostomie, epicystostomie, drén, urinální kondom	15 ks / měsíc; 20 ks pro pacienty s nefrostomií; pro děti do 6 let bez limitu	22,00 Kč / 1 ks	ne
02.02.02.02	sběrné urinální sáčky – vícekomorové	komory pro rovnoměrnou distribuci moči, konektor kompatibilní	GER; GYN; CHI; INT; NEF; NEU; ONK; PED; PRL; <b>SDP; SLO; URN</b>	močový katétr, 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



		se standardně používanými cévkami a urostomickými sáčky, potažené textilií, uzavíratelný výpustný ventil					
02.02.03	přídržné příslušenství						
02.02.03.0 1	přídržné pásky	měkká textilie, upravitelná velikost, kompatibilní se sběrnými sáčky	GER; GYN; CHI; INT; NEF; NEU; ONK; PED; PRL; <b>SDP; SLO;</b> URN	močový katétr, urostomie, nefrostomie, epicystostomie, drén, urinální kondom	8 ks / rok	22,00 Kč / 1 ks	ne
02.02.03.0 2	držáky sáčků	kompatibilní pro upevnění sběrných sáčků, omyvatelný materiál	GER; GYN; CHI; INT; NEF; NEU; ONK; PED; PRL; <b>SDP; SLO;</b> URN	močový katétr, urostomie, nefrostomie, epicystostomie, drén, urinální kondom	2 ks / rok	22,00 Kč / 1 ks	ne
02.03	ZP pro vyprazdňování						
02.03.01	urologické katetry pro intermitentní katetrizaci						
02.03.01.0 1	katetr sterilní – nepotahovaný	sterilní nepotahovaný močový katetr k jednorázovému u cévkování močového měchýře	NEF; URN	–	210 ks / měsíc	8,70 Kč / 1 ks	ne
02.03.01.0 2	katetr sterilní – potahovaný, s nutností aktivace	potažený hydrofilní vrstvou včetně oček katetru, aktivace vodou	NEF; URN	porucha vyprazdňování močového měchýře, dysfunkce močových cest s fyziologickým či patologickým 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
02.03.01.0 3	katetr sterilní – potahovaný, ihned k použití	sterilní kompaktní potahovaný močový katetr bez obsahu ftalátů, ihned k použití, s bezdotykovou technikou při zavádění; potažený hydrofilní vrstvou	NEF; URN	porucha vyprazdňování močového měchýře, dysfunkce močových cest s fyziologickým či patologickým nálezem, po kontinentních náhradách močového měchýře, ortotopický	210 ks / měsíc	43,00 Kč / 1 ks	ne

		včetně oček katetru		měchýř, u plegiků, benigní hyperplazie prostaty s obtížným vyprazdňováním			
02.03.02	urologické sety pro intermitentní katetrizaci s integrovaným sáčkem						
02.03.02.01	sety sterilní s potahovaným katetrem – s nutností aktivace	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 katétru bez obsahu ftalátů a kalibrovaného sběrného sáčku s antirefluxní chlopní a možností výpustě, 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 – 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	NEF; URN	porucha průchodnosti permanentního močového katetru způsobená patologickou	15 ks / měsíc	35,00 Kč / 1 ks	ne

		močového měchýře s obsahem aktivní látky k prevenci a léčbě neprůchodnosti katetru		příměsí moči, s frekvencí častější než 1x týdně po dobu 1 měsíce při správné péči			
02.03.04	dilatany						
02.03.04.01	dilatany anální	–	<b>lékař</b>	stenóza análního kanálu; stenóza stomie	1 balení / 10 let	607,00 Kč / 1 balení	ne
02.03.05	urologické lubrikační gely						
02.03.05.01	urologické lubrikační gely	–	NEF; URN	pouze pro nepotahované katetry	750 ml / 1 měsíc	2,60 Kč / 1 ml	ne
03	ZP pro pacienty se stomií						
03.01	stomické systémy – jednoduché						
03.01.01	sáčky – jednoduché, výpustné			lze kombinovat se sáčky uzavřenými do příslušného finančního limitu stanoveného množstevním limitem dané kategorie			
03.01.01.01	potážené sáčky s plochou podložkou – s výpustí s mechanickou svorkou	adhezivní hmota na hydrokoloidní bázi sáčky s povrchovou úpravou, kryté textilíí	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; <b>SDP; SLO;</b> URN	řidká stolice; nekomplikovaná stomie	30 ks / měsíc	57,00 Kč / 1 ks	ne
03.01.01.02	potážené sáčky s plochou podložkou – s integrovanou bezpečnostní výpustí	adhezivní hmota na hydrokoloidní bázi sáčky s povrchovou úpravou, kryté textilíí, opatřené filtrem	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; <b>SDP; SLO;</b> URN	řidká stolice; nekomplikovaná stomie; rovné peristomální okolí; zdravá nebo mírně poškozená peristomální kůže; píštěl	30 ks / měsíc	157,00 Kč / 1 ks	ne
03.01.01.03	potážené sáčky s konvexní podložkou – s integrovanou bezpečnostní výpustí	adhezivní hmota na hydrokoloidní bázi sáčky s povrchovou úpravou, kryté textilíí, opatřené filtrem	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; <b>SDP; SLO;</b> URN	řidká stolice; měkké břicho – plovoucí podkoží; stomie v komplikovaném nebo nerovném peristomálním terénu; retrahovaná stomie v úrovni nebo pod úrovní kůže; stenóza stomie; vysoké podkoží a retrahovaná stomie; komplikovaná píštěl	30 ks / měsíc	243,00 Kč / 1 ks	ne
03.01.01.04	potážené sáčky jednoduché univerzální, s plochou podložkou, bez	adhezivní hmota na hydrokoloidní bázi sáčky s povrchovou	GER; CHI; INT; ONK; PED; URN	jakýkoliv typ derivační stomie nebo píštěle, která odvádí velmi řídkou až	30 ks / měsíc a 60 ks / měsíc při množství stolice nad 4	157,00 Kč / 1 ks	ne

	antirefluxního ventilu, se širokou výpustí s možností napojení na sběrný sáček se širokou hadicí	úpravou, kryté textilií		vodnatou stolicí v množství nad 1000 ml za 24 hod; má možnost napojení na velkoobjemový sběrný sáček se širokou odvodnou hadicí	litry za 24 hod.		
03.01.01.0 5	potážené 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 / 1ks	ne
03.01.01.0 6	potážené 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; <b>SDP; SLO;</b> URN	řídká 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			lze kombinovat se sáčky výpustnými do příslušného finančního limitu stanoveného množstevním limitem dané kategorie			
03.01.02.0 1	potážené sáčky s plochou podložkou	adhezivní hmota na hydrokoloidní bázi sáčky s povrchovou úpravou, kryté textilií, opatřené filtrem	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; <b>SDP; SLO;</b> URN	formovaná stolice; nekomplikovaná stomie; rovné peristomální okolí; zdravá nebo mírně poškozená peristomální kůže	60 ks / měsíc	70,00 Kč / 1 ks	ne
03.01.02.0 2	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; <b>SDP; SLO;</b> 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
03.01.02.0 3	potážené sáčky uzavřené velkoobjemové – s velkoplošnou podložkou	adhezivní hmota na hydrokoloidní bázi sáčky s povrchovou	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; <b>SDP; SLO;</b> URN	průměr stomie nad 50 mm; prolaps střeva; poškozená	60 ks / měsíc	130,00 Kč / 1 ks	ne

		úpravou, kryté textilíí, opatřené filtrem		peristomální kůže			
03.01.02.0 4	krytky	adhezivní hmota na hydrokoloidní bázi sáčky s povrchovou úpravou, kryté textilíí, opatřené filtrem	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; <b>SDP; SLO;</b> URN	formovaná stolice; pravidelné vyprazdňování; irigující stomici; bez nároku na současné předepsání sáčků	60 ks / měsíc	52,00 Kč / 1 ks	ne
03.01.02.0 5	zátky	adhezivní hmota na hydrokoloidní bázi sáčky s povrchovou úpravou, kryté textilíí, opatřené filtrem	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; <b>SDP; SLO;</b> URN	formovaná stolice; pravidelné vyprazdňování; irigující stomici; bez nároku na současné předepsání sáčků	60 ks / měsíc	87,00 Kč / 1 ks	ne
03.01.02.0 6	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; <b>SDP; SLO;</b> URN	stomie s minimální produkcí stolice; střevní mukózní píštěl; irigující stomici; bez nároku na současné předepsání sáčků; krytí nefrostomií, epcystostomií, trvalých drenáží	60 ks / měsíc	28,00 Kč / 1 ks	ne
03.01.03	sáčky – jednoduché, urostomické						
03.01.03.0 1	potážené sáčky s plochou podložkou – s integrovaným antirefluxním ventilem	adhezivní hmota na hydrokoloidní bázi sáčky s povrchovou úpravou, kryté textilíí	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; URN	urostomie; nekomplikovaná stomie; rovné peristomální okolí; zdravá nebo mírně poškozená peristomální kůže; píštěl; drén	30 ks / měsíc	243,00 Kč / 1 ks	ne
03.01.03.0 2	potážené sáčky s konvexní podložkou – s integrovaným antirefluxním ventilem	adhezivní hmota na hydrokoloidní bázi sáčky s povrchovou úpravou, kryté textilíí	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						
03.02.01.0 1	podložky ploché	adhezivní hmota na hydrokoloidní bázi	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; URN	nekomplikovaná stomie; rovné peristomální okolí; zdravá	10 ks / měsíc –kolostomie; trvalá drenáž; píštěl	139,00 Kč / 1 ks	ne

				nebo mírně poškozená peristomální kůže; dobrá jemná motorika rukou (stříhání podložky)	15 ks / měsíc –ileostomie; urostomie		
03.02.01.0 2	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; pištěl  15 ks / měsíc –ileostomie; urostomie	183,00 Kč / 1 ks	ne
03.02.01.0 3	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; pištěl  15 ks / měsíc –ileostomie; urostomie	174,00 Kč / 1 ks	ne
03.02.02	sáčky – výpustné						
03.02.02.0 1	sáčky s integrovanou bezpečnostní výpustí	sáčky s povrchovou úpravou, kryté textilí, opatřené filtrem	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; URN	řidká stolice; pištěl	30 ks / měsíc	122,00 Kč / 1 ks	ne
03.02.02.0 2	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 pištěl; prolaps střeva; vícenásobné vyústění střeva; axiální stomie; velké odpady ze střeva nebo pištěle	30 ks / měsíc	122,00 Kč / 1 ks	ne
03.02.02.0 3	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 pištěle, 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.	122,00 Kč / 1 ks	ne
03.02.03	sáčky – uzavřené						
03.02.03.0 1	sáčky uzavřené	sáčky s povrchovou úpravou, kryté textilí,	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; URN	formovaná stolice	60 ks / měsíc	70,00 Kč / 1 ks	ne

		opatřené filtrem					
03.02.04	sáčky – urostomické						
03.02.04.0 1	sáčky s integrovaným antirefluxním ventilem	sáčky s povrchovou úpravou, kryté textilí	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; URN	urostomie; píštěl; drén	30 ks / měsíc	157,00 Kč / 1 ks	ne
03.03	stomické systémy – dvoudílné – mechanické						
03.03.01	podložky						
03.03.01.0 1	podložky ploché	adhezivní hmota na hydrokoloidní bázi	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; <b>SDP; SLO;</b> URN	nekomplikovaná stomie; nekomplikovaná píštěl; rovné peristomální okolí; zdravá nebo mírně poškozená peristomální kůže	10 ks / měsíc –kolostomie; trvalá drenáž; píštěl 15 ks / měsíc –ileostomie; urostomie	183,00 Kč / 1 ks	ne
03.03.01.0 2	podložky tvarovatelné	adhezivní hmota na hydrokoloidní bázi	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; <b>SDP; SLO;</b> URN	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	261,00 Kč / 1 ks	ne
03.03.01.0 3	podložky konvexní	adhezivní hmota na hydrokoloidní bázi	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; URN	stomie v komplikovaném nebo nerovném peristomálním terénu; píštěl v komplikovaném nebo nerovném terénu; retrahovaná stomie v úrovni nebo pod úrovní kůže; stenóza stomie; vícečetné píštěle	10 ks / měsíc –kolostomie; trvalá drenáž; píštěl 15 ks / měsíc –ileostomie; urostomie	261,00 Kč / 1 ks	ne
03.03.01.0 4	podložky velkoplošné	adhezivní hmota na hydrokoloidní bázi	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; <b>SDP; SLO;</b> URN	průměr stomie nad 50 mm; prolaps střeva; vícenásobné vyústění střeva blízko sebe; axiální stomie; poškozená peristomální kůže	10 ks / měsíc –kolostomie; trvalá drenáž; píštěl 15 ks / měsíc –ileostomie; urostomie	252,00 Kč / 1 ks	ne
03.03.02	sáčky – výpustné						
03.03.02.0 1	sáčky s integrovanou bezpečnostní výpustí	sáčky s povrchovou úpravou, kryté textilí, opatřené filtrem	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; <b>SDP; SLO;</b> URN	řídka stolice; píštěl	30 ks / měsíc	87,00 Kč / 1 ks	ne
03.03.02.0 2	sáčky velkoobjemové	sáčky s povrchovou úpravou, kryté textilí, opatřené filtrem	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; <b>SDP; SLO;</b> URN	průměr stomie nad 50 mm; masivně secernující píštěl; prolaps střeva;	30 ks / měsíc	174,00 Kč / 1 ks	ne

				vícenásobné vyústění střeva; axiální stomie; velké odpady ze střeva nebo píštěle			
03.03.02.03	sáčky univerzální, bez antirefluxního ventilu, se širokou výpustí s možností napojení na sběrný sáček se širokou hadicí	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
03.03.03	sáčky – uzavřené						
03.03.03.01	sáčky uzavřené	sáčky s povrchovou úpravou, kryté textilií, opatřené filtrem	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; <b>SDP; SLO;</b> URN	formovaná stolice	60 ks / měsíc	48,00 Kč / 1 ks	ne
03.03.04	sáčky – urostomické						
03.03.04.01	sáčky s integrovaným antirefluxním ventilem	sáčky s povrchovou úpravou, kryté textilií	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; <b>SDP; SLO;</b> URN	urostomie; píštěl; drén	30 ks / měsíc	113,00 Kč / 1 ks	ne
03.04	stomické systémy – pro dočasnou kontinenci stomie						
03.04.01	systémy pro dočasnou kontinenci stomie						
03.04.01.01	systémy pro dočasnou kontinenci stomie	sada podložek, sáčků a zařízení pro dočasnou kontinenci stomie	GER; CHI; INT; ONK; PED; PRL	kolostomie s formovanou stolicí	–	6.957,00 Kč / 1 měsíc	ne
03.05	stomické systémy – s malou lepicí plochou						
03.05.01	stomické systémy – s malou lepicí plochou – jednoduché						
03.05.01.01	potažené sáčky výpustné s plochou nebo konvexní podložkou	max. velikost 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	30 ks / měsíc; pro děti do 6 let 60 ks / měsíc v indikovaných případech	157,00 Kč / 1 ks	ne



				s malou adhezní plochou			
03.05.01.0 2	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
03.05.01.0 3	potážené sáčky urostomické s integrovaným antirefluxním ventilem s plochou nebo konvexní podložkou	max. velikost adhezní plochy do 7 cm	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; URN	do 18 let včetně – všechny typy stomie; od 19 let – všechny typy stomie – tělesná konstituce pacienta vyžaduje malý stomický systém s malou adhezní plochou	30 ks / měsíc; pro děti do 6 let 60 ks / měsíc v indikovaných případech	261,00 Kč / 1 ks	ne
03.05.02	stomické systémy – s malou lepicí plochou – dvoudílné – adhesivní technologie						
03.05.02.0 1	podložky ploché nebo konvexní	max. velikost adhezní plochy do 7 cm	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; <b>SDP; SLO;</b> URN	do 18 let včetně – všechny typy stomie; od 19 let – všechny typy stomie – tělesná konstituce pacienta vyžaduje malý stomický systém s malou adhezní plochou	10 ks / měsíc –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
03.05.02.0 2	potážené sáčky uzavřené	max. velikost adhezní plochy do 7 cm	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; URN	do 18 let včetně – všechny typy stomie; od 19 let – všechny typy stomie – tělesná konstituce pacienta vyžaduje malý stomický systém s malou adhezní plochou	60 ks / měsíc; pro děti do 6 let 120 ks / měsíc v indikovaných případech	130,00 Kč / 1 ks	ne
03.05.02.0 3	potážené sáčky výpustné	max. velikost adhezní plochy do 7 cm	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; URN	do 18 let včetně – všechny typy stomie; od 19 let – všechny typy stomie – tělesná konstituce pacienta	30 ks / měsíc; pro děti do 6 let 60 ks / měsíc v indikovaných případech	261,00 Kč / 1 ks	ne

				vyžaduje malý stomický systém s malou adhezivní plochou			
03.06	ZP drenážní systémy						
03.06.01	sáčky drenážní						
03.06.01.0 1	sáčky drenážní – jednoduché	adhezivní hmota na hydrokoloidní bázi sáčky s povrchovou úpravou	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; URN	zavedený drén; přístěl do orgánu nebo tělní dutiny; mnohočetné přístěle	30 ks / měsíc	261,00 Kč / 1 ks	ne
03.07	ZP k irigaci do stomie						
03.07.01	irigační soupravy						
03.07.01.0 1	irigační soupravy – gravitační	–	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; <b>SDP; SLO;</b> 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
03.07.01.0 2	irigační soupravy – sáčky	–	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; <b>SDP; SLO;</b> URN	irigace defekační – kolostomie na distální části tlustého střeva; irigace léčebná – opakovaná aplikace léčebné látky do tenkého nebo tlustého střeva	300 ks / rok	43,00 Kč / 1 ks	ne
03.08	ZP pro pacienty se stomií – stomické příslušenství – péče o kůži – prevence a léčba						
03.08.01	vyplňovací a vyrovnávací ZP						
03.08.01.0 1	vkładací kroužky	adhezivní hydrokoloidní nebo silikonová hmota	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; URN	komplikovaná stomie nebo přístěl –stenóza, retrakce, prolaps; nevhodně vyústěná stomie nebo přístěl pro ošetřování; stomie nebo přístěl 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 <b>nebo se sáčky jednoduchých o systému</b>	78,00 Kč / 1 ks	ne
03.08.01.0 2	pásky vyrovnávací	adhezivní hydrokoloidní nebo silikonová hmota	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; URN	komplikovaná stomie nebo přístěl –stenóza, retrakce, prolaps;	120 ks / měsíc, lze předepsat pouze s podložkou	70,00 Kč / 1 ks	ne

				nevhodně vyústěná stomie nebo píštěl pro ošetřování; stomie nebo píštěl vyústěná v komplikovaném peristomálním terénu; více stomií současně; odhojená zvýšená manžeta stomie; onkologická léčba; měkké břicho – plovoucí podkoží	<b>nebo se sáčky jednodílných o systému</b>		
03.08.01.03	adhezivní pasty a gely	adhezivní hydrokoloidní nebo silikonová hmota	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; URN	komplikovaná stomie nebo píštěl –stenóza, retrakce, prolaps; nevhodně vyústěná stomie nebo píštěl pro ošetřování; stomie nebo píštěl vyústěná v komplikovaném peristomálním terénu; více stomií současně; odhojená zvýšená manžeta stomie; onkologická léčba; měkké břicho – plovoucí podkoží	1 ks / měsíc	7,80 Kč / 1 g	ne
03.08.01.04	destičky a roušky	adhezivní hydrokoloidní nebo silikonová hmota	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; URN	komplikovaná stomie nebo píštěl –stenóza, retrakce, prolaps; nevhodně vyústěná stomie nebo píštěl pro ošetřování; stomie nebo píštěl vyústěná v komplikovaném peristomálním terénu; více stomií současně; odhojená zvýšená manžeta stomie; onkologická léčba; měkké břicho – plovoucí podkoží	–	0,40 Kč / 1 cm <sup>2</sup>	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	60 ks / měsíc, lze předepsat pouze s podložkou	96,00 Kč / 1 ks	ne

				terénu; více stomií současně; odhojená zvýšená manžeta stomie; onkologická léčba; měkké břicho – plovoucí podkoží			
03.08.02	pásy a přídržné prostředky						
03.08.02.0 1	stomické pásy – přídržné	kompatibilní s jednodílným nebo dvoudílným stomickým systémem	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; <b>SDP; SLO;</b> URN	pacienti s jednodílným nebo dvoudílným stomickým systémem, který má ouška pro uchycení přídržného pásu; potřeba mechanické podpory pásu pro dobrou adhezi pomocí prostředku k tělu; prevence podtékání	2 ks / rok	174,00 Kč / 1 ks	ne
03.08.02.0 2	stomické břišní pásy	s otvorem nebo bez otvoru	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; <b>SDP; SLO;</b> URN	všechny typy stomie	2 ks / rok	522,00 Kč / 1 ks	ne
03.08.02.0 3	nízkotlaké adaptéry pro dvoudílný systém	–	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; <b>SDP; SLO;</b> 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						
03.08.03.0 1	prostředky zahušťovací	–	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; URN	ileostomie; kolostomie s řídkou nebo vodnatou stolicí	–	313,00 Kč / měsíc	ne
03.08.04	odstraňovače stomické podložky						
03.08.04.0 1	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
03.08.04.0 2	odstraňovače stomické podložky – silikonové	rouška nebo sprej	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; URN	pacienti používající stomický nebo drenážní systém	–	435,00 Kč / měsíc	ne

				na stomii, píštěl nebo drenáž; poškozená peristomální kůže; alergická reakce na jiný odstraňovač; kožní choroba v peristomální oblasti			
03.08.05	pohlcovače pachu						
03.08.05.0 1	pohlcovače pachu	neutralizuje zápach ve stomickém sáčku (aplikuje se do sáčku před nasazením)	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; URN	zvyšují kompenzační funkci stomické pomůcky <b>stomického prostředku</b>	-	304,00 Kč / měsíc	ne
03.09	ochranné a čisticí prostředky pro pacienty se stomií						
03.09.01	ochranné prostředky pro pacienty se stomií						
03.09.01.0 1	zásypové pudry, ochranné krémy, ochranné filmy, přídržné proužky	-	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; <b>SDP; SLO;</b> 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
03.09.01.0 2	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; <b>SDP; SLO;</b> URN	výživné stomie, trvalé drenáže, nefrostomie, ureterostomie, epicystostomie	30 ks / měsíc	104,00 Kč / 1 ks	ne
03.09.02	čisticí prostředky pro pacienty se stomií						
03.09.02.0 1	čisticí roztoky, čisticí pěny, tělové čisticí ubrousky	<b>pomůcky</b> -	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; <b>SDP; SLO;</b> 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	GER; CHI; INT; ONK; PRL	pacienti se stomií s odpady nad 2000 ml / 24 hod; používají jednodílný nebo dvoudílný	15 ks / měsíc	157,00 Kč / 1 ks	ne

		a dlouhá hadice, kterou projde kašovitá stolice; možnost zavěšení na lůžko		system s univerzálním sáčkem			
04	ZP ortopedicko-protetické a ortopedická obuv						
04.01	ZP ortopedicko-protetické – pro hlavu a krk						
04.01.01	krční ortézy						
04.01.01.01	krční ortézy	vícedílné pevné nebo stavitelné tvarové krční ortézy s výraznou prostorově tvarovanou plošnou podporou v oblasti dolní čelisti a týlu hlavy (např. límce typ Philadelphia), nepatří sem vícedílné ortézy s anatomickým tvarem bez celoplošné podpory (např. stavitelné límce z obvodových výztuh)	CHI; NEU; ORP; ORT; OST; REH; REV; TRA; TVL	dlouhodobější pooperační nebo pouřazová fixace krční páteře v případě těžkého cervikálního a cervikobrachiálního syndromu, lehké subluxace, jednoduché stabilní zlomeniny, těžké spondylartrózy, degenerativní změny	1 ks / 1 rok	739,00 Kč / 1 ks	ne
04.01.02	fixační límce						
04.01.02.01	fixační límce – zpevněné	<ul style="list-style-type: none"> <li>• vícedílné ortézy s anatomickým tvarem bez celoplošné podpory (např. stavitelné límce z obvodových výztuh)</li> <li>• ortézy s anatomickým tvarem a vnitřní nebo vnější výztuhou z pevných materiálů</li> <li>• výrazně anatomicky tvarované plastové límce bez výztuhy, které díky použitému materiálu vykazují vysokou míru fixace</li> </ul>	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; REV; TRA; TVL	akutní i chronické případy cervikálního syndromu, <b>osteocondrózy</b> a spondylartrózy, lehké pouřazové subluxace, revmatických obtíží, degenerativních změn	1 ks / 1 rok	296,00 Kč / 1 ks	ne

04.01.02.0 2	fixační límce – měkké	měkké límce s anatomickým tvarem bez výztuh	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; REV; TRA; TVL; POP; <b>PRL</b>	velmi lehké případy torticollis, 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						
04.01.03.0 1	ochranné přilby	<b>ochrana hlavy s anatomickým tvarem, bavlněná podšívka, různé velikosti</b>	<b>NEU; PSY; REH</b>	<b>pooperační, pourazová nebo preventivní ochrana hlavy při epilepsii, sebeпоškozová ní nebo postižení nervové soustavy</b>	1 ks / 2 roky	2.125,- Kč	ne
04.02	ZP ortopedicko protetické – pro trup						
04.02.01	rigidní fixace klíční kosti						
04.02.01.0 1	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 pourazové stavy fraktur klavikuly <b>klíční kosti</b> , poranění ramenního kloubu.	1 ks / 1 rok	304,00 Kč / 1 ks	ne
04.02.02	žeberní a hrudní pásy pro fixaci						
04.02.02.0 1	žeberní 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						
04.02.03.0 1	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, charakteristick ým znakem korzety je kombinace základního bederního pasu s ostatními	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

		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 přídatný podpůrný nebo korekční prvek					
04.02.04	bederní ortézy						
04.02.04.0 1	bederní ortézy	pružné, příp. pevné textilní materiály nebo neopren, zpevňujícího účinku je dosaženo pomocí pelot, výztuh, tahů, šněrování	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; REV; TRA; TVL	pooperační stavy v oblasti bederní páteře, lumbalgie, chronické bolestivé stavy páteře, ledvinové obtíže	1 ks / 1 rok	609,00 Kč / 1 ks	ne
04.02.05	bederní pásy						
04.02.05.0 1	bederní pásy elastické – bez výztuh	pružné materiály bez přídatných 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						
04.02.06.0 1	břišní pásy elastické – bez výztuh	pružné materiály bez přídatného 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
04.02.06.0 2	břišní pásy elastické – s výztuhami	pružné materiály; zpevňujícího účinku je 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
04.02.06.0 3	břišní pásy elastické – těhotenské s výztuhami	pružné materiály; zpevňujícího účinku je dosaženo pomocí pelot,	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



		výztuh, tahů nebo šněrování apod.					
04.02.07	kýlní pásy						
04.02.07.0 1	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
04.02.07.0 2	kýlní pásy – ostatní	součástí těchto pásů jsou peloty nebo podpínky s umístěním v oblasti kýly	CHI; NEU; ORP; ORT; PED; PRL; REH; REV	konzervativní léčba, předoperační období	1 ks / 1 rok	870,00 Kč / 1 ks	ne
04.02.08	pánevní pásy						
04.02.08.0 1	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 ( <b>symphyseolýza symphyseolýza</b> ), po úraze (ruptura), při dysfunkci kyčelních kloubů, kyčelní dysplazii, repozicích kyčle, při pooperační léčbě fraktur pánve, <b>artrózy</b> 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						
04.03.01.0 1	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; <b>PRL</b>	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
04.03.01.0 2	ortézy prstů horních končetin – dynamické	zhotovené z pevných tvrdých materiálů (plast, kov) a	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; REV; TRA; TVL	pooperační a poúrazové stavy prstů horní končetiny do 3 měsíců od	1 ks / 1 rok	417,00 Kč / 1 ks	ne

		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.		operace/úrazu, kde je nezbytná postupná rehabilitace			
04.03.02	ortézy zápěstní						
04.03.02.0 1	ortézy zápěstní – rigidní fixace	ortézy z pevných tvrdých materiálů (plast, kov) nebo bandáže z textilního materiálu, neoprenu nebo kůže; bandáže musí být vybaveny pevnou dlahou (kov), která zabezpečí zcela rigidní fixaci	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; REV; TRA; TVL	akutní a chronické stavy zápěstí, pooperační a pourazové případy fraktur, distorzí, luxací, artróza, paréza, revmatická onemocnění, neurologická postižení	1 ks / 1 rok	304,00 Kč / 1 ks	ne
04.03.02.0 2	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; <b>PRL</b>	pooperační a pourazové případy, distorze, luxace, artróza, entezopatie, revmatická onemocnění, neurologická postižení	1 ks / 1 rok	261,00 Kč / 1 ks	ne
04.03.03	ortézy loketní						
04.03.03.0 1	ortézy loketní s kloubovou dlahou – s limitovaným rozsahem pohybu	loketní ortézy s krátkou kloubovou dlahou s nastavitelným limitovaným rozsahem pohybu; dlahy je zhotovena z pevných materiálů	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; REV; TRA; TVL	pooperační a pourazové stavy loketního kloubu, (zlomeniny, poranění vazů a kloubních pouzder, chronické instability, kontraktury)	1 ks / 1 rok	2.087,00 Kč / 1 ks	ne
04.03.03.0 2	ortézy loketní s kloubovou dlahou – elastické	loketní ortézy s kloubovou dlahou, z kovu nebo pevného plastu; kloubová dlahy nemá	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; REV; TRA; TVL	pooperační a pourazové stavy loketního kloubu, (zlomeniny, poranění vazů a kloubních pouzder, chronické	1 ks / 1 rok	696,00 Kč / 1 ks	ne

		plně stavitelný rozsah pohybu		instability), revmatická onemocnění			
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 nekloubových dlah (spirál) nebo výztuh (pelot)	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; REV; TRA; TVL; <b>PRL</b>	pooperační a poúrazové stavy loketního kloubu, bolestivé stavy při artrózách, epikondylitidě, revmatická onemocnění	1 ks / 1 rok	348,00 Kč / 1 ks	ne
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; <b>PRL</b>	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,	1 ks / 1 rok	500,00 Kč / 1 ks	ne

				zlomeniny pažní a klíční kosti			
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 pásy 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 poúrazové 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 plnohodnotná u náhradou sádrové fixace; umožňují chůzi	DIA; CHI; NEU; ORP; ORT; REH; REV; TRA; TVL	pooperační a poúrazové stavy v oblasti hlezna a nohy; poškození Achillovy šlachy; syndrom diabetické nohy	1 ks / 1 rok	870,00 Kč / 1 ks	ne
04.04.01.03	ortézy hlezenní – zpevňující	kombinace pevných a textilních materiálů; bez kloubových dlah; zpevnění je zajištěno pomocí dopínacích tahů, pružných nekloubových dlah (spirál) a výztuh (pelot); ortéza není určena pro chůzi bez opory	DIA; CHI; NEU; ORP; ORT; REH; REV; TRA; TVL	lehká instabilita přednoží a hlezenního kloubu; revmatická onemocnění; stavy po distorzi hlezna; syndrom diabetické nohy	1 ks / 1 rok	652,00 Kč / 1 ks	ne
04.04.01.04	ortézy hlezenní – peroneální	pevné materiály; fixace správného postavení chodidla a	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; REV; TRA; TVL	peroneální paréza při nedostatečné kompenzaci poruchy chůze	1 ks / 1 rok	1.304,00 Kč / 1 ks	ne

		hlezna v sagitálním směru v případě poškození peroneálního nervu		peroneálním tahem			
04.04.01.0 5	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						
04.04.02.0 1	ortézy kolene – pro instability – pevné rámy	pevný rám s kloubovou dlahou; vysoká stabilita; plně funkční rozsah pohybu	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; REV; TRA; TVL	pooperační a poúrazové stavy	1 ks / 1 rok	2.609,00 Kč / 1 ks	ne
04.04.02.0 2	ortézy kolene – s limitovaným rozsahem pohybu – pevné materiály	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
04.04.02.0 3	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
04.04.02.0 4	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	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

		pevnou dlahou zabezpečující požadovanou flexi					
04.04.02.0 5	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, artrózy, artritidy, poškození menisků	1 ks / 1 rok	1.391,00 Kč / 1 ks	ne
04.04.02.0 6	ortézy kolene – elastické – zpevňující	ortéza bez kloubové dlahy; bandáž z elastického materiálu; elastická fixace je zajištěna dopínacími tahy nebo pružnými nekloubovými dlahami (spirály) nebo výztuhami (peloty)	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; REV; TRA; TVL	<del>instabilit</del> <b>instability</b> kolenního kloubu, stabilizace pately, bolestivé stavy při chronických nebo revmatických onemocněních	1 ks / 1 rok	522,00 Kč / 1 ks	ne
04.04.02.0 7	infrapatelární pásky	krátké ortézy nebo bandáže funkčně určené pouze jako infrapatelární pásky	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; REV; TRA; TVL; <b>PRL</b>	stabilizace pately, femoropatelární artróza, afekce lig. Patellae proprium	1 ks / 1 rok	157,00 Kč / 1 ks	ne
04.04.03	ortézy kyčle						
04.04.03.0 1	ortézy kyčle – s limitovaným rozsahem pohybu	ortéza s kloubovou dlahou; s nastavitelným limitovaným rozsahem pohybu; dlahy z pevných materiálů	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; REV	pooperační a poúrazové stavy kyčelního kloubu	1 ks / 1 rok	2.609,00 Kč / 1 ks	ne
04.04.03.0 2	ortézy kyčle – zpevňující	ortéza bez kloubové dlahy; bandáž z elastického materiálu; elastická fixace je zabezpečena pomocí dopínacích tahů, pružných nekloubových dlah (spirál) a výztuh (peloty)	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; REV	pooperační a poúrazové stavy kyčelního kloubu; zánětlivé stavy	1 ks / 1 rok	365,00 Kč / 1 ks	ne
04.04.03.0 3	ortézy kyčle – abdukční	zajištění správného postavení kyčelního	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; REV	kyčelní dysplazie, subluxace	1 ks / 1 rok 2 ks / 1 rok u dětí do 2 let	391,00 Kč / 1 ks	ne

		kloubu v abdukci; možnost nastavitelných třmenů, abdukčních peřinek nebo ortéz se stavitelnou vzpěrou					
04.05	ZP ortopedicko-protetické ochranné, korekční a stabilizační						
04.05.01	návleky pahýlové						
04.05.01.0 1	návleky pahýlové – kompresivní	kompresní návleky tvarované pro amputační pahýl	CHI; ORP; ORT; REH; TRA	kompresní terapie pahýlu do 6 měsíců po amputaci, objemově nestabilní pahýl končetin	1 ks / 1 rok	609,00 Kč / 1 ks	ne
04.05.01.0 2	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						
04.06.01.0 1	epitézy mammární – pooperační (dočasné)	–	GYN; CHI; ONK	onkologická onemocnění; po operaci	1 ks	435,00 Kč / 1 ks	ne
04.06.01.0 2	epitézy mammární – trvalé	–	GYN; CHI; ONK; PRL	onkologická onemocnění; asymetrické vývojové vady prsu	1 ks / 2 roky	1.565,00 Kč / 1 ks	ne
04.06.01.0 3	epitézy mammární – trvalé – samolepící nebo odlehčené	–	CHI; J16; ONK, GYN	<del>lymfedem</del> <b>lymfedem</b> , 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						
04.07.01.0 1	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						
04.07.02.0 1	obuv dětská terapeutická	pevné vedení paty	ORP; ORT; REH; po schválení <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	do 18 let věku; neurologická postižení	2 páry / 1 rok	1.044,00 Kč / 1 pár	ne
04.07.03	obuv pro diabetiky						

04.07.03.0 1	obuv pro diabetiky	obuv s dostatečným prostorem v prstové části, uzavřeného střihu, bez funkčních švů na nártu, s uzávěrem na suchý zip nebo šněrování; zpevňující části (tužinka a opatek) kryté podšívkou	DIA; ORT; REH; ORP; CHI; ANG; REV	diabetik s neuropatií či se speciálními zdravotními požadavky na obutí	1 pár / 2 rok	870,00 Kč / 1 pár	ne
05	ZP pro pacienty s diabetem a s jinými poruchami metabolismu						
05.01	ZP pro odběr kapilární krve						
05.01.01	pera lancetová						
05.01.01.0 1	pera lancetová	–	DIA; J4; PRL; INT	dědičná metabolická porucha, diabetem mellitus – odběr suchých krevních kapek <b>diabetes mellitus; nediabetická hypoglykémie (inzulinom, dialýza, postprandiální hypoglykémie, kongenitální hyperinzulinismus, dědičná metabolická porucha) – včetně odběru suchých krevních kapek</b>	1 ks / 5 let	217,00 Kč / 1 ks	ne
05.01.02	lancety pro lancetová pera						
05.01.02.0 1	lancety pro lancetová pera	–	DIA; J4; PRL; INT	dědičná metabolická porucha, diabetem mellitus – odběr suchých krevních kapek <b>diabetes mellitus; nediabetická hypoglykémie (inzulinom, dialýza, postprandiální hypoglykémie, kongenitální hyperinzulinismus, dědičná metabolická porucha) – včetně odběru suchých krevních kapek</b>	–	261,00 Kč / 1 rok	ne



05.02	ZP pro stanovení glukózy						
05.02.01	glukometry						
05.02.01.0 1	glukometry	možnost stahování hodnot z glukometru do univerzálních počítačových programů umožňujících vyhodnocení dat; dle platné harmonizované technické normy	DIA; PRL; INT	diabetes mellitus při léčbě intenzifikovanou inzulínovou terapií (léčba inzulínovými perý nebo pumpou); léčba hypoglykemizujícími perorálními antidiabetiky; nediabetické hypoglykémie <b>diabetes mellitus při léčbě perorálními antidiabetiky</b>	1 ks / 6 let	435,00 Kč / 1 ks	ne
			DIA	<b>diabetes mellitus při léčbě injekčními neinzulínovými antidiabetiky, inzulínem; nediabetická hypoglykémie (inzulínem, dialýza, postprandiální hypoglykémie, kongenitální hyperinzulinismus, dědičná metabolická porucha)</b>			
05.02.01.0 2	glukometry – pro stanovení ketolátek	možnost stahování hodnot z glukometru do univerzálních počítačových programů umožňujících vyhodnocení dat; dle platné harmonizované technické normy	DIA	diabetes mellitus do 18 let včetně; diabetes mellitus v těhotenství; léčba inzulínovou pumpou při anamnéze diabetické ketoacidózy	1 ks / 6 let	870,00 Kč / 1 ks	ne
05.02.01.0 3	glukometry s hlasovým výstupem	možnost stahování hodnot z glukometru do univerzálních počítačových programů umožňujících vyhodnocení dat; dle platné harmonizované technické normy	DIA	diabetes mellitus při léčbě intenzifikovanou inzulínovou terapií s praktickou slepotou	1 ks / 6 let	870,00 Kč / 1 ks	ne
05.02.01.0 4	glukometry s integrovaným bolusovým kalkulátorem a komunikací s chytrým zařízením	bolusový kalkulátor nastavuje lékař; po jeho nastavení systém doporučuje	DIA	diabetes mellitus při léčbě intenzifikovanou inzulínovou terapií (léčba inzulínovými	1 ks / 6 let	870,00 Kč / 1 ks	ne

		dávku inzulínu; možnost stahování hodnot z glukometru do univerzálních počítačových programů umožňujících vyhodnocení dat		pery); při flexibilním dávkování inzulínu			
05.02.02	diagnostické proužky pro testování krve						
05.02.02.0 1	diagnostické proužky pro stanovení glukózy z krve	dle platné harmonizované technické normy	DIA; PRL; INT	diabetes mellitus při léčbě perorálními antidiabetiky	100 ks / 1 rok	5,22 Kč / 1 ks	ne
			DIA	diabetes mellitus při léčbě injekčními neinzulínovými antidiabetiky, inzulínem (do 2 dávek denně); 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; <b>nediabetická hypoglykémie (kongenitální hyperinzulinismus, dědičná metabolická porucha) u dětí do 10 let včetně</b>	2.500 ks / 1 rok		
05.02.02.0 2	diagnostické proužky pro stanovení ketoláték z krve	dle platné harmonizované technické normy	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						
05.02.03.0 1	diagnostické proužky pro vizuální testování moči	dle platné harmonizované technické normy	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)						
05.02.04.0 1	přijímač pro okamžité monitorování glukózy (FGM = Flash Glucose Monitoring)	data získává ze senzoru bezdrátovým přenosem a zobrazuje je na displeji; zařízení lze propojit s počítačem za účelem zpracování reportů z naměřených dat	DIA	diabetes mellitus I. typu; léčba intenzifikovanou inzulinovou terapií (inzulinové pero nebo pumpa); nelze předepsat současně s glukometrem a přístroji pro kontinuální monitoraci glukózy; po dobu používání FGM lze předepsat současně s max. 100 ks / 1 rok a u dětí do 18 let včetně max. 300 ks / 1 rok diagnostických proužků pro stanovení glukózy z krve, nelze předepsat současně s glukometry a glukometry – pro stanovení ketolátek	1 ks / 4 roky	1.391,00 Kč / 1 ks	ne
05.02.04.0 2	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 inzulinovou terapií (inzulinové 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	26 ks / 1 rok	1.391,00 Kč / 1 ks	ne

				stanovení ketolátek			
05.02.05	přístroje pro kontinuální monitoraci glukózy (CGM = Continuous Glucose Monitoring)						
05.02.05.0 1	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 <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	diabetes mellitus I. typu; léčba intenzifikovanou inzulínovou terapií se syndromem porušeného vnímání hypoglykémie (Clarkova metoda nebo Gold score $\geq 4$ ) a/nebo s <b>frekventními častými</b> hypoglykémiami ( $\geq 10$ % času stráveného v hypoglykemické m rozmezí při předchozí monitoraci u dospělých pacientů a $\geq 5$ % času u dětských pacientů) a/nebo labilním diabetem (vysoká glykemická variabilita určená směrodatnou odchylkou $\geq 3,5$ mmol/l) a/nebo závažnými hypoglykémiami (2 a více závažných hypoglykemií v průběhu posledních 12 měsíců) a dobrou spoluprací; pacientky s diabetem I. typu v těhotenství a v šestinedělí; dále pacienti po transplantaci slinivky a/nebo ledvin; pacienti s glykovaným hemoglobinem < 60 mmol/mol, kteří nesplňují jiná indikační kritéria a po 3 a/nebo 6 měsících od zahájení monitorace prokáží objektivizovateln	–	52.174,00 Kč / 1 rok	ne

				é zlepšení kompenzace			
05.03	ZP pro aplikaci léčiva						
05.03.01	aplikační pera						
05.03.01.0 1	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						
05.03.02.0 1	injekční inzulínové stříkačky	–	DIA; PRL	aplikace inzulínu	200 ks / 1 rok	2,00 Kč / 1 ks	ne
05.03.03	inzulínové pumpy						
05.03.03.0 1	inzulínové pumpy bez možnosti kontinuální monitorace	–	DIA; po schválení <b>zdravotní pojišťovnou</b> §5	diabetes mellitus léčený intenzifikovanou inzulínovou terapií a neuspokojivou kompenzací diabetu a dobrou spoluprací včetně; dále prekoncepční péče a těhotenství	1 ks / 4 roky	70.435,00 Kč / 1 ks	ne
05.03.03.0 2	inzulínové pumpy s možností kontinuální monitorace	–	DIA; po schválení <b>zdravotní pojišťovnou</b> §5	diabetes mellitus (včetně těhotných diabetiček a diabetických dětí do 18 let včetně) léčený intenzifikovaným inzulínovým režimem, s frekventními <b>častými</b> hypoglykémiami a/nebo labilním diabetem a dobrou spoluprací; pacienti po transplantaci Langerhansových ostrůvků	1 ks / 4 roky	73.043,00 Kč / 1 ks	ne
05.03.03.0 3	inzulínové pumpy – s napojením na kontinuální monitoraci glukózy a automatickou odezvou na blížící se hypoglykémii	–	DIA; po schválení <b>zdravotní pojišťovnou</b> <b>revizním lékařem</b>	diabetes mellitus (včetně těhotných diabetiček, žen v <b>prekoncepti</b> a diabetických dětí do 18 let včetně) se syndromem nerozpoznané hypoglykémie	1 ks / 4 roky	79.130,00 Kč / 1 ks	ne

	a/nebo hyperglykémii			a/nebo závažnými hypoglykémii <b>hypoglykémii</b> i a dobrou spoluprací; pacienti po transplantaci; děti s prokázaným zvýšeným rizikem nerozpoznaných hypoglykemií			
05.03.03.04	náplastové inzulínové pumpy	-	DIA; po schválení <b>zdravotní pojišťovnou</b> S5	diabetes mellitus léčený intenzifikovanou inzulínovou terapií a neuspokojivou kompenzací diabetu a dobrou spoluprací včetně; dále prekoncepční péče a těhotenství; předpoklad kratší doby využití pumpy; není možný souběh s jiným typem inzulínové pumpy	1 ks (pro pacienty, kteří systém použijí "krátkodobě" – do 1 roku (např. gestační diabetes), <b>např. gestační diabetes</b> )	71.304,00 Kč / 1 rok (včetně veškerého příslušenství a baterií na 1 rok provozu)	ne
					1 ks / 4 roky	1. rok 71.304,00 Kč; 2. – 4. rok 65.217,00 Kč / <b>1 rok léčby</b> (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 imunodeficience	150 ks / 1 rok	215,00 Kč / 1 ks	ne
				facilitovaná subkutánní infúze v souladu s indikačním omezením léčivého přípravku u syndromu primární imunodeficience	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 <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	plicní arteriální hypertenze	2 ks / 2 roky	100 %	ano
05.03.05	příslušenství pro ZP pro aplikaci léčiva						

05.03.05.0 1	jehly k neinzulínovým perům	–	DIA	–	100 ks / 1 rok	1,70 Kč / 1 ks	ne
05.03.05.0 2	jehly k inzulínovým perům	–	DIA	diabetes mellitus; léčba inzulínem	500 ks / 1 rok	1,70 Kč / 1 ks	ne
05.03.05.0 3	sady baterií k inzulínové pumpě	–	DIA	diabetes mellitus; diabetes mellitus léčený intenzifikovanou inzulínovou terapií (inzulínová pumpa)	–	1.113,00 Kč / 1 rok	ne
05.03.05.0 4	zásobníky inzulínu pro inzulínové pumpy plastové – 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
05.03.05.0 5	zásobníky inzulínu pro inzulínové pumpy plastové 3-4 ml	–	DIA	diabetes mellitus; diabetes mellitus léčený intenzifikovanou inzulínovou terapií (inzulínová pumpa)	130 ks / 1 rok	91,00 Kč / 1 ks	ne
05.03.05.0 6	infuzní sady s kovovou jehlou	–	DIA	diabetický pacient léčený intenzifikovaným inzulínovým režimem (inzulínová pumpa)	180 setů / 1 rok	139,00 Kč / 1 set	ne
05.03.05.0 7	infuzní sady s teflonovou jehlou	–	DIA	diabetický pacient léčený intenzifikovaným inzulínovým režimem (inzulínová pumpa)	130 setů / 1 rok	261,00 Kč / 1 set	ne
05.03.05.0 8	zásobníky k infuzním pumpám pro kontinuální intravenózní podávání léčiva	objem 50 nebo 100 ml	KAR	plicní arteriální hypertenze	40 ks / 1 měsíc	100 %	ne
05.03.05.0 9	infuzní linky k infuzním pumpám pro kontinuální intravenózní podávání léčiva	infuzní linky s nesavou chloupní	KAR	plicní arteriální hypertenze	20 ks / 1 měsíc	100 %	ne
05.03.05.1 0	jehla injekční pro přípravu infuzního roztoku	1,2 x 40 mm nebo 0,9 x 40 mm	KAR	plicní arteriální hypertenze	80 ks / 1 měsíc	100 %	ne
05.03.05.1 1	stříkačka injekční dvoudílná	5 ml nebo 10 ml	KAR	plicní arteriální hypertenze	40 ks / 1 měsíc	100 %	ne
05.03.05.1 2	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							
06.01.01.0 1	kompresivní elastická obinadla – krátkotažná	tažnost 40 % - 100 %	DER; CHI; INT; ANG; PRL; <b>SDP; SLO;</b> REH; DIA	–	–	0,0086 Kč / 1 cm <sup>2</sup>	ne	
06.01.01.0 2	kompresivní elastická obinadla – středně, dlouhotažná	tažnost 101 % -200 %	DER; CHI; INT; PRL; <b>SDP; SLO;</b> REH; ANG; DIA	–	–	0,0086 Kč / 1 cm <sup>2</sup>	ne	
06.01.01.0 3	kompresivní elastická obinadla – krátkotažná, vysoký tlak pod bandáží		DER; ANG	lymfedém; flebolymfedém; kontaktní přecitlivělost	–	0,0260 Kč / 1 cm <sup>2</sup>	ne	
06.01.01.0 4	mobilizační bandáže		J16; po schválení revizním lékařem	lymfedém; flebolymfedém	1 ks / 3 měsíce	0,1391 Kč / 1 cm <sup>2</sup>	ne	
06.01.02	kompresivní punčochy – lýtkové							
06.01.02.0 1	kompresivní punčochy – lýtkové, zdravotní – II. kompresní třída	II. kompresní třída 23-32 mmHg	DER; GER; CHI; INT; ANG; PRL; <b>SDP; SLO;</b> REH; DIA	–	2 páry / 1 rok	357,00 Kč / 1 pár	ne	
06.01.02.0 2	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	
06.01.02.0 3	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	
06.01.02.0 4	systemy komprese pro léčbu UCV –set – III. kompresní třída	III. kompresní třída 34-46 mmHg	DER; CHI; INT; ANG	bércový vřed žilního původu; bez nároku na kompresivní punčochy	1 set / 1 rok / 1 končetina	783,00 Kč / 1 set	ne	
06.01.03	kompresivní punčochy – polostehenní							
06.01.03.0 1	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	
06.01.03.0 2	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							
06.01.04.0 1	kompresivní punčochy – stehenní, zdravotní – II. kompresní třída	II. kompresní třída 23-32 mmHg	DER; GER; CHI; INT; ANG; PRL; <b>SDP; SLO;</b> REH	–	2 páry / 1 rok	522,00 Kč / 1 pár	ne	



06.01.04.0 2	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
06.01.04.0 3	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
06.01.04.0 4	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 / 1 rok / 1 končetina	261,00 Kč / 1 ks	ne
06.01.04.0 5	kompresivní punčochy – stehenní s uchycením v pase, zdravotní – III. kompresní třída	III. kompresní třída 34-46 mmHg	DER; CHI; INT; ANG	–	2 ks / 1 rok / 1 končetina	304,00 Kč / 1 ks	ne
06.01.05	kompresivní punčochové kalhoty – dámské						
06.01.05.0 1	kompresivní punčochové kalhoty – dámské, zdravotní – II. kompresní třída	II. kompresní třída 23-32 mmHg	DER; GER; CHI; INT; ANG; PRL; <b>SDP</b> ; <b>SLO</b> ; REH	–	2 ks / 1 rok	783,00 Kč / 1 ks	ne
06.01.05.0 2	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						
06.01.06.0 1	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
06.01.06.0 2	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						
06.01.07.0 1	kompresivní punčochové kalhoty – pánské, zdravotní – II. kompresní třída	II. K.T. 23-32 mmHg	DER; GER; CHI; INT; ANG; PRL; <b>SDP</b> ; <b>SLO</b> ; REH	–	2 ks / 1 rok	783,00 Kč / 1 ks	ne
06.01.07.0 2	kompresivní punčochové kalhoty – pánské, zdravotní – III. kompresní třída	III. K.T. 34-46 mmHg	DER; CHI; INT; ANG	–	2 ks / 1 rok	870,00 Kč / 1 ks	ne

06.01.08	ZP pro navlékání kompresivních punčoch						
06.01.08.0 1	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
06.01.08.0 2	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						
06.01.09.0 1	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
06.01.09.0 2	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
06.01.09.0 3	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
06.01.09.0 4	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						
06.01.10.0 1	kompresivní podprsenky	–	GYN; CHI; J16; ONK	lymfatický otok	1 ks / 1 rok	870,00 Kč / 1 ks	ne
<b>06.01.11</b>	<b>ZP pro mobilizaci podkožních tkání</b>						
06.01.11.0 1	mobilizační bandáže	–	J16; po schválení zdravotní pojišťovnou	lymfedém nebo flebolymfedém	2 ks / 6 měsíců	0,1729 Kč / cm <sup>2</sup>	ne
06.01.11.0 2	návlek	–	J16; po schválení zdravotní pojišťovnou	lymfedém s fibrotizací podkoží	2 ks / 6 měsíců	518,80 Kč / 1 ks	ne
06.01.11.0 3	rukavička bez prstů	–	J16; po schválení zdravotní pojišťovnou	lymfedém s fibrotizací podkoží	2 ks / 6 měsíců	518,80 Kč / 1 ks	ne
06.01.11.0 4	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						
06.02.01.0 1	přístroje pro sekvenční tlakovou lymfodrenáž	–	J16; po schválení zdravotní pojišťovnou	lymfatický otok; vrozené postižení mízního systému vyžadující	1 ks / 5 let	12.609,00 Kč / 1 ks	ano

			revizním lékařem	soustavnou fyzikální antiedematózní terapii; získané postižení mízního systému vyžadující soustavnou fyzikální antiedematózní terapii (např. po operacích prsu, po úrazech, při zánětlivých onemocnění); podmínkou úhrady je stabilizace stavu, absolvování komplexní protiotokové léčby na specializovaném pracovišti během minimálně čtyřtýdenní terapie a vyčerpání všech dalších léčebných možností (autotechniky lymfodrenážní a používání kompresních elastických návleků); v případech, kdy zdravotní stav vyžaduje soustavnou aplikaci přístrojové antiedematózní terapie častěji než 3x týdně po dobu delší než 1 měsíc; v lokalitách, kde pravidelná doprava k léčbě do zdravotnického zařízení je obtížně dostupná, možno zvolit zapůjčení i na kratší dobu			
06.02.01.0 2	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
06.02.01.0 3	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

06.02.01.0 4	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
06.02.01.0 5	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
06.02.01.0 6	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
06.02.01.0 7	masážní návleky – speciální	masážní návleky – pro hlavu, trup, genitál – atypické	J16; pouze za podmínky předchozího schválení přístroje pro sekvenční tlakovou lymfodrenáž; po schválení <b>zdravotní pojišťovnou revizním lékařem</b>	lymfatický otok	1 ks / 2 roky	75 %	ne
06.03	ZP pro kompresivní terapii – popáleninové						
06.03.01	návleky na popáleniny						
06.03.01.0 1	návleky na popáleniny – sériově zhotovované – kukla plná	–	POP; možnost předepsání v době hospitalizace	stav po popálení II. a III. stupně	6 ks / 1 rok; nejdéle po dobu 1 roku	365,00 Kč / 1 ks	ne
06.03.01.0 2	návleky na popáleniny – sériově zhotovované – na horní končetinu	–	POP; možnost předepsání v době hospitalizace	stav po popálení II. a III. stupně	6 ks / 1 rok; nejdéle po dobu 1 roku	243,00 Kč / 1 ks	ne
06.03.01.0 3	návleky na popáleniny – sériově zhotovované – rukavice	–	POP; možnost předepsání v době hospitalizace	stav po popálení II. a III. stupně	6 ks / 1 rok; nejdéle po dobu 1 roku	313,00 Kč / 1 ks	ne
06.03.01.0 4	návleky na popáleniny – sériově zhotovované – na dolní končetinu	–	POP; možnost předepsání v době hospitalizace	stav po popálení II. a III. stupně	6 ks / 1 rok; nejdéle po dobu 1 roku	330,00 Kč / 1 ks	ne
06.03.01.0 5	návleky na popáleniny – sériově zhotovované – separátor prstů	–	POP; možnost předepsání v době hospitalizace	stav po popálení II. a III. stupně	6 ks / 1 rok; nejdéle po dobu 1 roku	122,00 Kč / 1 ks	ne

06.03.01.0 6	návleky na popáleniny – sériově zhotovované – vesta	–	POP; možnost předepsání v době hospitalizace	stav po popálení II. a III. stupně	6 ks / 1 rok; nejdéle po dobu 1 roku	1.000,00 Kč / 1 ks	ne
06.03.01.0 7	návleky na popáleniny – sériově zhotovované – kalhoty	–	POP; možnost předepsání v době hospitalizace	stav po popálení II. a III. stupně	6 ks / 1 rok; nejdéle po dobu 1 roku	1.261,00 Kč / 1 ks	ne
06.03.01.0 8	návleky na popáleniny – sériově zhotovované – návlek na chodidlo	–	POP; možnost předepsání v době hospitalizace	stav po popálení II. a III. stupně	6 ks / 1 rok; nejdéle po dobu 1 roku	313,00 Kč / 1 ks	ne
06.04	kompresní systémy na suchý zip						
06.04.01	horní končetiny						
06.04.01.0 1	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 <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	pokud nelze použít jiný způsob komprese	2 ks / 1 rok / 1 končetina	1.739,00 Kč / 1 ks	ne
06.04.01.0 2	kompresní systémy na suchý zip – ruka	na výběr II. – IV. kompresní třída dle požadavku lékaře; garantovaný kompresní profil s možností nastavení požadované komprese	DER; GER; CHI; INT; ANG; REH; po schválení <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	pokud nelze použít jiný způsob komprese	2 ks / 1 rok / 1 končetina	783,00 Kč / 1 ks	ne
06.04.01.0 3	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 <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	pokud nelze použít jiný způsob komprese	2 ks / 1 rok / 1 končetina	2.478,00 Kč / 1 ks	ne
06.04.02	dolní končetiny						
06.04.02.0 1	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 <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	pokud nelze použít jiný způsob komprese	2 ks / 1 rok / 1 končetina	1,043,00 Kč / 1 ks	ne
06.04.02.0 2	kompresní systémy na	na výběr II. – IV. kompresní	DER; GER; CHI; INT; ANG;	pokud nelze použít jiný	2 ks / 1 rok / 1 končetina	1.522,00 Kč / 1 ks	ne

	suchý zip – lýtková část	třída dle požadavku lékaře; garantovaný kompresní profil s možností nastavení požadované komprese	REH; po schválení <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	způsob komprese			
06.04.02.0 3	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 <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	pokud nelze použít jiný způsob komprese	2 ks / 1 rok / 1 končetina	2.565,00 Kč / 1 ks	ne
06.04.02.0 4	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 <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	pokud nelze použít jiný způsob komprese	2 ks / 1 rok / 1 končetina	2.087,00 Kč / 1 ks	ne
06.04.02.0 5	kompresní systémy na suchý zip – stehenní část a chodidlo	na výběr II. – IV. kompresní třída dle požadavku lékaře; garantovaný kompresní profil s možností nastavení požadované komprese	DER; GER; CHI; INT; ANG; REH; po schválení <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	pokud nelze použít jiný způsob komprese	2 ks / 1 rok / 1 končetina	3.739,00 Kč / 1 ks	ne
07	ZP pro pacienty s poruchou mobility			zdravotní stav, který limituje mobilitu při každodenních činnostech			
07.01	vozíky + příslušenství						
07.01.01	mechanické vozíky	–		funkční pohybový deficit nelze řešit pomocí podpůrných zdravotnických prostředků pro lokomoci, pro trvalé použití při postižení obou dolních končetin, které neumožňuje pojištěnci samostatnou lokomoci při zachované funkční schopnosti horních končetin			

07.01.01.0 1	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 <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	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
07.01.01.0 2	mechanické vozíky – základní, variabilní	nosnost minimálně 120 kg; odnímatelné či odklopné bočnice; odnímatelné výškově nastavitelné podnožky; rychloupínací osy; volba bočnic; možnost doplnit příslušenství m	DIA; GER; INT; NEU; ORT; PED; REH; PRL; po schválení <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	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
07.01.01.0 3	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 <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	funkční pohybový deficit nelze řešit pomocí podpůrných zdravotnických prostředků pro lokomoci nebo mechanického invalidního vozíku z předchozích úhradových skupin; zachovaná funkce horní končetiny; dostatečné fyzické a mentální schopnosti pro bezpečné užití zdravotnických prostředků	1 ks / 5 let	10.435,00 Kč / 1 ks	ano
07.01.01.0 4	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	INT; NEU; ORT; PED; REH; po schválení <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	funkční pohybový deficit nelze řešit pomocí podpůrných zdravotnických prostředků pro lokomoci nebo mechanického invalidního vozíku z předchozích úhradových skupin; zachovaná funkce horní končetiny; dostatečné fyzické a mentální	1 ks / 5 let	12.174,00 Kč / 1 ks	ano

		výšky sedu; hmotnost vozíku do 16 kg v základním provedení		schopnosti pro bezpečné užití zdravotnického prostředku			
07.01.01.0 5	mechanické vozíky – odlehčené, variabilní	konstrukce z lehkých slitin; nosnost minimálně 120 kg; odnímatelné nebo odklopné bočnice; výškové 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 <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	funkční pohybový deficit nelze řešit pomocí podpůrných zdravotnických prostředků pro lokomoci nebo mechanického 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
07.01.01.0 6	mechanické vozíky – aktivní	vozík v základním provedení do 12 kg; volba šíře a hloubky sedu; volba výšky zad; volitelný úhel zádové opěry; volitelná výška sedačky vpředu i vzadu; volba typu bočnic; volba úhlu rámu nebo podnožek; volba stupaček, velikosti předních i zadních kol; možnost změny těžiště; rychloupínací osy kol	NEU; ORT; REH; po schválení <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	zachovaná funkce horní končetiny a pro vysoce aktivního uživatele	1 ks / 5 let	39.130,00 Kč / 1 ks	ne
07.01.01.0 7	mechanické vozíky – dětské, odlehčené, variabilní	nastavitelná hloubka sedu; nastavitelné područky nebo blatníčky; bezpečnostní	NEU; ORT; REH; po schválení <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	osoby malého vzrůstu; zachovaná funkce horních končetin; dostatečné fyzické a	1 ks / 5 let	19.130,00 Kč / 1 ks	ano



		kolečka a kryty kol v základní výbavě		mentální schopnosti pro bezpečné užití zdravotnického prostředku nebo pro zajištění těchto schopností druhou osobou			
07.01.01.08	mechanické vozíky – dětské, aktivní	nastavitelná hloubka sedu; nastavitelné područky nebo blatníčky; bezpečnostní kolečka a kryty kol v minimální výbavě; hmotnost vozíku do 11 kg v minimální výbavě	NEU; ORT; REH; po schválení <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	osoby malého vzrůstu; zachovaná funkce horních končetin; dostatečné fyzické a mentální schopnosti pro bezpečné užití zdravotnického prostředku a pro vysoce aktivního uživatele	1 ks / 5 let	34.783,00 Kč / 1 ks	ne
07.01.01.09	mechanické vozíky – speciální, nadměrné	konstrukce z lehkých slitin; nosnost minimálně 160 kg nebo nadměrné rozměry; odnímatelné či odklopné bočnice; odnímatelné výškové nastavitelné podnožky; možnost doplnit příslušenství m, hmotnost vozíku do 20 kg v základním provedení	NEU; ORT; REH; po schválení <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	zachovaná funkce horních končetin (nebo zajištění těchto schopností druhou osobou); pacienti nad 120 kg nebo pacienti s abnormálními proporcemi	1 ks / 5 let	13.043,00 Kč / 1 ks	ano
07.01.01.10	mechanické vozíky – speciální, jednopákové	nosnost min. 120 kg, odnímatelné či odklopné bočnice, odnímatelné výškové nastavitelné podnožky	NEU; ORT; REH; po schválení <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	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, dvoubručové	nosnost min. 120 kg, odnímatelné či odklopné bočnice, odnímatelné výškové nastavitelné podnožky	NEU; ORT; REH; po schválení <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	zachovaná funkce jedné horní končetiny; specifické nejtěžší postižení, kde nelze zajistit medicínské potřeby pacienta ostatními mechanickými vozíky	1 ks / 5 let	20.870,00 Kč / 1 ks	ne
07.01.01.12	mechanické vozíky –	konstrukce z lehkých slitin, nosnost min.	NEU; ORT; REH; po schválení	specifické nejtěžší postižení, kde	1 ks / 5 let	52.174,00 Kč / 1 ks	ne

	speciální, vertikalizační	110 kg, vertikalizační funkce do úplného stoje	<b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	nelze zajistit medicínské potřeby pacienta ostatními mechanickými vozíky z předchozích úhradových skupin a současně k zajištění potřebné osové zátěže dolních končetin a trupu a zlepšení funkce respirační, gastrointestinální ho a uropoetického traktu, nelze předepsat současně s vertikalizačním stojanem			
07.01.01.1 3	mechanické vozíky – speciální, multifunkční	ergonomicky tvarovaný sed i zádová opěrka; výškově nastavitelné bočnice; polohovací podnožky výškově nastavitelné, mechanické polohování sedačky a zádové opěrky; bubnové brzdy, opěrka hlavy; bezpečnostní kolečka	INT; NEU; ORT; REH; po schválení <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	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
07.01.01.1 4	mechanické vozíky – speciální, multifunkční – dětské	anatomicky tvarovaný sed i zádová opěrka; výškově nastavitelné bočnice; polohovací podnožky výškově nastavitelné, mechanické polohování sedačky a zádové opěrky; opěrka hlavy; bezpečnostní kolečka	INT; NEU; ORT; PED; REH; po schválení <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	osoby malého vzrůstu, specifické nejtěžší postižení, kde nelze zajistit medicínské potřeby pacienta ostatními mechanickými vozíky z předchozích úhradových skupin	1 ks / 5 let	56.522,00 Kč / 1 ks	ano
07.01.02	elektrické vozíky	max. rychlost 6 km / hod.		dostatečné fyzické a mentální schopnosti pro bezpečné užití elektrického vozíku, trvalé těžké nebo trvalé úplné omezení			

				chůze na krátké vzdálenosti, k zajištění samostatné mobility v kombinaci s těžkou poruchou funkce horních končetin a případně trupu nebo s chronickým onemocněním, které neumožňuje zvýšit zátěž a využití mechanického vozíku			
07.01.02.0 1	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 <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	–	1 ks / 7 let	65.217,00 Kč / 1 ks	ano
07.01.02.0 2	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 <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	funkční pohybový deficit nelze řešit pomocí elektrického invalidního vozíku z předchozí úhradové skupiny	1 ks / 7 let	100.000,00 Kč / 1 ks	ano
07.01.02.0 3	elektrické vozíky – převážně exteriérové, variabilní	nosnost 130 kg; ovládání pravou nebo levou rukou; podnožky výškově stavitelné; odnímatelné nebo	NEU; ORT; REH; po schválení <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	funkční pohybový deficit nelze řešit pomocí elektrického invalidního vozíku z předchozích úhradových	1 ks / 7 let	108.696,00 Kč / 1 ks	ano

		<p>odklopné područky; bezúdržbové baterie s kapacitou minimálně 400 nabíjecích cyklů; částečně nastavitelný sed a sklon zádové opěrky; bezpečnostní pás; vozík musí mít osvětlení v rozsahu nezbytném pro provoz na pozemních komunikacích; vhodnost jízdy v exteriéru je dána vyšším výkonem motorů nebo velikostí kol a zároveň odpruženým nebo kyvným uložením alespoň jedné nápravy</p>		<p>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</p>			
07.01.02.0 4	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 odklopné 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</p>	<p>NEU; ORT; REH; po schválení <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem</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

		komunikacích; vhodnost jízdy v exteriéru je dána vyšším výkonem motorů nebo velikostí kol a zároveň odpruženým nebo kyvným uložením alespoň jedné nápravy; řídicí elektronika i pro elektrické funkce					
07.01.02.0 5	elektrické vozíky – speciální, vertikalizační	nosnost 120 kg; ovládání pravou nebo levou rukou; podnožky výškově stavitelné; odnímatelné nebo odklopidelné 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 <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	funkční pohybový deficit nelze řešit pomocí elektrického invalidního vozíku z předchozích úhradových skupin, k zajištění potřebné osové zátěže dolních končetin a trupu a zlepšení funkce respiračního a 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						
07.01.03.0 1	příslušenství medicínsky zdůvodnitelné k mechanickým vozíkům	–	INT; NEU; ORT; PED; REH; po schválení <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	–	1 ks / dle limitu vozíku	90 %	ano – dle vozíku
07.01.03.0 2	příslušenství medicínsky zdůvodnitelné k elektrickým vozíkům	–	REH; ORT; NEU; po schválení <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	–	1 ks / 7 let	90 %	ano – dle vozíku

07.01.03.0 3	přídavné elektropohony k mechanickým vozíkům	přídavný elektropohon lze použít ke každému vozíku ze skupiny částečně variabilních, variabilních a aktivních	NEU; ORT; PED; REH; po schválení <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	k zajištění samostatné mobility; v kombinaci s těžkou poruchou funkce horních končetin a případně trupu nebo s chronickým onemocněním, které neumožňuje zvýšit zátěž a plné využití mechanického vozíku, možnost předepsat současně s mechanickým invalidním vozíkem při indikaci udržení zbytkového svalového potenciálu a mobilizaci funkčních rezerv	1 ks / 5 let	90 %	ano – dle vozíku
07.02	zdravotní kočárky + příslušenství						
07.02.01	zdravotní kočárky – nepolohovací						
07.02.01.0 1	zdravotní kočárky – nepolohovací	pro krátkodobé použití, nastavitelná podnožka, bezpečnostní pás a kolečka v minimální výbavě; hmotnost kočárku do 15 kg v minimální výbavě	NEU; ORT; REH; po schválení <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	od 2 let, bez schopnosti samostatné lokomoce, kterou nelze nahradit prostřednictvím mechanického vozíku	1 ks / 3 roky	12.174,00 Kč / 1 ks	ne
07.02.02	zdravotní kočárky – částečně polohovací						
07.02.02.0 1	zdravotní kočárky – částečně polohovací	pro krátkodobé použití, nastavitelná podnožka, nastavitelná zádožková 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,	NEU; ORT; REH; po schválení <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	od 2 let, nutnost částečného polohování a fixace, bez schopnosti samostatné lokomoce, kterou nelze nahradit prostřednictvím mechanického vozíku	1 ks / 3 roky	13.913,00 Kč / 1 ks	ne

		možno doplnit příslušenství m					
07.02.03	zdravotní kočárky – plně polohovací						
07.02.03.01	zdravotní kočárky – plně polohovací	pro dlouhodobé použití, minimální nosnost 40 kg, nastavení sedačky po a proti směru jízdy, nastavení záklonu celé sedačky, nastavitelná podnožka, nastavitelná vyztužená zádová opěrka v rozsahu minimálně 65 stupňů, nastavitelná hloubka sedu, bezpečnostní pás a kolečka v minimální výbavě; hmotnost kočárku do 25 kg v minimální výbavě, možno doplnit příslušenství m	NEU; ORT; REH; po schválení <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	od 2 let, těžce postižení pacienti s nutností plného polohování a fixace, bez schopnosti samostatné lokomoce, kterou nelze nahradit prostřednictvím mechanického vozíku	1 ks / 3 roky	26.087,00 Kč / 1 ks	ne
07.02.04	podvozky pro sedací ortézy						
07.02.04.01	podvozky pro sedací ortézy	–	ORP; NEU; ORT; REH; po schválení <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	v kombinaci s ortézou trupu individuálně zhotovené <b>na zakázku</b> 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 <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	od 2 let, bez schopnosti samostatné lokomoce, kterou nelze nahradit prostřednictvím mechanického vozíku	1 ks / 3 roky	90 %	ne
07.02.05.02	příslušenství medicínsky zdůvodnitelné k podvozkům pro sedací ortézy	–	ORP; REH; ORT; NEU; po schválení <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	po přidělení ortézy trupu individuálně zhotovené <b>na zakázku</b> pro sed; stavy, které nelze kompenzovat	1 ks / 5 let	90 %	ne

				kočárkem nebo vozíkem			
07.03	podpůrné ZP pro lokomoci						
07.03.01	berle						
07.03.01.0 1	berle – podpažní	opěrka pevná či vyměnitelná, nastavitelná výška rukojeti a délka berle	DIA; INT; TRA; GER; CHI; NEU; ORP; ORT; PRL; <b>SLO</b> ; REH; REV	omezený pohyb dolních končetin	1 pár / 2 roky	348,00 Kč / 1 pár	ne
07.03.01.0 2	berle – předloketní	pevná, neměkčená rukojet, nastavitelná délka berle a nenastavitelná opěra předloktí	DIA; INT; TRA; GER; CHI; NEU; ORP; ORT; PRL; <b>SLO</b> ; REH; REV	omezený pohyb dolních končetin	2 ks / 2 roky	157,00 Kč / 1 ks	ne
07.03.01.0 3	berle – předloketní, speciální	berle s vyměkčenou ergonomicky tvarovanou rukojetí nebo dvojité stavitelné (s nastavitelnou výškou berle i opěrky předloktí)	GER; CHI; NEU; ORP; ORT; PRL; <b>SLO</b> ; 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			
07.03.02.0 1	chodítka bodová		GER; CHI; NEU; ORP; ORT; PRL; REH; REV; po schválení zdravotní pojišťovnou při překročení úhradového limitu	středně těžké poruchy stability chůze v případech, kdy by použití berlí bylo spojeno se zvýšeným rizikem pádu	1 ks / 5 let	1.217,00 Kč / 1 ks	ne
07.03.02.0 2	chodítka kolová		GER; CHI; NEU; ORP; ORT; PRL; REH; REV; po schválení zdravotní pojišťovnou při překročení úhradového limitu	lehké a středně těžké poruchy stability chůze a obtíže při chůzi na krátké vzdálenosti pro zajištění bezpečnosti chůze a soběstačnosti	1 ks / 5 let	1.739,00 Kč / 1 ks	ne
07.03.02.0 4	chodítka – 2kolová	pevný nebo skládací rám s možností výškového nastavení úchopových madel v rozsahu alespoň 10 cm, použití převážně v	GER; CHI; NEU; ORP; ORT; PRL; REH; REV	–	1 ks / 5 let	1.739,00 Kč / 1 ks	ne



		interiéru, nosnost minimálně 100 kg					
07.03.02.0 2	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
07.03.02.0 3	chodítka— 4kolová	rám-s možností složení, úchopová madla výškově stavitelná v rozsahu alespoň 10 cm, použití převážně v exteriéru, průměr kol minimálně 180 mm, nosnost minimálně 120 kg	GER; CHI; NEU; ORP; ORT; PRL; REH; REV	-	1 ks / 5 let	3.304,00 Kč / 1 ks	ne
07.03.02.0 4	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
07.03.02.0 5	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
07.03.02.0 6	chodítka—s podpůrnými prvky, kolová	předloketní opěrky, podpažní opěrky nebo předloketní deska s možností výškového	GER; NEU; ORP; ORT; REH; REV;	-	1 ks / 5 let	4.522,00 Kč / 1 ks	ne

		nastavení minimálně 20 cm. Nastavitelné 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 chodítka			
07.03.03.01	opěrné kozičky	vícebodové pevné opory při chůzi určené k přenášení jednou rukou	GER; NEU; ORP; ORT; REH; REV	omezený pohyb dolních končetin a snížená stabilita	1 ks / 5 let	870,00 Kč / 1 ks	ne
07.04	prostředky pro zvýšení soběstačnosti při vlastní hygieně						
07.04.01	nástavce na WC						
07.04.01.01	nástavce na WC	–	GER; NEU; ORT; PRL; REH; REV	porucha funkce pohybu dolních končetin; obtíže v udržení pozice těla ve stoje v měnění pozice v sedě; stavy po operaci páteře a 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 zádová opěrka; fixace na dně vany; nosnost minimálně 120 kg	GER; NEU; ORT; PRL; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou revizním lékařem	výrazně omezený pohyb dolních končetin a omezená funkce horních končetin pro prevenci poranění u těžce imobilních osob (osoby s parézou nebo plegií končetin, poruchou vestibulárního	1 ks / 5 let	14.783,00 Kč / 1 ks	ano

				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			
07.04.02.0 2	příslušenství medicínsky zdůvodnitelné k vanovým zvedákům – elektrickým	přesouvací, fixační, stabilizační příslušenství	GER; NEU; ORT; PRL; REH; po schválení <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	výrazně omezený pohyb dolních končetin a omezená funkce horních končetin <b>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</b>	1 ks / 5 let	90 %	ano
07.05	ZP pro ležící pacienty						
07.05.01	polohovací lůžka						
07.05.01.0 1	polohovací lůžka – elektrická, s hrazdou a hrazdičkou, pojízdná	lůžko s ložnou plochou minimálně 85x200 cm s lamelovým nebo kovovým roštem; polohování trupu, steh, lýtek (čtyřdílná ložná plocha s třemi díly polohovatelný	GER; NEU; INT; ORT; PRL; REH; po schválení <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	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	1 ks / 10 let	23.478,00 Kč / 1 ks	ano

		mi), elektricky nastaviteľná výška ložné plochy v rozsahu minimálne 30 cm, nosnosť minimálne 130 kg; součástí hrazda s madlem; patientské ovládání; bočnice s možností spuštění nebo odejmutí		bezpečně ovládat ovládací jednotku a sám se polohovat, anebo je toho schopna pečující osoba			
07.05.01.0 2	polohovací lůžka elektrická – dětská	lůžko pro potřeby péče o dítě s ložnou plochou úměrnou věku dítěte; možnost polohování mechanického o či elektrického, možnost nastavení výšky ložné plochy, zábrany proti pádu	NEU; PED; ORT; REH; po schválení <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	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						
07.05.02.0 1	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 <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	těžké obtíže v udržení pozice těla vsedě nebo těžká porucha psychomotorických funkcí nebo těžká porucha svalového tonu trupu a dolních končetin, úplné obtíže v chůzi na krátké vzdálenosti	1 ks / 7 let	22.609,00 Kč / 1 ks	ano
07.05.02.0 2	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	NEU; ORT; REH; po schválení <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	těžké obtíže v udržení pozice těla vsedě nebo těžká porucha psychomotorických funkcí nebo těžká porucha svalového tonu trupu a dolních končetin, úplné obtíže v chůzi na krátké vzdálenosti, ke korekci těžké	1 ks / 7 let	60.870,00 Kč / 1 ks	ano

		zádové opěry; individuálně nastavitelná délka zavěšení polohovatelné podnožky, opěry rukou (područky); hlavová opěra; interiérový podvozek		funkční až strukturální deformity (těžké skoliózy, těžké asymetrie pánve a dolních končetin); nelze předepsat současně s trupovou ortézou pro sed			
07.05.02.03	polohovací zařízení – vertikalizační	v základním provedení umožňuje mechanické nastavení úhlu vertikalizace s možností plynulého přechodu, obsahuje úhlově nastavitelné podnožky, výškově nastavitelné pánevní a hrudní fixační pásy, interiérový podvozek	NEU; ORT; REH; po schválení <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	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 osové zátěže dolních končetin a trupu a zlepšení funkce respiračního a 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 <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	–	1 ks / 7 let	90 %	ano
07.05.03	pojízdné zvedáky + příslušenství						
07.05.03.01	pojízdné zvedáky	elektrický bateriový zvedák s rozsahem zdvihu minimálně 120 cm; minimálně dvoubodové zavěšení; rozevřené ližiny alespoň 100 cm; motor s možností nouzového spuštění; možnost zdvihu osoby, v kombinaci s vhodným	GER; NEU; ORT; REH; INT; po schválení <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	stavy s těžkými obtížemi v mobilitě na lůžku – změna základní pozice těla vleže a vsedě, a přemísťování – přesun vleže a vsedě; trvalé těžké nebo úplné obtíže při chůzi na krátké vzdálenosti; v kombinaci s těžkou poruchou funkce horních končetin a případně trupu, nebo s	1 ks / 10 let	24.348,00 Kč / 1 ks	ano

		závěsem i ze země; nosnost minimálně 120 kg		chronickým onemocněním, které neumožňuje zvýšit zátěž			
07.05.03.0 2	závěsy k pojízdným zvedákům	závěsy k použití s pojízdnými zvedáky; nosnost minimálně 120 kg; různá provedení	PRL; GER; NEU; ORT; REH; INT; po schválení <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	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						
07.05.04.0 1	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						
07.06.01.0 1	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; <b>PRL</b> ; po schválení <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	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
07.06.01.0 2	antidekubitní matrace s potahem – při středním riziku vzniku dekubitů	prořezávaný povrch nebo vzduchové komory, výška minimálně 14 cm, vyměkčené části nebo	GER; CHI; NEU; ORT; REH; <b>PRL</b> ; po schválení <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	ekvivalent klasifikace rizika dekubitů dle Nortonové 16-14 (modifikovaná škála) nebo funkční změny vedoucí k	1 ks / 3 roky	2.609,00 Kč / 1 ks	ne

		vrstvy, hygienický potah, nosnost minimálně 100 kg		asymetrii pánve a těžká porucha hybností dolních končetin a mobilita na vozíku			
07.06.01.03	antidekubitní matrace s potahem – při vysokém riziku vzniku dekubitů	prořezávaný povrch nebo vzduchové komory, výška minimálně 14 cm, materiál a provedení efektivně snižující a rozkládající tlak, hygienický potah, nosnost minimálně 100 kg	GER; CHI; NEU; ORT; REH; <b>PRL</b> ; po schválení <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	ekvivalent klasifikace rizika dekubitů dle Nortonové 14 až 12 (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 hybností 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; <b>PRL</b> ; po schválení <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	imobilní pacienti s vysokým rizikem dekubitů s předpokladem dlouhodobého nebo trvalého užívání, ekvivalent klasifikace rizika dekubitů dle Nortonové méně než 12 (modifikovaná škála)	1 ks / 3 roky	10.435,00 Kč / 1 ks	ne
07.06.02	antidekubitní podložky sedací a zádové do vozíků						
07.06.02.01	antidekubitní podložky – sedací, při nízkém riziku vzniku dekubitů	materiál a provedení efektivně snižující a rozkládající tlak, hygienický potah, nosnost minimálně 100 kg,	GER; NEU; ORT; REH; <b>PRL</b>	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 100 kg,	GER; NEU; ORT; REH; <b>PRL</b> ; po schválení <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	ekvivalent klasifikace rizika dekubitů dle Nortonové 16-14 (modifikovaná škála) nebo funkční změny vedoucí k asymetrii pánve a těžká porucha hybností dolních končetin a mobilita na vozíku	1 ks / 3 roky	1.913,00 Kč / 1 ks	ne
07.06.02.03	antidekubitní podložky –	materiál a provedení	GER; NEU; ORT; REH;	ekvivalent klasifikace rizika	1 ks / 3 roky	6.522,00 Kč / 1 ks	ne

	sedací, při vysokém riziku vzniku dekubitů	efektivně snižující a rozkládající tlak, hygienický potah, výška minimálně 6 cm a <b>v případě nafukovací podložky minimálně 5 cm</b> , různé rozměry, nosnost minimálně 100 kg,	<b>PRL</b> ; po schválení <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	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			
07.06.02.04	antidekubitní podložky – zádové, při vysokém riziku vzniku dekubitů	–	GER; NEU; ORT; REH; <b>PRL</b> ; po schválení <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	ekvivalent klasifikace rizika dekubitů dle Nortonové méně než 14; dlouhodobá, anebo trvalá mobilita na vozíku	1 ks / 3 roky	1.435,00 Kč / 1 ks	ne
07.06.03	antidekubitní podložky ostatní						
07.06.03.01	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 <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	imobilní pacienti s vysokým rizikem dekubitů nebo s již vzniklým dekubitem s předpokladem dlouhodobého nebo trvalého užívání, ekvivalent klasifikace rizika dekubitů dle Nortonové méně než 16 (modifikovaná škála)	1 ks / 3 roky	1.739,00 Kč / 1 ks	ne
07.06.04	antidekubitní podložky polohovací						
07.06.04.01	antidekubitní podložky polohovací –při středním a vysokém riziku vzniku dekubitů	materiál a provedení umožňující polohování a odlehčení pacienta	GER; NEU; ORT; REH; po schválení <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	imobilní pacienti s vysokým rizikem dekubitů nebo s již vzniklým dekubitem s předpokladem dlouhodobého nebo trvalého užívání, ekvivalent	1 ks / 3 roky	1.739,00 Kč / 1 ks	ne



				klasifikace rizika dekubitů dle Nortonové měně než 16 (modifikovaná škála)			
08	ZP pro pacienty s poruchou sluchu						
08.01	sluchadla						
08.01.01	sluchadla pro vzdušné vedení						
08.01.01.0 1	sluchadla pro vzdušné vedení pro monoaurální korekci – dětská – jednostranná nebo oboustranná ztráta sluchu od 30 dB SRT na postiženém uchu	sluchadlo dětské (do 18 let včetně) musí splňovat tyto požadavky: a) digitální zpracování signálu; b) min. 5 kanálů; c) softwarové nastavení pro dětský zvukovod; d) je vybaveno dětským hákem; e) je kompatibilní s bezdrátovým přenosem zvuku	FON	do 18 let včetně	1 ks / 5 let	8.696,00 Kč / 1 ks	ne
08.01.01.0 2	sluchadla pro vzdušné vedení pro binaurální korekci – dětská – ztráty sluchu od 30 dB SRT	sluchadlo dětské (do 18 let včetně) musí splňovat tyto požadavky: a) digitální zpracování signálu; b) min. 5 kanálů; c) softwarové nastavení pro dětský zvukovod; d) je vybaveno dětským hákem; e) je kompatibilní s bezdrátovým přenosem zvuku	FON	do 6 let včetně			
			FON	od 7 do 18 let včetně	2 ks / 5 let	8.696,00 Kč / 1 ks	ne
08.01.01.0 3	sluchadlo pro vzdušné vedení pro monoaurální korekci – od 19 let – ztráty sluchu od 30 dB SRT	sluchadlo pro vzdušné vedení musí splňovat tyto základní podmínky: a) digitální zpracování signálu <del>ve 3</del> <b>nejméně ve 4</b> 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

08.01.01.0 4	sluchadla pro vzdušné vedení pro binaurální korekci – od 19 let – ztráty sluchu od 30 dB SRT	sluchadlo pro vzdušné vedení musí splňovat tyto základní podmínky: a) digitální zpracování signálu <del>ve 3</del> <b>nejméně ve 4</b> kanálech; b) softwarové nastavení parametrů sluchadla dle sluchové ztráty; c) manažer zpětné vazby	FON; ORL	od 19 let a hluchoslepi	2 ks / 5 let	6.087,00 Kč / 1 ks	ne
08.01.01.0 5	sluchadla pro vzdušné vedení pro binaurální korekci – od 19 let – ztráty sluchu od 40 dB SRT	sluchadlo pro vzdušné vedení musí splňovat tyto základní podmínky: a) digitální zpracování signálu <b>nejméně ve 3</b> kanálech; b) softwarové nastavení parametrů sluchadla dle sluchové ztráty; c) manažer zpětné vazby	FON; ORL	od 19 let – kompenzace binaurální korekce do 18 let včetně nebo tinnitus + oboustranná získaná nedoslýchavost nebo hluchoslepi pacienti	1 ks / 5 let / 1 ucho	6.087,00 Kč / 1 ks	ne
08.01.02	sluchadla na kostní vedení						
08.01.02.0 1	sluchadla na kostní vedení včetně kompletního příslušenství po dobu životnosti sluchadla	sluchadlo, náhlavní pružina, kostní vibrátor; sluchadlo na kostní vedení musí splňovat tyto základní podmínky: a) kapsičkové či podobný typ; b) digitální zpracování signálu <b>nejméně ve 3</b> 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			
08.01.02.0 2	brýlové sluchadlo na kostní vedení jedno nebo oboustranné	sluchadlo na kostní vedení musí splňovat tyto základní podmínky: a) brýlový typ sluchadla; b) digitální zpracování signálu <b>nejméně</b> 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			
08.01.02.0 3	vibrační sluchadlo na softbandu – neimplantabilní systém	sluchadlo na kostní vedení musí splňovat tyto základní podmínky: a) vibrační sluchadlo; b) digitální zpracování signálu <b>nejméně</b> ve 3 kanálech; c) softwarové nastavení parametrů sluchadla dle sluchové ztráty d) v kompletu se softbandem	FON	do 10 let včetně; ztráta sluchu při: anomálii zvukovodu a středouší s těžkou převodní nedoslýchavostí; chronickém výtoku ze středouší; stavech po kofochirurgických operacích; při neřešitelných alergiích na tvarovku; špatném efektu sluchadla na vzdušné vedení; při jednostranné hluchotě	1 ks / 5 let	17.391,00 Kč / 1 ks	ne
08.01.02.0 4	zevní části implantabilního systému kostního sluchadla	sluchadlo na kostní vedení musí splňovat tyto základní podmínky: a) vibrační modul sluchadla; b) digitální	FON; po schválení <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	od 11 let; ztráta sluchu při: anomálii zvukovodu a středouší s těžkou převodní nedoslýchavostí; chronickém výtoku ze	1 ks / 10 let	86.957,00 Kč / 1 ks	ne

		zpracování signálu <b>nejméně</b> ve 3 kanálech; c) softwarové nastavení parametrů sluchadla dle sluchové ztráty d) v kompletu se softbandem – odstranit (ne každý implantabilní systém nabízí softband)		středouší; stavech po kofochirurgických a neurochirurgických operacích; při neřešitelných alergiích na tvarovku; špatném efektu sluchadla na vzdušné vedení; při jednostranné hluchotě			
08.02	řečové procesory						
08.02.01	řečové procesory						
08.02.01.01	řečové procesory – výměna zevní části implantabilního systému	plná kompatibilita s vnitřním implantátem, funkce zpracování signálu pro optimalizaci rozumění řeči v šumu	FON; po schválení <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	implantace kochleárního implantátu <b>stav po implantaci kochleárního implantátu – plně aktivní uživatel – užívá 6 a více h / den a současně CAP* 5-7</b>  <b>stav po implantaci kochleárního implantátu – částečný uživatel – užívá méně než 6 h / den nebo CAP* 0-4</b>  <b>*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)</b>	1 ks / 7 let / 1 ucho	156.522,00 Kč / 1 ks  <b>190.000,00 Kč / 1 ks</b>  <b>156.522,00 Kč / 1 ks</b>	ne
09	ZP pro pacienty s poruchou zraku						
09.01	ZP pro léčbu šilhavosti dětí						
09.01.01	okluzory						
09.01.01.01	okluzory – náplastové	–	OPH	do 14 let včetně	400 ks / 1 rok	3,04 Kč / 1 ks	ne

09.02	ZP pro korekci zraku						
09.02.01	kontaktní čočky						
09.02.01.01	kontaktní čočky – měkké – sférické – standardní parametry	hydrogelové a silikonhydrogelové čočky, průměr 13,60 až 14,50 mm, rádius 7,80 až 9,10 mm, výměna měsíční (6 čoček) nebo 6 měsíční (1 čočka)	OPH	refrakce nad + – 10 dptDPT; anisometropie 3 dptDPT a více	–	1.218,00 Kč / 1 rok / 1 oko	ne
09.02.01.02	kontaktní čočky – měkké – sférické – nestandardní parametry	hydrogelové a silikonhydrogelové čočky, průměr < 13,60 a > 14,50 mm, výměna 6 měsíční (1 čočka)	OPH	abnormální velikost rohovky; refrakce nad + – 10 dptDPT; anisometropie 3 dptDPT a více	–	1.739,00 Kč / 1 rok / 1 oko	ne
09.02.01.03	kontaktní čočky – měkké – torické – standardní parametry	hydrogelové a silikonhydrogelové čočky, průměr 13,60 až 14,50 mm, výměna měsíční (6 čoček) nebo 6 měsíční (1 čočka)	OPH	refrakce nad + – 10 dptDPT sfér., do 2,75 dptDPT cyl., astigmatismus, anisometropie 3 dptDPT a více	–	1.739,00 Kč / 1 rok / 1 oko	ne
09.02.01.04	kontaktní čočky – měkké – torické – nestandardní parametry	hydrogelové a silikonhydrogelové čočky, parametry mimo rozsah definovaný v kat. 09.02.01.03, výměna 6 měsíční (1 čočka)	OPH	refrakce nad + – 10 dptDPT sfér., od 3,00 dptDPT cyl., astigmatismus, větší než 2,75; anisometropie 3 dptDPT a více	–	3.043,00 Kč / 1 rok / 1 oko	ne
09.02.01.05	kontaktní čočky – měkké – okluzní	hydrogelové a silikonhydrogelové okluzní čočky	OPH	není možnost souběžné preskripce s kontaktními čočkami, do 5 let včetně, amblyopie, intolerance náplastového okluzoru	–	852,00 Kč / 1 rok / 1 oko	ne
09.02.02	brýlové čočky						
09.02.02.01	brýlové čočky – tvrzené, sférické	–	OPH	do 5 let včetně; bez změny korekce	1 pár / 1 rok 3 páry / 1 rok	261,00 Kč / 1 pár	ne
				od 6 do 14 let včetně; bez změny korekce	1 pár / 1 rok		
09.02.02.02	brýlové čočky – tvrzené, torické/torické	–	OPH	do 5 let včetně; bez změny korekce	3 páry / 1 rok	522,00 Kč / 1 pár	ne
				od 6 do 14 let včetně;	1 pár / 1 rok		

				bez změny korekce			
09.02.02.03	brýlové čočky – lentikulární	-	OPH	do 5 let včetně, nad + – 10 dptDPT; afakie	3 páry / 1 rok	870,00 Kč / 1 pár	ne
				od 6 do 14 let včetně, nad + – 10 dptDPT	1 pár / 1 rok		
				od 15 let, nad + – 10 dptDPT	1 pár / 3 roky		
09.02.02.04	brýlové čočky – vysokoindexové	-	OPH; po schválení revizním lékařem	do 5 let včetně; myopie nad – 10 dptDPT; poruchy centrálního zorného pole	3 páry / 1 rok	1.739,00 Kč / 1 pár	ne
				od 6 do 14 let včetně, myopie nad – 10 dptDPT; poruchy centrálního zorného pole	1 pár / 1 rok		
				od 15 let, myopie nad – 10 dptDPT; poruchy centrálního zorného pole	1 pár / 3 roky		
09.02.02.05	brýlové čočky – prizmatické	-	OPH	do 5 let včetně, diplopie; strabismus	3 páry / 1 rok	1.304,00 Kč / 1 pár	ne
				od 6 do 14 let včetně, diplopie; strabismus	1 pár / 1 rok		
				od 15 let, diplopie; strabismus	1 pár / 3 roky		
09.02.02.06	brýlové čočky – bifokální	-	OPH	do 17 let včetně, snížená možnost výměny brýlí; strabismus; afakie	1 pár / 1 rok	1.044,00 Kč / 1 pár	ne
09.02.02.07	brýlové čočky – plastové, sférické	-	OPH	do 5 let včetně, nad + – 3 dptDPT; bez změny korekce	3 páry / 1 rok	435,00 Kč / 1 pár	ne
				od 6 do 14 let včetně; nad + – 3 dptDPT; bez změny korekce	1 pár / 1 rok		
09.02.02.08	brýlové čočky – plastové, torické	-	OPH	do 5 let včetně, nad + – 3 dptDPT; bez změny korekce	2 páry / 1 rok	609,00 Kč / 1 pár	ne
				od 6 do 14 let včetně, nad + – 3 dptDPT; bez změny korekce	1 pár / 1 rok		
				od 15 let, nad + – 10 dptDPT	1 pár / 3 roky		
09.02.02.09	brýlové čočky – plastové, hyperokulární		OPH; po schválení	do 17 let včetně	2 páry / 1 rok	1.739,00 Kč / 1 pár	ne
				od 18 let	1 pár / 3 roky		

			revizním lékařem				
09.02.03	břýlové obruby						
09.02.03.0 1	břýlové obruby	-	OPH	do 5 let včetně od 6 do 14 let včetně	3 ks / 1 rok 1 ks / 1 rok	261,00 Kč / 1 ks	ne
09.02.04	prizmatické folie						
09.02.04.0 1	prizmatické folie	-	OPH	do 5 let včetně, diplopie; strabismus od 6 do 14 let včetně, diplopie; strabismus od 15 let, diplopie; strabismus	3 ks / 1 rok / 1 oko 2 ks / 1 rok / 1 oko 1 ks / 3 roky / 1 oko	452,00 Kč / 1 ks	ne
09.02.05	absorpční vrstvy na brýlové čočky						
09.02.05.0 1	absorpční vrstvy na brýlové čočky	-	OPH	do 5 let včetně, afakie; pseudofakie; choroby a vady provázené světloplachostí do 6 let do 14 let včetně, pseudofakie; choroby a vady provázené světloplachostí	3 pár / 1 rok 1 pár / 1 rok	130,00 Kč / 1 pár	ne
09.03	ZP pro slabozraké						
09.03.01	dalekohledové systémy + příslušenství						
09.03.01.0 1	dalekohledové systémy – do dálky + příslušenství	-	OPH; po schválení zdravotní pojišťovnou revizním lékařem	-	1 ks / 7 let	4.348,00 Kč / 1 systém	ne
09.03.01.0 2	dalekohledové systémy – na blízko + příslušenství	-	OPH; po schválení zdravotní pojišťovnou revizním lékařem	-	1 ks / 7 let	4.348,00 Kč / 1 systém	ne
09.03.02	asférické asférické lupy						
09.03.02.0 1	asférické asférické lupy – zvětšující 4x a více	-	OPH; po schválení zdravotní pojišťovnou revizním lékařem	-	1 ks / 5 let	1.218,00 Kč / 1 ks	ne
09.04	ZP kompenzační pro zrakově postižené						
09.04.01	lékařské mluvící teploměry – pro nevidomé						
09.04.01.0 1	lékařské mluvící teploměry – pro nevidomé		PED; PRL	těžce slabozrací a nevidomí pacienti	1 ks / 7 let	1.739,00 Kč / 1 ks	ne
09.04.02	indikátory světla a hladiny						

09.04.02.0 1	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						
09.04.03.0 1	bílé hole – opěrné	–	OPH; PED; PRL	těžce slabozrací a nevidomí pacienti	2 ks / 1 rok 3 ks / 1 rok	174,00 Kč / 1 ks 435,00 Kč / 1 ks	ne
09.04.03.0 2	bílé hole – signalizační a orientační	–	OPH; PED; PRL	slabozrací a nevidomí pacienti	2 ks / 1 rok 3 ks / 1 rok	609,00 Kč / 1 ks 807,00 Kč / 1 ks	ne
09.04.04	červenobílé hole						
09.04.04.0 1	červenobílé hole – pro hluchoslepé	–	OPH; PED; PRL	hluchoslepí	2 ks / 1 rok 3 ks / 1 rok	609,00 Kč / 1 ks 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						
10.01.01.0 1	inhalátory – nízko výkonné včetně příslušenství	výdej min: 400mg/min; MMD menší < 4 µm; podíl částic pod 5 µm nad 60 %; výstupní tlak 300 kPa, výstupní průtok 6 l/min.	ALG; ORL; PED; PNE	–	1 ks / 5 let	3.044,00 Kč / 1 ks	ne
10.01.01.0 2	inhalátory – vysoce výkonné (MMD < 4,5 µm, respirabilní frakce > 60 %, výdej > 0,5 ml/min ≤ 0,65 ml/min)	výdej min: 600mg/min; MMD menší < 3,5 µm; podíl částic pod 5 µm nad 65 %	PNE; po schválení <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	primární ciliární dyskineze (PCD) či jiné formy bronchiektazií; <b>bronchiektazií</b> ; do 2 let včetně cystická fibróza	1 ks / 5 let	6.000,00 Kč / 1 ks	ne
10.01.01.0 3	inhalátory – vysoce výkonné (MMD < 4,5 µm, respirabilní frakce > 60 %, výdej > 0,65 ml/min)	mesh membránové; výdej min: 600mg/min; MMD 3,5 až 4,5 µm; Podíl částic pod 5 µm nad 65 %	PNE; po schválení <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	od 3 let cystická fibróza; <b>primární ciliární dyskineze (PCD)</b>	1 ks / 5 let	21.217,40 Kč / 1 ks	ne
10.01.01.0 4	nebulizátory k nízkovýkonným inhalátorům	–	ALG; ORL; PNE	recidivující a chronická onemocnění horních a dolních dýchacích cest	1 ks / 2 roky	435,00 Kč / 1 ks	ne
10.01.01.0 5	nebulizátory k vysokovýkonným inhalátorům	–	PNE	cystická fibróza; primární ciliární <b>dyskineze</b> (PCD) či jiné formy bronchiektazií	1 ks / 2 roky	435,00 Kč / 1 ks	ne



10.01.01.0 6	nebulizátory s membránou k vysoce výkonným inhalátorům	–	PNE	cystická fibróza; primární ciliární dyskineze <b>dyskineze (PCD)</b>	1 ks / 2 roky	435,00 <b>2.560,00</b> Kč / 1 ks	ne
10.01.01.0 7	membrány k vysoce výkonným inhalátorům	–	<b>lékař</b>	cystická fibróza; <b>primární ciliární dyskineze (PCD)</b>	4 ks / 1 rok	1.530,43 Kč / 1 ks	ne
10.01.02	objemové nastavce k dávkovacím aerosolům						
10.01.02.0 1	objemové nastavce k dávkovacím aerosolům – spacery, včetně náustku nebo masky	–	ALG; ORL; PED; PNE; <b>PRL</b>	–	1 ks / 2 roky	435,00 Kč / 1 ks	ne
10.02	rehabilitační respirační ZP						
10.02.01	PIP zdravotnické prostředky						
10.02.01.0 1	nádechové rehabilitační ventily	–	ALG; PED; PNE; NEU; REH	astma; CHOPN; bronchiektázie <b>bronchiektázie;</b> stavy po pneumoniích; intersticiální plicní procesy; neuromuskulární onemocnění; cystická fibróza	1 ks / 1 rok	522,00 Kč / 1 ks	ne
10.02.02	PEP zdravotnické prostředky						
10.02.02.0 1	výdechové rehabilitační ventily	–	ALG; PED; PNE; NEU; REH	astma; CHOPN; bronchiektázie <b>bronchiektázie;</b> stavy po pneumoniích; intersticiální plicní procesy; neuromuskulární onemocnění; cystická fibróza	1 ks / 1 rok	522,00 Kč / 1 ks	ne
10.02.02.0 2	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) PaO2 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 <sub>2</sub> , při minimálně 30 % doby spánku pod 90 % a/nebo zátěžové desaturace při standardní spiroergometrii (rampovým protokolem) na úrovni 60 % vrcholové spotřeby kyslíku (peakVO <sub>2</sub> ) nebo 0,5 W/kg, prokázaná odběrem arterializované krve z ušního boltce s poklesem PO <sub>2</sub> pod 7,3 kPa oproti výchozí hodnotě a zároveň alespoň o 0,7 kPa 2) PaO <sub>2</sub> <7,3kPa			
10.03.01.0 1	koncentrátory kyslíku – stacionární	koncentrace kyslíku 87-96 % v rozsahu nastavení průtoku 0,5-5 l/min; max. hlučnost 43 dBA.	PNE; po schválení <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	pacient málo mobilní	–	49,59 Kč / 1 den	ne
10.03.01.0 2	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 frekvence krát 1 bolus)	PNE; po schválení <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	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 <sub>2</sub> alespoň 85 %; v kombinaci s koncentrátorem kyslíku – stacionárním	–	123,97 Kč / 1 den	ne
10.03.01.0 3	koncentrátory kyslíku – vysokoprůtokový	–	PNE; po schválení	při potřebě průtoku kyslíku od 5 do 10 litrů	–	54,55 Kč / 1 den	ne

			<b>zdravotní pojišťovnou revizním lékařem</b>				
10.03.02	systemy k aplikaci kapalného kyslíku						
10.03.02.01	systemy k aplikaci kapalného kyslíku	system plněn medicínálním kyslíkem	NEO; PNE; po schválení <b>zdravotní pojišťovnou revizním lékařem</b>	<p>mobilní pacient 6 minutový test chůze:</p> <p>1) vzdálenost bez inhalace kyslíku, kterou pacient ujde – 200 metrů a více</p> <p>2) procentuálního navýšení vzdálenosti při inhalaci kyslíku na 50 % a více % a v 6. minutě testu s kyslíkem musí být SpO2 alespoň 85%;</p> <p>pacienti středně mobilní vyžadující průtok kyslíku více než 2 litry; pacienti málo mobilní vyžadující průtok kyslíku více než 10 litrů; při bronchopulmonální dysplasii nedonošeného dítěte se závislostí na kyslíku (SpO2 &lt; 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 <sub>2</sub> O, funkce poklesu tlaku ve výdechu, propojení se SW sledujícím účinnost léčby, hlučnost do 29±2 dB, kompenzace úniku tlaku; zvlhčovač, včetně	INT; KAR; NEU; ORL; PNE; PSY; po schválení <b>zdravotní pojišťovnou revizním lékařem</b>	AHI ≥ 15; léčebné tlaky do 8 mbar; zbytkový nálezní AHI při titraci s nutností pravidelných kontrol AHI a compliance	1 ks / 7 let	30.435,00 Kč / 1 ks	ano

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

		do 29±2 dB, kompenzace úniku tlaku, s možností dálkového přenosu dat, zvlhčovač, včetně základního příslušenství		kontrol AHÍ a compliance			
10.04.02.04	přístroje BPAP ST sledující zbytkový AHÍ s možností telemetrie	tlakový rozsah 4 až 25 cm H <sub>2</sub> 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 <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	AHI ≥ 15 jen u léčby obstrukční 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 AHÍ	tlakový rozsah 4 až 20 cm H <sub>2</sub> 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 <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	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 AHÍ	tlakový rozsah 4 až 25 cm H <sub>2</sub> O s automatickým nastavením terapeutických tlaků, propojení se SW sledujícím účinnost léčby, hlučnost do 27 db,	INT; KAR; NEU; ORL; PNE; PSY; po schválení <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	AHI ≥ 15 a prokázaný nedostatečný efekt léčby CPAP a BPAP	1 ks / 7 let	49.565,00 Kč / 1 ks	ano

		kompenzace úniku tlaku, zvlhčovač, včetně základního příslušenství					
10.04.03.03	přístroje ABPAP s proměnlivou objemovou podporou	tlakový rozsah 4 až 25 cm H <sub>2</sub> O s automatickým nastavením požadovaného o 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 <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	hypoventilační syndrom; neinvazivní domácí ventilace či těžký syndrom spánkové apnoe při prokázané nutnosti objemové podpory	1 ks / 7 let	77.130,00 Kč / 1 ks	ano
10.04.03.04	autoadaptivní servoventilátory s proměnnou tlakovou podporou	tlakový rozsah 4 až 25 cm H <sub>2</sub> O s automatickým sledováním dechového vzorce a automatickým nastavením terapeutického o 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 <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	centrální a komplexní spánková apnoe; periodické dýchání	1 ks / 7 let	90.870,00 Kč / 1 ks	ano
10.04.03.05	přístroje APAP s poklesem tlaku ve výdechu a sledujícím zbytkový AHI s možností telemetrie	tlakový rozsah 4 až 20 cm H <sub>2</sub> O s automatickým nastavením terapeutického o 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 <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	AHI ≥ 15; intolerance léčby CPAP, SAS s vazbou na polohu či REM spánek	1 ks / 7 let	33.913,00 Kč / 1 ks	ano

10.04.03.0 6	přístroje ABPAP sledující zbytkový AHI s možností telemetrie	tlakový rozsah 4 až 25 cm H <sub>2</sub> O s automatickým nastavením požadovaného o 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 <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	AHI ≥ 15; prokázaný nedostatečný efekt léčby CPAP a BPAP	1 ks / 7 let	49.565,00 Kč / 1 ks	ano
10.04.03.0 7	přístroje ABPAP s proměnlivou objemovou podporou s možností telemetrie	tlakový rozsah 4 až 25 cm H <sub>2</sub> O s automatickým nastavením požadovaného o 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 <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	nestabilní pacient s nutností časté změny ventilačního režimu, hypoventilační syndrom; neinvazivní domácí ventilace či těžký syndrom spánkové apnoe při prokázané nutnosti objemové podpory	1 ks / 7 let	77.130,00 Kč / 1 ks	ano
10.04.03.0 8	autoadaptivní servoventilátory s proměnnou tlakovou podporou s možností telemetrie	tlakový rozsah 4 až 25 cm H <sub>2</sub> O s automatickým sledováním dechového vzorce a automatickým nastavením terapeutického o tlaku, propojení se SW sledujícím účinnost léčby s možností dálkového přenosu dat, hlučnost do 29±2 dB, kompenzace úniku tlaku, zvlhčovač, včetně základního příslušenství	INT; KAR; NEU; PNE; po schválení <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	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						

10.04.04.0 1	masky nosní ventilované silikonové	zdravotně nezávadné materiály, bez latexu, s integrovaným výdechovým portem (zajištění odvětrání CO <sub>2</sub> )	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
10.04.04.0 2	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
10.04.04.0 3	masky nosní ventilované gelové	zdravotně nezávadné materiály, bez latexu, s integrovaným výdechovým portem (zajištění odvětrání CO <sub>2</sub> )	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
10.04.04.0 4	masky celobličeje ventilované silikonové	zdravotně nezávadné materiály, bez latexu, s integrovaným výdechovým portem (zajištění odvětrání CO <sub>2</sub> ) 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
10.04.04.0 5	masky celobličeje ventilované silikonové odlehčené	zdravotně nezávadné materiály, bez latexu, s integrovaným výdechovým portem (zajištění odvětrání CO <sub>2</sub> ) 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 pokud nelze použít masku z předchozí úhradové skupiny; syndrom spánkové apnoe: dobrá nosní průchodnost; nízké léčebné tlaky, při celodenním použití	1 ks / 1 rok 2 ks / 1 rok	90 %; maximálně 3.478,00 Kč / 1 ks	ne



10.04.04.0 6	masky celobličejevé ventilované gelové	zdravotně nezávadné materiály, bez latexu, s integrovaným výdechovým portem (zajištění odvětrání CO <sub>2</sub> ) a bezpečnostní klapkou (zajištění přívodu vzduchu při vypnutém přístroji)	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 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	1 ks / 1 rok  2 ks / 1 rok	90 %; maximálně 3.913,00 Kč / 1 ks	ne
10.04.04.0 7	masky nízkokontaktní ventilované – nosní polštářky	zdravotně nezávadné materiály, bez latexu, s integrovaným výdechovým portem (zajištění odvětrání CO <sub>2</sub> )	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
10.04.04.0 8	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
10.04.04.0 9	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
10.04.04.1 0	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
10.04.04.1 1	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
10.04.04.1 2	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
10.04.04.1 3	<b>ZP pro léčbu poruch dýchání ve spánku – výměnná komora zvlhčovače integrovaného v přístroji</b>	<b>samostatně dodávaná komora zvlhčovače pro typy přístrojů s integrovaným zvlhčovačem</b>	<b>ANS, INT; KAR; NEU; ORL; PNE; PSY</b>	<b>syndrom spánkové apnoe</b>	<b>1 ks / 2 roky</b>	<b>2.173,91 Kč / ks</b>	<b>ne</b>
10.05	ZP tracheostomické						
10.05.01	tracheostomické kanyly + příslušenství						

10.05.01.0 1	tracheostomické kanyly – jednorázové, s vnitřním průměrem ≤ 6 mm	–	FON; ORL; PNE	provedená tracheostomie	2 ks / 1 měsíc	522,00 Kč / 1 ks	ne
10.05.01.0 2	tracheostomické kanyly – jednorázové, s vnitřním průměrem > 6 mm	–	FON; ORL; PNE	provedená tracheostomie	2 ks / 1 měsíc	391,00 Kč / 1 ks	ne
10.05.01.0 3	tracheostomické kanyly – pro opakované použití, s vnitřním průměrem ≤ 6 mm	–	FON; ORL; PNE	provedená tracheostomie	6 ks / 1 rok	870,00 Kč / 1 ks	ne
10.05.01.0 4	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
10.05.01.0 5	laryngektomické kanyly – pro opakované použití	–	FON; ORL; PNE	totální laryngektomie	6 ks / 1 rok	609,00 Kč / 1 ks	ne
10.05.01.0 6	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		
10.05.01.0 7	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
10.05.01.0 8	tracheostomické kanyly – pro opakované použití, mluvicí, s chlopní	–	FON; ORL; PNE	trvalí kanylonosiči se zachovalými hlasivkami	6 ks / 1 rok	609,00 Kč / 1 ks	ne
10.05.01.0 9	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
10.05.01.1 0	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
10.05.01.1 1	sady ke kanylám tracheostomickým pro trvalé kanylonosiče	365 roušek a 25 fixačních pásek; sprchový chránič, sada na čištění	FON; ORL; PNE	provedená tracheostomie; trvalí kanylonosiči	1 sada / 1 rok	1.739,00 Kč / 1 kompletní sada	ne

		kanyl (kartáček, dezinfekční prášek, dóza), tracheostomický fix					
10.05.01.1 2	příslušenství k tracheostomickým kanylám – ochranné roláky	sada min. 3 ks	FON; ORL; PNE	provedená tracheostomie; trvalí kanylonošiči se zvýšenou citlivostí kůže krku vyžadující zvýšenou ochranu; tracheostomie déle než 2 měsíce	1 sada / 1 rok	1.130,00 Kč / 1 kompletní sada	ne
10.05.01.1 3	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	1 sada / 2 měsíce	522,00 Kč / 1 kompletní sada	ne
10.06	ZP pro odsávání z dýchacích cest						
10.06.01	odsávačky + příslušenství						
10.06.01.0 1	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
10.06.01.0 2	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						
10.07.01.0 1	příslušenství k hlasovým protézám	sada stomafiltru, kazety filtru, kartáček, zátka atd.	FON; ORL	totální laryngektomie; voperována hlasová protéza	1 balení / 1 rok	10.435,00 Kč / 1 balení	ne
10.07.02	elektrolaryngy + příslušenství						
10.07.02.0 1	elektrolaryngy	včetně akumulátorů na 2 roky provozu	FON; ORL; po schválení <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	onkologičtí pacienti a totální laryngektomie nebo rekonstrukční operace hltanu a	1 ks / 10 let	12.609,00 Kč / 1 ks	ne

				spodiny ústní a nelze použít náhradní jícnovou řeč			
10.07.02.0 2	akumulátory k elektrolaryngům	kompletní sada 2 baterií k elektrolaryngu	FON; ORL	totální laryngektomie nebo rekonstrukční operace hltanu a spodiny ústní a pacienti používající elektrolarynx	1 sada / 2 roky	522,00 Kč / 1 sada	ne
10.08	ZP pro domácí umělou plicní ventilaci						
10.08.01	domácí plicní ventilace						
10.08.01.0 1	přístrojové vybavení pro domácí umělou plicní ventilaci (ventilátor, odsávačka, oxymetr prstový, manometr, ambuvak) <b>přístrojové vybavení pro neinvazivní plicní ventilaci (ventilátor, ventilovaná maska nosní nebo celoobličejová, ambuvak)</b>	včetně základního příslušenství, spotřebního materiálu, pravidelných prohlídek, servisních činností, helpdesk a školení plicní ventilátor s automatickým nastavením požadovaného 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 revizním lékařem	potřeba dlouhodobé umělé plicní ventilace realizovatelné v domácím prostředí pro mobilního pacienta <b>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</b>	–	566,12 Kč / 1 den <b>459,20 Kč / 1 den</b>	ne
10.08.01.0 2	přístrojové vybavení pro domácí umělou plicní ventilaci (ventilátor, odsávačky, pulzní oxymetr, manometr, ambuvak) <b>přístrojové vybavení pro plicní ventilaci MPV (Mouthpiece ventilace) – 2 ventilátory, pulzní oxymetr, ventilovaná maska nosní</b>	včetně základního příslušenství, spotřebního materiálu, pravidelných prohlídek, servisních činností, helpdesk a školení plicní ventilátor s automatickým nastavením požadovaného objemu, možnost	ANS, INT; KAR; NEU; PNE; po schválení zdravotní pojišťovnou	potřeba dlouhodobé umělé plicní ventilace realizovatelné v domácím prostředí pro imobilního pacienta <b>potřeba dlouhodobé umělé neinvazivní plicní ventilace realizovatelné v domácím prostředí, kdy je splněna jedna z</b>	–	648,76 Kč / 1 den <b>641,79 Kč / 1 den</b>	ne

	nebo celoobličejová, náustek, ambuvak	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		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			
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 vydechovaného 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 po převažující část dne, přes omezenou hybnost a závislost na ventilátoru je pacient schopen spolupráce, potřeba běžné ošetrovatelské péče	-	772,81 Kč / 1 den	ano
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 přednastave	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	-	940,50 Kč / 1 den	ano

		<p>ní minimálně dvou ventilačních programů, s měřením vydechovaného objemu, možnost prohlubování 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</p>		<p>výrazně omezenou hybností, nespolupracuje či spolupráce pacienta je výrazně omezena, potřeba zvýšené ošetrovatelské péče</p>			
10.09	mechanický insuflátor / exsuflátor						
10.09.01	mechanický insuflátor / exsuflátor						
10.09.01.01	mechanický insuflátor / exsuflátor	<p>zdravotnický prostředek pro respirační fyzioterapie včetně technik zaměřených na hygienu dýchacích cest a podporu expektorace, zabránění stagnace hlenů</p>	<p>ANS; INT; ALG; PED; PNE; NEU; REH; po schválení <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem</p>	<p>základní PCF &lt; 160 l/min, spinální svalová atrofie, muskulární dystrofie, myopatie, dětská mozková obrna, transversální míšní léze, amyotrofická laterální skleróza, ostatní vzácná onemocnění spojená s poruchou expektorace (např. poruchy metabolismu, Charcot Marie Tooth, Huntingtonova choroba)</p>	-	86,78 Kč / 1 den	ne
11	nekategorizované zdravotnické prostředky		<p>dle písemného souhlasu ve smyslu § 39r odst. 5 písm. j), anebo dle smlouvy o sdílení rizik</p>	<p>dle písemného souhlasu ve smyslu § 39r odst. 5 písm. j), anebo dle smlouvy o sdílení rizik</p>	<p>dle písemného souhlasu ve smyslu § 39r odst. 5 písm. j), anebo dle smlouvy o sdílení rizik</p>	<p>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)</p>	ne

Tabulka č. 2

	Kategorizační strom	Popis	Preskripční omezení	Indikační omezení	Množstevní limit	Úhradový limit bez DPH
4.	Individuálně zhotovené ZPZP na zakázku					
2. 1	ZP ortopedicko protetické – pro hlavu a krk – individuálně zhotovené na zakázku					
3.-1.1	ortézy pro hlavu a krk – individuálně zhotovené na zakázku					
4.-1.1.1	ortézy pro hlavu a krk – od 19 let – individuálně zhotovené na zakázku	ortéza (CTLO, CTO, CO) navržená a vyrobená na základě měřných podkladů, anatomického otisku, 3D skenu nebo dalších metod, dle individuálního zdravotního stavu	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; po schválení <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem; možnost předepsání v době hospitalizace	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky; mechanická ochrana, stabilizace, fixace, korekce v daném segmentu těla; ne pro lehká postižení	1 ks / 1 rok	99 %
5.-1.1.2	ortézy pro hlavu a krk – dětské do 18 let včetně – individuálně zhotovené na zakázku	ortéza (CTLO, CTO, CO) navržená a vyrobená na základě měřných podkladů, anatomického otisku, 3D skenu nebo dalších metod, dle individuálního zdravotního stavu	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; po schválení <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem; možnost předepsání v době hospitalizace	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky; prevence vzniku získaných deformit plynoucích z asymetrického růstu a nerovnoměrného přetěžování	2 ks / 1 rok	100 %
6.-1.1.3	ortézy kranialní remodelační – individuálně zhotovené na zakázku	ortéza kranialní remodelační navržená a vyrobená na základě měřných podkladů,	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; po schválení <b>zdravotní pojišťovnou</b>	polohové deformity dětské lebky; děti do 1 roku včetně	1 ks	95 %

		anatomického otisku, 3D skenu nebo dalších metod, dle individuálního zdravotního stavu	revizním lékařem; možnost předepsání v době hospitalizace			
7.1.1.4	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 <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem; možnost předepsání v době hospitalizace	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky; mechanická ochrana, stabilizace, fixace, korekce v daném segmentu těla; ne pro lehká postižení	1 ks / 1 rok	95 %
1.1.5	ortézy pro hlavu a krk – dětské do 18 let včetně – z prefabrikátu nebo stavebnice s nutností individuální úpravy	<b>ortéza (CTLO, CTO, CO) aplikovaná na základě individuálních měrných podkladů nebo dalších metod z prefabrikátu nebo stavebnice pomocí stanovené technologie</b>	CHI; NEU; NCH; ORP; ORT; REH; možnost předepsání v době hospitalizace; po schválení <b>zdravotní pojišťovnou</b>	<b>pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky; mechanická ochrana, stabilizace, fixace, korekce v daném segmentu těla; ne pro lehká postižení</b>	2ks / 1 rok	100 %
82	ZP ortopedicko protetické – pro trup – <b>individuálně zhotovené na zakázku</b>					
9.2.1	ortézy trupu – <b>individuálně zhotovené na zakázku</b>					
10.2.1.1	ortézy trupu – od 19 let – <b>individuálně zhotovené na zakázku</b>	ortéza (CTLSSO, DTLSSO, TLSO, DLSSO, LSO, SO) navržená a vyrobená na základě měrných	CHI; NEU; <b>ORP</b> ; ORT; REH; po schválení <b>zdravotní pojišťovnou</b>	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky; funkční požadavek na stabilizaci, fixaci nebo korekci	1 ks / 1 rok	99 %



		podkladů, anatomického otisku, 3D skenu nebo dalších metod dle individuálního zdravotního stavu	revizním lékařem; možnost předepsání v době hospitalizace			
11-2.1.2	ortézy trupu – dětské do 18 let včetně – individuálně zhotovené na zakázku	ortéza (CTLSO, DTLSO, TLSO, DLSO, LSO, SO) navržená a vyrobená na základě měrných podkladů, dle individuálního zdravotního stavu	CHI; NEU; <b>ORP; ORT;</b> REH; po schválení <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem; 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 %
12- 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 nebo dalších individuálních metod z prefabrikátu nebo stavebnice pomocí stanovené technologie	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; po schválení revizním lékařem; možnost předepsání v době hospitalizace; <b>po schválení zdravotní pojišťovnou při překročení úhradového limitu</b>	<b>pokud nelze použít sériový zdravotnický prostředek;</b> pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky; funkční požadavek na stabilizaci, fixaci nebo korekci	1 ks / 1 rok	95 %; <b>3.478 Kč / 1 ks</b>
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	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 %

		prefabrikátu nebo stavebnice pomocí stanovené technologie				
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	1ks / 1rok	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	1ks / 1rok	95 %; maximální úhrada 3.478,00 Kč / 1 ks
13-2.2	ortézy trupu – kompenzační – individuálně zhotovené na zakázku – pro sed					
14-2.2.1	ortézy trupu – kompenzační – individuálně zhotovené na zakázku – pro sed	ortéza (CTLSSO, TLSSO, LSSO) navržená a vyrobená na základě měrných podkladů, anatomického otisku, 3D skenu	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; po schválení <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky, pro těžkou nedostatečnost postury při postižení stability pacienta vsedě; poruchy statiky a rovnováhy u neuromuskulárních postižení	1 ks / 1 rok	100 %; maximální úhrada 21.739 Kč / 1 ks

		nebo dalších metod dle individuálního zdravotního stavu				
<b>15.2.3</b>	bandáže trupu – individuálně zhotovené <b>na zakázku</b>					
<b>16.2.3.1</b>	bandáže trupu – od 19 let – individuálně zhotovené <b>na zakázku</b>	bandáž (TLSO, LSO) navržená a vyrobená na základě měrných podkladů, dle individuálního zdravotního stavu	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; po schválení <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky, algické syndromy páteře spojené s nestabilitou; oslabení břišní stěny při rozsáhlých kýlách; stomie břišní	1 ks / 1 rok	95 %
<b>17.2.3.2</b>	bandáže trupu – dětské do 18 let včetně – individuálně zhotovené <b>na zakázku</b>	bandáž (TLSO, LSO, SO) navržená a vyrobená na základě měrných podkladů, dle individuálního zdravotního stavu	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; po schválení <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky, deformity trupu; neuromuskulární postižení; oslabení břišní stěny	2 ks / 1 rok	100 %
<b>18.3</b>	ZP ortopedicko protetické – pro horní končetiny – individuálně zhotovené <b>na zakázku</b>					
<b>19.3.1</b>	ortézy horních končetin – individuálně zhotovené <b>na zakázku</b>					
<b>20.3.1.1</b>	ortézy horních končetin – od 19 let – individuálně zhotovené <b>na zakázku</b>	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 <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem; možnost předepsání v době hospitalizace	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky, funkční požadavek na limitaci, popř. mobilizaci a aktivní podporu pohybu ve více segmentech horní končetiny	1 ks / 1 rok	99 %

21.3.1.2	ortézy horních končetin – dětské do 18 let včetně – individuálně zhotovené 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 <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem; možnost předepsání v době hospitalizace	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky, funkční požadavek na limitaci, popř. mobilizaci a aktivní podporu pohybu v jednom nebo ve více segmentech horní končetiny	2 ks / 1 rok	100 %
22.3.1.3	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 individuálního postižení	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; po schválení <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem; možnost výdeje v době hospitalizace	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky; funkční požadavek na limitaci, popř. mobilizaci a aktivní podporu pohybu v jednom nebo ve více segmentech horní končetiny	1 ks / 1 rok	95 %
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 výdeje v době hospitalizace; po schválení <b>zdravotní pojišťovnou</b>	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 %
23.3.2	protézy horních končetin – individuálně zhotovené na zakázku					

24.3.2.1	protézy horních končetin – prvovybavení – <b>individuálně zhotovené na zakázku</b>	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 %
25.3.2.2	protézy horních končetin – od 19 let – pasivní – <b>individuálně zhotovené na zakázku</b>	protézy HK neumožňující aktivní úchop, navržené a vyrobené na základě měrných podkladů, dle individuálního zdravotního stavu	CHI; ORP; ORT; REH	pro uživatele, kteří nejsou schopni aktivního ovládní zdravotnického prostředku	1 ks / 2 roky	99 %
26.3.2.3	protézy horních končetin – od 19 let – ovládané vlastní silou – <b>individuálně zhotovené na zakázku</b>	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 <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	pro uživatele, se schopností aktivního ovládní zdravotnického prostředku; pokud nelze aplikovat protézu myoelektrickou	1 ks / 2 roky	99 %; maximální doplatek 2.609 Kč
27.3.2.4	protézy horních končetin – myoelektrické – <b>individuálně zhotovené na zakázku</b>	protézy HK využívající pro svoji funkci autonomní zdroj energie, navržené a vyrobené na základě měrných podkladů, dle	ORP; ORT; REH; po schválení <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	pacienti s oboustrannou amputací horní končetiny nebo jednostrannou ztrátou horní končetiny a funkčním postižením úchopu druhostranné končetiny; u vrozených defektů horních končetin s jednostranným postižením	1 ks / 5 let u dětí do 15 let 1 ks / 3 roky	99 %; maximální doplatek 2.609 Kč

		individuálního zdravotního stavu				
<b>28.3.2.5</b>	protézy horních končetin – dětské do 18 let včetně – individuálně zhotovené <b>na zakázku</b>	protézy HK zaměřené na motorický rozvoj dítěte, navržené a vyrobené na základě měrných podkladů, dle individuálního zdravotního stavu	CHI; ORP; ORT; REH; po schválení <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	pacienti s vrozenou nebo získanou ztrátou nebo deformitou horní končetiny	1 ks / 1 rok	100 %
<b>29.4</b>	ZP ortopedicko protetické – pro dolní končetiny – individuálně zhotovené <b>na zakázku</b>					
<b>30.4.1</b>	ortézy dolních končetin – individuálně zhotovené <b>na zakázku</b>					
<b>31.4.1.1</b>	ortézy dolních končetin – od 19 let – individuálně zhotovené <b>na zakázku</b>	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 <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem; možnost předepsání v době hospitalizace	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky; nutnost stabilizace a usměrnění nebo podpory pohybu ve více segmentech dolní končetiny (u onemocnění snižujících nosnou nebo svalovou funkci dolní končetiny vedoucí k nestabilitě kloubů); syndrom diabetické nohy	1 ks / 1 rok	99 %
<b>32.4.1.2</b>	ortézy dolních končetin – dětské do 18 let včetně – individuálně zhotovené <b>na zakázku</b>	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 <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky; nutnost stabilizace, fixace, korekce a usměrnění nebo podpory pohybu ve více segmentech dolní končetiny v dětském věku	2 ks / 1 rok	100 %
<b>33.4.1.3</b>	ortézy dolních končetin – z prefabrikátu nebo stovebnice s nutností individuální úpravy	ortéza (HKAFO, KAFO, AFO, FO, HO, KO, HKO) aplikovaná na	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; po schválení	nutnost stabilizace a usměrnění nebo podpory pohybu ve více segmentech dolní končetiny (u onemocnění snižujících nosnou	1 ks / 1 rok	95 %

		základě individuálních měrných podkladů nebo dalších metod z prefabrikátu nebo stavebnice pomocí stanovené technologie	<b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem; možnost předepsání v době hospitalizace	nebo svalovou funkci dolní končetiny vedoucí k nestabilitě kloubů)		
4.1.4	ortézy dolních končetin – dětské do 18 let včetně – z prefabrikátu nebo stavebnice s nutností individuální úpravy	<b>ortéza (HKAFO, KAFO, AFO, FO, HO, KO, HKO) aplikovaná na základě individuálních měrných podkladů nebo dalších metod z prefabrikátu nebo stavebnice pomocí stanovené technologie (např. Denis Brownovy dlahy, Mitchelův přístroj, SWASH ortézy apod.)</b>	<b>CHI; NEU; ORP; ORT; REH;</b> možnost předepsání v době hospitalizace; po schválení zdravotní pojišťovnou	nutnost stabilizace a usměrnění nebo podpory pohybu ve více segmentech dolní končetiny (u onemocnění snižujících nosnou nebo svalovou funkci dolní končetiny vedoucí k nestabilitě kloubů)	2 ks / 1rok	100 %
34.4.2	protézy dolních končetin – individuálně zhotovené <b>na zakázku</b>					
35.4.2.1	protézy pro transtibiální amputace a níže – prvovybavení – individuálně zhotovené <b>na zakázku</b>	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	<b>CHI; ORP; ORT; REH;</b> po schválení <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem; možnost předepsání v době hospitalizace	v době stabilizace objemu měkkých tkání pahýlu; adaptace organismu na vzniklou situaci	1 ks / po amputaci	99 %; maximální doplatek 2.609 Kč / 1 ks

		individuálního zdravotního stavu				
<b>36.4.2.2</b>	protézy pro transtibiální amputace a níže – od 19 let, stupeň aktivity I. – <b>individuálně zhotovené-na zakázku</b>	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 <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	amputace nebo deformita v oblasti bérce a níže; aktivita odpovídající stupni I	1 ks / 2 roky	99 %; maximální doplatek 2.609 Kč / 1 ks
<b>37.4.2.3</b>	protézy pro transtibiální amputace a níže – od 19 let, stupeň aktivity II. – <b>individuálně zhotovené-na zakázku</b>	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 <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	amputace nebo deformita v oblasti bérce a níže; aktivita odpovídající stupni II	1 ks / 2 roky	99 %; maximální doplatek 2.609 Kč / 1 ks
<b>38.4.2.4</b>	protézy pro transtibiální amputace a níže – od 19 let, stupeň aktivity III. – <b>individuálně zhotovené-na zakázku</b>	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 <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	amputace nebo deformita v oblasti bérce a níže; aktivita odpovídající stupni III	1 ks / 2 roky	99 %; maximální doplatek 2.609 Kč / 1 ks
<b>39.4.2.5</b>	protézy pro transtibiální amputace a níže – od 19 let, stupeň aktivity IV. – <b>individuálně zhotovené-na zakázku</b>	protézy DK pro amputace a deformity distálně od kolenního kloubu, vhodné pro STA IV, navržené a	ORP; ORT; REH; po schválení <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	amputace nebo deformita v oblasti bérce a níže; aktivita odpovídající stupni IV	1 ks / 2 roky	99 %; maximální doplatek 2.609 Kč / 1 ks



		vyrobené na základě měrných podkladů, dle individuálního zdravotního stavu				
<b>40.4.2.6</b>	protézy pro exartikulaci v kolenním kloubu – prvovýbavení – <b>individuálně zhotovené na zakázku</b>	protézy DK pro exartikulaci v kolenním kloubu, vhodné pro formování pahýlu a osvojení si života s protézou, navržené a vyrobené na základě měrných podkladů, dle individuálního zdravotního stavu	CHI; ORP; ORT; REH; po schválení <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem; možnost předepsání v době hospitalizace	v době stabilizace objemu měkkých tkání pahýlu; adaptace organismu na vzniklou situaci	1 ks / po amputaci	99 %; maximální doplatek 2.609 Kč / 1 ks
<b>41.4.2.7</b>	protézy pro exartikulaci v kolenním kloubu – od 19 let – stupeň aktivity I – <b>individuálně zhotovené na zakázku</b>	protézy DK pro exartikulaci v kolenním kloubu, vhodné pro STA I, navržené a vyrobené na základě měrných podkladů, dle individuálního zdravotního stavu	ORP; ORT; REH; po schválení <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	exartikulace nebo deformita v kolenním kloubu; aktivita odpovídající stupni I	1 ks / 2 roky	99 %; maximální doplatek 2.609 Kč / 1 ks
<b>42.4.2.8</b>	protézy pro exartikulaci v kolenním kloubu – od 19 let – stupeň aktivity II – <b>individuálně zhotovené na zakázku</b>	protézy DK pro exartikulaci v kolenním kloubu, vhodné pro STA II, navržené a vyrobené na základě měrných podkladů, dle individuálního zdravotního stavu	ORP; ORT; REH; po schválení <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	exartikulace nebo deformita v kolenním kloubu; aktivita odpovídající stupni II	1 ks / 2 roky	99 %; maximální doplatek 2.609 Kč / 1 ks
<b>43.4.2.9</b>	protézy pro exartikulaci v kolenním kloubu – od 19 let – stupeň aktivity III – <b>individuálně zhotovené na zakázku</b>	protézy DK pro exartikulaci v kolenním kloubu, vhodné pro STA III, navržené a vyrobené na základě měrných	ORP; ORT; REH; po schválení <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	exartikulace nebo deformita v kolenním kloubu; aktivita odpovídající stupni III	1 ks / 2 roky	99 %; maximální doplatek 2.609 Kč / 1 ks

		podkladů, dle individuálního zdravotního stavu				
<b>44.4.2.10</b>	protézy pro exartikulaci v kolenním kloubu – od 19 let – stupeň aktivity IV – <b>individuálně zhotovené na zakázku</b>	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 <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	exartikulace nebo deformita v kolenním kloubu; aktivita odpovídající stupni IV	1 ks / 2 roky	99 %; maximální doplatek 2.609 Kč / 1 ks
<b>45.4.2.11</b>	protézy dolních končetin pro transfemorální amputaci – prvovybavení – <b>individuálně zhotovené na zakázku</b>	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 <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem; možnost předepsání v době hospitalizace	po dobu stabilizace objemu měkkých tkání pahýlu a adaptace na <b>prostředek</b> , k základnímu návniku chůze	1 ks / po amputaci	99 %; maximální doplatek 2.609 Kč / 1 ks
<b>46.4.2.12</b>	protézy dolních končetin pro transfemorální amputaci – od 19 let – stupeň aktivity I. – <b>individuálně zhotovené na zakázku</b>	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 <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	amputace nebo deformita v oblasti stehna; aktivita odpovídající stupni I	1 ks / 2 roky	99 %; maximální doplatek 2.609 Kč / 1 ks
<b>47.4.2.13</b>	protézy dolních končetin pro transfemorální amputaci – od 19 let – stupeň aktivity II. – <b>individuálně zhotovené na zakázku</b>	protézy transfemorální, vyrobené na základě individuálních měrných podkladů s	ORP; ORT; REH; po schválení <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	amputace nebo deformita v oblasti stehna; aktivita odpovídající stupni II	1 ks / 2 roky	99 %; maximální doplatek 2.609 Kč / 1 ks

		využitím dalších metod, materiálů a dílů vhodných pro STA II, dle individuálního zdravotního stavu				
<b>48.4.2.14</b>	protézy dolních končetin pro transfemorální amputaci – od 19 let – stupeň aktivity III. – <b>individuálně zhotovené na zakázku</b>	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 <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	amputace nebo deformita v oblasti stehna; aktivita odpovídající stupni III	1 ks / 2 roky	99 %; maximální doplatek 2.609 Kč / 1 ks
<b>49.4.2.15</b>	protézy dolních končetin pro transfemorální amputaci – od 19 let – stupeň aktivity IV. – <b>individuálně zhotovené na zakázku</b>	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 <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	amputace nebo deformita v oblasti stehna; aktivita odpovídající stupni IV	1 ks / 2 roky	99 %; maximální doplatek 2.609 Kč / 1 ks
<b>50.4.2.16</b>	protézy dolních končetin po exartikulaci v kyčelním kloubu – prvovybavení – <b>individuálně zhotovené na zakázku</b>	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	CHI; ORP; ORT; REH; po schválení <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem; možnost předepsání v době hospitalizace	po dobu stabilizace objemu měkkých tkání pahýlu; adaptace organismu na vzniklou situaci	1 ks / po amputaci	99 %; maximální doplatek 2.609 Kč / 1 ks

		zdravotního stavu.				
<b>51.4.2.17</b>	protézy dolních končetin po exartikulaci v kyčelním kloubu – od 19 let – stupeň aktivity I. – <b>individuálně zhotovené-na zakázku</b>	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 <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	exartikulace nebo amputace v oblasti pánve; aktivita odpovídající stupni I	1 ks / 2 roky	99 %; maximální doplatek 2.609 Kč / 1 ks
<b>52.4.2.18</b>	protézy dolních končetin po exartikulaci v kyčelním kloubu – od 19 let – stupeň aktivity II. – <b>individuálně zhotovené-na zakázku</b>	protézy DK pro exartikulaci v kyčelním kloubu, vhodné pro STA II, navržené a vyrobené na základě měrných podkladů, dle individuálního zdravotního stavu	ORP; ORT; REH; po schválení <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	exartikulace nebo amputace v oblasti pánve; aktivita odpovídající stupni II	1 ks / 2 roky	99 %; maximální doplatek 2.609 Kč / 1 ks
<b>53.4.2.19</b>	protézy dolních končetin po exartikulaci v kyčelním kloubu – od 19 let – stupeň aktivity III. – <b>individuálně zhotovené-na zakázku</b>	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 <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	exartikulace nebo amputace v oblasti pánve; aktivita odpovídající stupni III	1 ks / 2 roky	99 %; maximální doplatek 2.609 Kč / 1 ks
<b>54.4.2.20</b>	protézy dolních končetin po exartikulaci v kyčelním kloubu – od 19 let – stupeň aktivity IV. – <b>individuálně zhotovené-na zakázku</b>	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 <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	exartikulace nebo amputace v oblasti pánve; aktivita odpovídající stupni IV	1 ks / 2 roky	99 %; maximální doplatek 2.609 Kč / 1 ks
<b>55.4.2.21</b>	protézy dolních končetin – bionický kloub – stupeň aktivity	protézy DK s využitím bionického	ORP; ORT; REH; po schválení	1. Exartikulace v kyčelním kloubu (aktivita odpovídající stupni III až IV) 2. Stehenní amputace s dosaženým	1 ks / 5 let <b>1 ks / 6 let</b>	95 %

	III. a IV. – individuálně zhotovené na zakázku	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	<b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	<p>stupni III a s předpokladem dosažení stupni IV a zároveň splnění alespoň jedné z následujících podmínek:</p> <p>a) postižení horní končetiny – amputace, postižení neurologické znemožňující úchop a využití berlí</p> <p>b) amputace kontralaterální končetiny ve stehně a níže</p> <p>c) motorické postižení paželu prakticky znemožňující stabilní stojnou fázi</p> <p>d) motorické postižení kontralaterální dolní končetiny prakticky znemožňující stabilní stojnou fázi</p> <p><b>1. exartikulace v kyčelním kloubu (aktivita odpovídající stupni III až IV)</b></p> <p><b>2. stehenní amputace s dosaženým stupněm aktivity III a s předpokladem dosažení stupně aktivity IV a zároveň splnění alespoň jedné z následujících podmínek:</b></p> <p>a) postižení horní končetiny – amputace, postižení neurologické znemožňující úchop a využití berlí</p> <p>b) amputace kontralaterální končetiny ve stehně a níže</p> <p>c) motorické postižení paželu prakticky znemožňující stabilní stojnou fázi</p> <p>d) motorické postižení kontralaterální dolní končetiny prakticky znemožňující stabilní stojnou fázi</p> <p><b>3. stehenní amputace s dosaženým stupněm aktivity IV</b></p>		
<b>56.4.2.22</b>	protézy dolních končetin – dětské do 18 let včetně – individuálně zhotovené na zakázku	protézy DK vyrobené na základě individuálního návrhu a specifických potřeb pacienta	ORP; ORT; REH; po schválení <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	pacienti s vrozenou nebo získanou ztrátou nebo deformitou dolní končetiny	1 ks / 1 rok	100 %

<b>57.5</b>	ortopedická obuv – individuálně zhotovená <b>na zakázku</b>					
<b>58.5.1</b>	obuv ortopedická – individuálně zhotovená <b>na zakázku</b>					
<b>59.5.1.1</b>	obuv ortopedická – jednoduchá – individuálně zhotovená <b>na zakázku</b>	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 %
<b>60.5.1.2</b>					2 páry / 3 roky od 19 let	
<b>64.5.1.3</b>	obuv ortopedická – středně složitá – individuálně zhotovená <b>na zakázku</b>	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 %
<b>5.1.4</b>					2 páry / 3 roky od 19 let	
<b>62.5.1.5</b>	obuv ortopedická – velmi složitá – individuálně zhotovená <b>na zakázku</b>	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 %
<b>5.1.6</b>					2 páry / 3 roky od 19 let	
<b>63.5.2</b>	obuv ortopedická – přímá součást protetického					

	zdravotnického prostředku nebo obuv nahrazující přístroj – <b>individuálně zhotovená na zakázku</b>					
<b>64.5.2.1</b>	obuv ortopedická – přímá součást protetického zdravotnického prostředku nebo obuv nahrazující přístroj – <b>individuálně zhotovená na zakázku</b>	obuv, pro kterou je nezbytná vlastní stavba ortop. kopyta podle modelu nohy; se zpracováním výztuh, popř. dalších komponent sloužících k napojení ortézy dolní končetiny; obuv přes vnitřní sandál, přes štítovou protézu; ortopedická obuv jako součást vybavení končetinovými ortézami, při aplikaci vnitřního sandálu nebo třmenu k ortéze; obuv charakteru nosné ortézy či protézy a obuv při realizovaném vyrovnání zkrácení dolní končetiny nad 6 cm	DIA; ORP; ORT; REH; CHI; POP; po schválení <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	těžší postižení vyžadující stavbu ortopedického kopyta podle modelu; vrozená malformace nebo amputace nohy v metatarzech a výše; při realizovaném vyrovnání zkrácení dolní končetiny nad 6 cm; anatomické poměry vyžadující stavbu ortopedického kopyta podle modelu; syndrom diabetické nohy; Charcotovy osteoartropatie	2 páry / 1 rok	99 %
<b>65.5.3</b>	vložky ortopedické – <b>individuálně zhotovené na zakázku</b>					
<b>66.5.3.1</b>	vložky ortopedické – speciální – <b>individuálně zhotovené na zakázku</b>	vložky dle sejmutých měrných podkladů ev. s korekcí pro	DIA; ORP; ORT; REH; TRA; REV	pro složité vady nebo kombinaci více deformit; syndrom diabetické nohy	2 páry / 1 rok	80 %

		složitě vady, lodičkové, jazýčkové, s klínky, se zarážkami, plastické, regulační, extenční a další technická řešení				
<b>67.5.3.2</b>	vložky ortopedické – dětské do 18 let včetně – individuálně zhotovované <b>na zakázku</b>	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
<b>68.6</b>	ZP kompenzační – individuálně zhotovené <b>na zakázku</b>					
<b>69.6.1</b>	epitézy – individuálně zhotovené <b>na zakázku</b>					
<b>70.6.1.1</b>	epitézy končetinové – individuálně zhotovené <b>na zakázku</b>	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 <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	ztráta horní končetiny nebo dolní končetiny, parciální amputace ruky nebo chodidla, devastující postižení kožního krytu	1 ks / 2 rok	95 %
<b>74.6.1.2</b>	epitézy obličejové – individuálně zhotovené <b>na zakázku</b>	epitézy obličejové, vyrobené na základě individuálních měrných podkladů s využitím dalších metod, materiálů a dílů, dle individuálního postižení	CHI; ORP; ORL; PLA; POP; po schválení <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	ztrátové postižení části tváře nos, ušní boltec, očníce, oko, vlasatá část hlavy a tvář	1 ks / 1 rok	99 %
<b>72.7</b>	ZP pro kompresní terapii – individuálně zhotovené <b>na zakázku</b>					



<b>73.7.1</b>	kompresivní elastické punčochy – lýtkové, atypické rozměry – technologie kruhového pletení					
<b>74.7.1.1</b>	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 <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 páry / 1 rok	435,00 Kč / 1 pár
<b>75.7.1.2</b>	kompresivní elastické punčochy – lýtkové, atypické rozměry – III. kompresní třída – technologie kruhového pletení	III. kompresní třída 34-46 mmHg	DER; CHI; INT; ANG; po schválení <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 páry / 1 rok	870,00 Kč / 1 pár
<b>76.7.1.3</b>	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 <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 páry / 1 rok	957,00 Kč / 1 pár
<b>77.7.1.4</b>	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 <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky: lymfedém; flebolymfedém; kožní komplikace chronické žilní insuficience	2 páry / 1 rok	1.739,00 Kč / 1 pár
<b>78.7.1.5</b>	kompresivní elastické punčochy – lýtkové, atypické rozměry, materiál min. s 20 % bavlny – III. kompresní třída – technologie kruhového pletení	III. kompresní třída 34-46 mmHg	DER; ANG; po schválení <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky: lymfedém; flebolymfedém; kožní komplikace chronické žilní insuficience	2 páry / 1 rok	2.087,00 Kč / 1 pár
<b>79.7.2</b>	kompresivní elastické punčochy –					

	polostehenní, atypické rozměry – technologie kruhového pletení					
<b>80.7.2.1</b>	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 <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 páry / 1 rok	870,00 Kč / 1 pár
<b>81.7.2.2</b>	kompresivní elastické punčochy – polostehenní, atypické rozměry – III. kompresní třída – technologie kruhového pletení	III. kompresní třída 34-46 mmHg	DER; CHI; INT; ANG; po schválení <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 páry / 1 rok	870,00 Kč / 1 pár
<b>82.7.2.3</b>	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 <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 páry / 1 rok	1.043,00 Kč / 1 pár
<b>83.7.2.4</b>	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 <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky: lymfedém; flebolymfedém; kožní komplikace chronické žilní insuficience	2 páry / 1 rok	1.739,00 Kč / 1 pár
<b>84.7.2.5</b>	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 <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky: lymfedém; flebolymfedém; kožní komplikace chronické žilní insuficience	2 páry / 1 rok	2.435,00 Kč / 1 pár
<b>85.7.3</b>	kompresivní elastické punčochy – stehenní,					

	atypické rozměry – technologie kruhového pletení					
<b>86.7.3.1</b>	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 <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 páry / 1 rok	870,00 Kč / 1 pár
<b>87.7.3.2</b>	kompresivní elastické punčochy – stehenní, atypické rozměry – III. kompresní třída – technologie kruhového pletení	III. kompresní třída 34-46 mmHg	DER; CHI; INT; ANG; po schválení <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 páry / 1 rok	957,00 Kč / 1 pár
<b>88.7.3.3</b>	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 <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 páry / 1 rok	1.130,00 Kč / 1 pár
<b>89.7.3.4</b>	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 <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky: lymfedém; flebolymfedém; kožní komplikace chronické žilní insuficience	2 pár / 1 rok	1.739,00 Kč / 1 pár
<b>90.7.3.5</b>	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 <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky: lymfedém; flebolymfedém; kožní komplikace chronické žilní insuficience	2 pár / 1 rok	2.609,00 Kč / 1 pár
<b>91.7.4</b>	kompresivní elastické punčochy – stehenní s úchytem v pase, atypické rozměry –					

	technologie kruhového pletení					
<b>92.7.4.1</b>	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 <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok / 1 končetina	453,00 Kč / 1 ks
<b>93.7.4.2</b>	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 <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok / 1 končetina	870,00 Kč / 1 ks
<b>94.7.4.3</b>	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 <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok / 1 končetina	957,00 Kč / 1 ks
<b>95.7.4.4</b>	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 <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky: lymfedém; flebolymfedém; kožní komplikace chronické žilní insuficience	2 ks / 1 rok / 1 končetina	1.739,00 Kč / 1 ks
<b>96.7.4.5</b>	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 <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky: lymfedém; flebolymfedém; kožní komplikace chronické žilní insuficience	2 ks / 1 rok / 1 končetina	1.739,00 Kč / 1 ks
<b>97.7.5</b>	kompresivní elastické punčochové kalhoty – atypické rozměry –					

	technologie kruhového pletení					
<b>98.7.5.1</b>	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 <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok	870,00 Kč / 1 ks
<b>99.7.5.2</b>	kompresivní elastické punčochové kalhoty – atypické rozměry – III. kompresní třída – technologie kruhového pletení	III. kompresní třída 34-46 mmHg	DER; CHI; INT; ANG; po schválení <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok	1.043,00 Kč / 1 ks
<b>100.7.5.3</b>	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 <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok	1.130,00 Kč / 1 ks
<b>101.7.5.4</b>	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 <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky: lymfedém; flebolymfedém; kožní komplikace chronické žilní insuficience	2 ks / 1 rok	2.174,00 Kč / 1 ks
<b>102.7.5.5</b>	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 <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky: lymfedém; flebolymfedém; kožní komplikace chronické žilní insuficience	2 ks / 1 rok	3.304,00 Kč / 1 ks
<b>103.7.6</b>	kompresivní pažní návleky – atypické rozměry – technologie kruhové pletení					

104.7.6.1	kompresivní pažní návleky – II. kompresní třída atypické rozměry – technologie kruhového pletení	II. kompresní třída 23-32 mmHg	DER; CHI; INT; ANG; ONK; po schválení <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok	435,00 Kč / 1 ks
105.7.6.2	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 <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok	870,00 Kč / 1 ks
106.7.6.3	kompresivní pažní návleky – III. kompresní třída atypické rozměry – technologie kruhového pletení	III. kompresní třída 34-46 mmHg	DER; CHI; INT; ANG; ONK; po schválení <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok	435,00 Kč / 1 ks
107.7.6.4	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 <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok	870,00 Kč / 1 ks
108.	<b>ZP pro kompresivní terapii – atypické rozměry – technologie plochého pletení</b>					
109.7.7	kompresivní elastické punčochy – lýtkové, atypické rozměry – technologie plochého pletení					

<b>110.7.7.1</b>	kompresivní elastické punčochy – lýtkové, atypické rozměry – II. kompresní třída – technologie plochého pletení	II. kompresní třída 23-32 mmHg	J16; ANG; po schválení <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok / 1 končetina	1.522,00 Kč / 1 ks
<b>111.7.7.2</b>	kompresivní elastické punčochy – lýtkové, atypické rozměry – III. kompresní třída – technologie plochého pletení	III. kompresní třída 34-46 mmHg	J16; ANG; po schválení <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok / 1 končetina	1.652,00 Kč / 1 ks
<b>112.7.7.3</b>	kompresivní elastické punčochy – lýtkové, atypické rozměry – IV. kompresní třída – technologie plochého pletení	IV. kompresní třída 49 mmHg a více	J16; ANG; po schválení <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok / 1 končetina	1.652,00 Kč / 1 ks
<b>113.7.8</b>	kompresivní elastické punčochy – polostehenní, atypické rozměry – technologie plochého pletení					
<b>114.7.8.1</b>	kompresivní elastické punčochy – polostehenní, atypické rozměry – II. kompresní třída – technologie plochého pletení	II. kompresní třída 23-32 mmHg	J16; ANG; po schválení <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok / 1 končetina	1.870,00 Kč / 1 ks
<b>115.7.8.2</b>	kompresivní elastické punčochy – polostehenní, atypické rozměry – III. kompresní třída – technologie plochého pletení	III. kompresní třída 34-46 mmHg	J16; ANG; po schválení <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok / 1 končetina	2.087,00 Kč / 1 ks
<b>116.7.8.3</b>	kompresivní elastické punčochy – polostehenní, atypické rozměry – IV. kompresní třída – technologie plochého pletení	IV. kompresní třída 49 mmHg a více	J16; ANG; po schválení <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok / 1 končetina	2.087,00 Kč / 1 ks

<b>117.7.9</b>	kompresivní elastické punčochy – stehenní, atypické rozměry – technologie plochého pletení					
<b>118.7.9.1</b>	kompresivní elastické punčochy – stehenní, atypické rozměry – II. kompresní třída – technologie plochého pletení	II. kompresní třída 23-32 mmHg	J16; ANG; po schválení <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok / 1 končetina	2.087,00 Kč / 1 ks
<b>119.7.9.2</b>	kompresivní elastické punčochy – stehenní, atypické rozměry – III. kompresní třída – technologie plochého pletení	III. kompresní třída 34-46 mmHg	J16; ANG; po schválení <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok / 1 končetina	2.348,00 Kč / 1 ks
<b>120.7.9.3</b>	kompresivní elastické punčochy – stehenní, atypické rozměry – IV. kompresní třída – technologie plochého pletení	IV. kompresní třída 49 mmHg a více	J16; ANG; po schválení <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok / 1 končetina	2.348,00 Kč / 1 ks
<b>121.7.10</b>	kompresivní elastické punčochy – stehenní s úchytem v pase, atypické rozměry – technologie plochého pletení					
<b>122.7.10.1</b>	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 <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok / 1 končetina	2.957,00 Kč / 1 ks
<b>123.7.10.2</b>	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 <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok / 1 končetina	3.043,00 Kč / 1 ks



<b>124.7.10.3</b>	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 <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok / 1 končetina	3.130,00 Kč / 1 ks
<b>125.7.11</b>	kompresivní elastické punčochové kalhoty – atypické rozměry – technologie plochého pletení					
<b>126.7.11.1</b>	kompresivní elastické punčochové kalhoty dámské – atypické rozměry – II. kompresní třída – technologie plochého pletení	II. kompresní třída 23-32 mmHg	J16; ANG; po schválení <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok	5.565,00 Kč / 1 ks
<b>127.7.11.2</b>	kompresivní elastické punčochové kalhoty dámské – atypické rozměry – III. kompresní třída – technologie plochého pletení	III. kompresní třída 34-46 mmHg	J16; ANG; po schválení <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok	5.652,00 Kč / 1 ks
<b>128.7.11.3</b>	kompresivní elastické punčochové kalhoty dámské – atypické rozměry – IV. kompresní třída – technologie plochého pletení	IV. kompresní třída 49 mmHg a více	J16; ANG; po schválení <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok	5.913,00 Kč / 1 ks
<b>129.7.11.4</b>	kompresivní elastické punčochové kalhoty pánské – atypické rozměry – II. kompresní třída – technologie plochého pletení	II. kompresní třída 23-32 mmHg	J16; ANG; po schválení <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok	6.087,00 Kč / 1 ks
<b>130.7.11.5</b>	kompresivní elastické punčochové kalhoty pánské – atypické rozměry – III.	III. kompresní třída 34-46 mmHg	J16; ANG; po schválení <b>zdravotní pojišťovnou</b>	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok	5.913,00 Kč / 1 ks

	kompresní třída – technologie plochého pletení		revizním lékařem			
<b>134.7.11.6</b>	kompresivní elastické punčochové kalhoty pánské – atypické rozměry – IV. kompresní třída – technologie plochého pletení	IV. kompresní třída 49 mmHg a více	J16; ANG; po schválení <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok	6.087,00 Kč / 1 ks
<b>132.7.12</b>	kompresivní elastické návlčky na chodidlo s prsty – atypické rozměry – technologie plochého pletení					
<b>133.7.12.1</b>	kompresivní elastické návlčky na chodidlo s prsty – atypické rozměry – II. kompresní třída – technologie plochého pletení	II. kompresní třída 23-32 mmHg	J16; ANG; po schválení <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok / 1 končetina	2.522,00 Kč / 1 ks
<b>134.7.12.2</b>	kompresivní elastické návlčky na chodidlo s prsty – atypické rozměry – III. kompresní třída – technologie plochého pletení	III. kompresní třída 34-46 mmHg	J16; ANG; po schválení <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok / 1 končetina	2.522,00 Kč / 1 ks
<b>135.7.13</b>	kompresivní rukavice – atypické rozměry – technologie plochého pletení					
<b>136.7.13.1</b>	kompresivní rukavice – bez prstů, atypické rozměry – II. kompresní třída – technologie plochého pletení	II. kompresní třída 23-32 mmHg	J16; ANG; po schválení <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok / 1 končetina	783,00 Kč / 1 ks
<b>137.7.13.2</b>	kompresivní rukavice – s prsty, atypické rozměry – II. kompresní třída –	II. kompresní třída 23-32 mmHg	J16; ANG; po schválení <b>zdravotní pojišťovnou</b>	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok / 1 končetina	2.435,00 Kč / 1 ks

	technologie plochého pletení		revizním lékařem			
<b>139.7.13.3</b>	kompresivní rukavice – bez prstů, atypické rozměry – III. kompresní třída – technologie plochého pletení	III. kompresní třída 34-46 mmHg	J16; ANG; po schválení <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok / 1 končetina	870,00 Kč / 1 ks
<b>139.7.13.4</b>	kompresivní rukavice – s prsty, atypické rozměry – III. kompresní třída – technologie plochého pletení	III. kompresní třída 34-46 mmHg	J16; ANG; po schválení <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok / 1 končetina	2.261,00 Kč / 1 ks
<b>140.7.13.5</b>	kompresivní prodloužená rukavice AE k lokti, atypické rozměry – II. kompresní třída – technologie plochého pletení	II. kompresní třída 23-32 mmHg	J16; ANG; po schválení <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	–	2 ks / 1 rok / 1 končetina	2.565,00 Kč / 1 ks
<b>141.7.14</b>	kompresivní pažní návlek – atypické rozměry – technologie plochého pletení					
<b>142.7.14.1</b>	kompresivní pažní návlek – atypické rozměry – II. kompresní třída – technologie plochého pletení	II. kompresní třída 23-32 mmHg	J16; ANG; po schválení <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok / 1 končetina	1.739,00 Kč / 1 ks
<b>143.7.14.2</b>	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 <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok / 1 končetina	2.435,00 Kč / 1 ks
<b>144.7.14.3</b>	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 <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok / 1 končetina	4.174,00 Kč / 1 ks

<b>145.7.14.4</b>	kompresivní pažní návleky – atypické rozměry – III. kompresní třída – technologie plochého pletení	III. kompresní třída 34-46 mmHg	J16; ANG; po schválení <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok / 1 končetina	1.913,00 Kč / 1 ks
<b>146.7.14.5</b>	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 <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok / 1 končetina	2.957,00 Kč / 1 ks
<b>147.7.14.6</b>	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 <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok / 1 končetina	4.435,00 Kč / 1 ks
<b>148.7.14.7</b>	kompresivní pažní návleky – s popruhem nebo úchytem k podprsence, atypické rozměry – II. kompresivní třída – technologie plochého pletení	II. kompresní třída 23-32 mmHg	J16; ANG; po schválení <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	–	2 ks / 1 rok / 1 končetina	4.130,00 Kč / 1 ks
<b>149.7.15</b>	kompresivní hrudní návleky – atypické rozměry – technologie plochého pletení					
<b>150.7.15.1</b>	kompresivní hrudní návleky – atypické rozměry – II. kompresní třída – technologie plochého pletení	II. kompresní třída 23-32 mmHg	J16; ANG; po schválení <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok	3.739,00 Kč / 1 ks
<b>151.7.15.2</b>	kompresivní hrudní návleky – včetně ramen, atypické rozměry – II. kompresní třída – technologie plochého pletení	II. kompresní třída 23-32 mmHg	J16; ANG; po schválení <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok	4.783,00 Kč / 1 ks

<b>152.7.15.3</b>	kompresivní hrudní návleky – včetně ramen a jednoho rukávu, atypické rozměry – II. kompresní třída – technologie plochého pletení	II. kompresní třída 23-32 mmHg	J16; ANG; po schválení <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok	6.087,00 Kč / 1 ks
<b>153.7.15.4</b>	kompresivní hrudní návleky – včetně ramen a obou rukávů, atypické rozměry – II. kompresní třída – technologie plochého pletení	II. kompresní třída 23-32 mmHg	J16; ANG; po schválení <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok	6.522,00 Kč / 1 ks
<b>154.7.15.5</b>	kompresivní body – atypické rozměry – II. kompresní třída – technologie plochého pletení	II. kompresní třída 23-32 mmHg	J16; ANG; po schválení <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok	6.522,00 Kč / 1 ks
<b>155.7.16</b>	návleky na popáleniny – individuálně zhotovené <b>na zakázku</b>					
<b>156.7.16.1</b>	elastické návleky na popáleniny – individuálně zhotovené <b>na zakázku</b>	elastické návleky pro popálené pacienty vyrobené na základě individuálních měrných podkladů.	POP; CHI, PCH; ORT; DER; po schválení <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem; možnost předepsání v době hospitalizace	pokud nelze použít návleky sériově vyrobené; stav po popálení kterékoliv části těla II. a III. stupně	6 kusy / 1 rok; nejdéle po dobu 1 roku	99 %
<b>157.7.17</b>	ZP pro kompresní terapii – individuálně zhotovené <b>na zakázku</b> – technologie kruhového pletení					
<b>158.7.17.1</b>	návleky a punčochy – individuálně zhotovené <b>na zakázku</b> –	detailní položková kalkulace	J16; po schválení	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok / 1 končetina	99 %

	technologie kruhového pletení	použitého materiálu a prováděných úkonů	<b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem			
<b>159.7.18</b>	ZP pro kompresní terapii – individuálně zhotovené <b>na zakázku</b> – technologie plochého pletení					
<b>160.7.18.1</b>	návleky a punčochy – individuálně zhotovené <b>na zakázku</b> – technologie plochého pletení	detailní položková kalkulace použitého materiálu a prováděných úkonů	J16; po schválení <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok / 1 končetina	99 %
<b>161.8</b>	ZP pro přístrojovou lymfodrenáž – individuálně zhotovené <b>na zakázku</b> – masážní návleky					
<b>8.1</b>	masážní návleky – individuálně zhotovené <b>na zakázku</b>					
<b>162.8.1.1</b>	masážní návleky – individuálně zhotovené <b>na zakázku</b>	detailní položková kalkulace použitého materiálu a prováděných úkonů	J16; REH; ORT; po schválení <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	1 ks / 2 roky	99 %
<b>163.9</b>	příslušenství ke sluchadlům – individuálně zhotovené <b>na zakázku</b>					
<b>164.9.1</b>	tvářepiny ušní a skořepiny – individuálně zhotovené <b>na zakázku</b>					
<b>165.9.1.1</b>	skořepiny ke sluchadlům se sluchátkem ve zvukovodu –	individuálně vyrobená koncovka či šálka na základě individuálně	FON; ORL	do 18 let včetně	2 ks / 1 rok	435,00 Kč / 1 ks

	individuálně zhotovené <b>na zakázku</b>	provedeného otisku zvukovodu				
<b>166.9.1.2</b>	<b>skořepiny ke sluchadlům se sluchátkem ve zvukovodu – na zakázku</b>	<b>individuálně vyrobená koncovka či šálka na základě individuálně provedeného otisku zvukovodu</b>	<b>FON; ORL</b>	od 19 let, hluchoslepi pacienti	2 ks / 5 let	<b>435,00 Kč / 1 ks</b>
<b>167.9.1.3</b>	tvárovky ušní k závěsným sluchadlům – tvrdé – individuálně zhotovené <b>na zakázku</b>	individuálně vyrobená koncovka na základě individuálně provedeného otisku zvukovodu včetně pasivních akustických parametrů – tvrdá hmota	FON; ORL	do 18 let včetně	2 ks / 1 rok	304,00 Kč / 1 ks  348,00 Kč / 1 ks
<b>9.1.4</b>	<b>tvárovky ušní k závěsným sluchadlům – na zakázku</b>	<b>individuálně vyrobená koncovka</b>	<b>FON; ORL</b>	od 19 let, hluchoslepi pacienti	2 ks / 5 let	<b>304,00 Kč / 1 ks</b>
168.	tvárovky ušní k závěsným sluchadlům – měkké – individuálně zhotovené	individuálně vyrobená koncovka na základě individuálně provedeného otisku zvukovodu včetně pasivních akustických parametrů – měkká či antialergická hmota	FON	do 18 let včetně	2 ks / 1 rok	348,00 Kč / 1 ks
<b>169.9.1.5</b>	tvárovky ušní – ochranné (ochrana před vniknutím vody do středouší) – individuálně zhotovené <b>na zakázku</b>	měkká hmota na základě otisku zvukovodu, bez zvukového otvoru s úchytkami	FON; ORL	do 18 let včetně; stavy s otevřeným středouším	1 ks / 2 roky / 1 ucho	217,00 Kč / 1 ks

170.10	ZP pro korekci zraku – individuálně zhotovené <b>na zakázku</b>					
171.	kontaktní čočky – individuálně zhotovené					
172.	kontaktní čočky sférické pevné – tvrdé plynpropustné (RGP)	korneální či sklerální čočky z plynpropustného materiálu včetně čoček hybridních (RGP střed, hydrogel okraj), v ceně čočky je zahrnuta i zkušební – adaptační kontaktní čočka	OPH; po schválení revizním lékařem	pokud nelze použít měkkou kontaktní čočku, afakie; keratokonus; astigmatismus irregularis	1 ks / 2 roky / 1 oko	2.609,00 Kč / 1 ks
173.	kontaktní čočky torické pevné – tvrdé plynpropustné (RGP)	korneální či sklerální čočky z plynpropustného materiálu včetně čoček hybridních (RGP střed, hydrogel okraj), v ceně čočky je zahrnuta i zkušební – adaptační kontaktní čočka	OPH; po schválení revizním lékařem	pokud nelze použít měkkou kontaktní čočku, afakie; keratokonus; astigmatismus irregularis	1 ks / 2 roky / 1 oko	4.783,00 Kč / 1 ks
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 Kč / 1 ks
				6 až 14 let včetně	1 ks / 12 měsíců	609 Kč / 1 ks
				15 až 17 let včetně	1 ks / 36 měsíců	348 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 Kč / 1 ks
				6 až 14 let včetně	1 ks / 12 měsíců	783 Kč / 1 ks
				15 až 17 let včetně	1 ks / 36 měsíců	522 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 Kč / 1 ks	
				6 až 14 let včetně	1 ks / 12 měsíců	1.130 Kč / 1 ks	
				od 15 let včetně	1 ks / 36 měsíců	870 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 Kč / 1 ks	
				6 až 14 let včetně	1 ks / 12 měsíců	696 Kč / 1 ks	
				15 až 17 let včetně	1 ks / 36 měsíců	435 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 Kč / 1 ks	
				6 až 14 let včetně	1 ks / 12 měsíců	870 Kč / 1 ks	
				15 až 17 let včetně	1 ks / 36 měsíců	609 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 Kč / 1 ks	
				6 až 14 let včetně	1 ks / 12 měsíců	1.478 Kč / 1 ks	
				od 15 let včetně	1 ks / 36 měsíců	1.217 Kč / 1 ks	
10.1.7	brýle – na zakázku – obruba + čočky prismatické	obruba, brýlová skla sféra v součtu v hl. ose do +-10 dpt, cyl 0 až +-2 dpt	OPH	do 5 let včetně	diplopie; strabismus	1 ks / 4 měsíce	1.217 Kč / 1 ks
				6 až 14 let včetně		1 ks / 12 měsíců	1.217 Kč / 1 ks
				od 15 let včetně		1 ks / 36 měsíců	957 Kč / 1 ks
10.1.8	brýle – na zakázku – obruba + čočky prismatické	obruba, brýlová skla sféra v součtu v hl. ose nad +-10 dpt, cyl 0 až +-2 dpt	OPH	do 5 let včetně	diplopie; strabismus	1 ks / 4 měsíce	1.565 Kč / 1 ks
				6 až 14 let včetně		1 ks / 12 měsíců	1.565 Kč / 1 ks
				od 15 let včetně		1 ks / 36 měsíců	1.304 Kč / 1 ks
10.1.9	brýle – na zakázku – obruba + čočky prismatické	obruba, brýlová skla sféra v součtu v hl. ose	OPH	do 5 let včetně	diplopie; strabismus	1 ks / 4 měsíce	1.478 Kč / 1 ks
				6 až 14 let včetně		1 ks / 12 měsíců	1.478 Kč / 1 ks

		do +-10 dpt, cyl nad +-2 dpt		od 15 let včetně		1 ks / 36 měsíců	1.217 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 Kč / 1 ks
				6 až 14 let včetně		1 ks / 12 měsíců	1.826 Kč / 1 ks
				od 15 let včetně		1 ks / 36 měsíců	1.565 Kč / 1 ks
10.1.11	brýle – na zakázku – obruba + čočky bifokální	obruba, brýlová skla bifokální	OPH	do 5 let včetně	afakie; strabismus;	1 ks / 4 měsíce	1.304 Kč / 1 ks
				6 až 14 let včetně	snížená možnost výměny brýlí	1 ks / 12 měsíců	1.304 Kč / 1 ks
				15 až 17 let včetně	(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 / 36 měsíců	1.043 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 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 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 Kč / 1 ks

10.2	čočka kontaktní – na zakázku						
10.2.1	čočka kontaktní měkká okluzní	–	OPH	do 5 let včetně	při intoleranci náplast'ového okluzoru	1 ks / 1 oko / 12 měsíců	852 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 Kč / 1 ks
10.2.3	čočka kontaktní sférická pevná tvrdá plynopropustná (RGP)	–	OPH		keratokonus; rohovkové dystrofie s nesnášenlivostí měkkých k. č.; stav po keratoplastice	1 ks / 1 oko / 24 měsíců	2.609 Kč / 1 ks
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 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 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 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 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 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 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 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 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 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 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 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 Kč / 1 ks	
10.4	individuální přizpůsobení čoček						
10.4.1	individuální přizpůsobení čoček – absorpční vrstva	-	OPH	do 5 let včetně	afakie; pseudoafakie; choroby a vady provázené světloplachostí	1 pár / 4 měsíce	130 Kč / 1 ks
				6 až 14 let včetně		1 pár / 12 měsíců	130 Kč / 1 ks
				15 až 17 let včetně		1 pár / 36 měsíců	130 Kč / 1 ks
10.4.2		-	OPH	do 5 let včetně	diplopie; strabismus	1 kus / 1 oko / 4 měsíce	452 Kč / 1 ks

	<b>individuální přizpůsobení čoček – fólie prismatická</b>			<b>6 až 14 let včetně</b>		<b>1 kus / 1 oko / 12 měsíců</b>	<b>452 Kč / 1 ks</b>
				<b>od 15 let včetně</b>		<b>1 kus / 1 oko / 36 měsíců</b>	<b>452 Kč / 1 ks</b>
<b>174.11</b>	ZP kompenzační pro zrakově postižené – individuálně zhotovené <b>na zakázku</b>						
<b>175.11.1</b>	oční protézy – individuálně zhotovené <b>na zakázku</b>						
<b>176.11.1.1</b>	oční protézy – skleněné – individuálně zhotovené <b>na zakázku</b>	–	OPH		–	2 ks / 1 rok	696,00 Kč / 1 ks
<b>177.11.1.2</b>	oční protézy – akrylátové – individuálně zhotovené <b>na zakázku</b>	–	OPH		–	1 ks / 1 rok	1.739,00 Kč / 1 ks

Tabulka č. 3

	<b>Členění úprav a oprav</b>	<b>Popis</b>	<b>Preskripční omezení</b>	<b>Indikační omezení</b>	<b>Množstevní limit</b>	<b>Úhradový limit bez DPH</b>
<b>1.</b>	<b>úpravy a opravy ZP ortopedicko-protetických a ortopedické obuvi</b>					
<b>2.1</b>	úpravy a opravy ZP ortopedicko-protetických – individuálně zhotovených <b>na zakázku</b>					
<b>3.1.1</b>	úpravy a opravy ortéz – individuálně zhotovených <b>na zakázku</b>					
<b>4.1.1.1</b>	úpravy ortéz – individuálně zhotovených <b>na zakázku</b>	přizpůsobení již zhotoveného zdravotnického prostředku novým okolnostem vyvolanými změnami na těle pacienta,	DIA; CHI; NEU; ORP; ORT; REH; ONK; po schválení <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	výhradně při změnách zdravotního stavu a v medicínsky zdůvodněných případech	–	100 %

		výměna součástí, které svou životností nedosahují frekvenčního limitu zdravotnického prostředku				
5:1.1.2	opravy ortéz – individuálně zhotovených na zakázku	uvedení ortézy do bezpečného funkčního stavu:	DIA; CHI; NEU; ORP; ORT; REH; ONK; po schválení <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	výhradně v případě poškození vzniklého běžným opotřebením, nikoliv v případě poškození vinou špatného používání	–	75 %
6:1.2	úpravy a opravy protéz – individuálně zhotovených na zakázku					
7:1.2.1	úpravy protéz – individuálně zhotovených na zakázku	přizpůsobení již zhotovené pomůcky <b>zhotoveného zdravotnického prostředku</b> novým okolnostem vyvolanými změnami na těle pacienta, výměna součástí, které svou životností nedosahují frekvenčního limitu zdravotnického prostředku	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; po schválení <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	výhradně při změnách zdravotního stavu a v medicínsky zdůvodněných případech	maximálně 2x za rok	100 %
8:1.2.2	opravy protéz – individuálně zhotovených na zakázku	uvedení protézy do bezpečného funkčního stavu	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; po schválení	výhradně v případě poškození vzniklého běžným	maximálně 2x za rok	75 %

			<b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	opotřebením, nikoliv v případě poškození vinou špatného používání		
<b>9.1.2.3</b>	opravy myoelektrických protéz – individuálně zhotovených <b>na zakázku</b>	uvedení protézy do bezpečného; funkčního stavu	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; po schválení <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	výhradně v případě poškození vzniklého běžným opotřebením, nikoliv v případě poškození vinou špatného používání	maximálně 2x za rok	99 %
<b>10.2</b>	úpravy a opravy obuvi ortopedické – individuálně zhotovené- <b>na zakázku</b>					
<b>2.1</b>	úpravy a opravy obuvi ortopedické – individuálně zhotovené- <b>na zakázku</b>					
<b>11.2.1.1</b>	úpravy ortopedické obuvi – individuálně zhotovené- <b>na zakázku</b>	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 <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	výhradně při změnách zdravotního stavu a v medicínsky zdůvodněných případech	maximálně 2x za rok	100 %
<b>12.2.1.2</b>	opravy terapeutické části ortopedické obuvi – individuálně zhotovené- <b>na zakázku</b>	opravy terapeutických částí obuvi; uvedení ortopedické obuvi do funkčního stavu	DIA; CHI; ORP; ORT; REH; po schválení <b>zdravotní pojišťovnou</b>	výhradně v případě poškození vzniklého běžným opotřebením, nikoliv v případě	–	75 %

			revizním lékařem	poškození vinou špatného používání		
<b>13.3</b>	úpravy a opravy ZP pro pacienty s poruchou mobility					
<b>14.</b>	<b>úpravy a opravy ZP pro pacienty s poruchou mobility</b>					
<b>15.3.1</b>	úpravy a opravy vozíků					
<b>16.3.1.1</b>	opravy vozíků – mechanických	-	po schválení <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	-	-	90 % při poskytnutí nového cirkulovatelného vozíku 95 % při poskytnutí cirkulovaného vozíku 90 %; maximální úhrada <b>8.265</b> <b>8.696</b> Kč/5 let při poskytnutí necirkulovaného vozíku do vlastnictví pojištěnce
<b>17.3.1.2</b>	opravy vozíků – elektrických	-	po schválení <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	-	-	90 % při poskytnutí nového cirkulovatelného vozíku 95 % při poskytnutí cirkulovaného vozíku 90 %; maximální úhrada <b>11.570</b> <b>12.174</b> Kč/7 let při poskytnutí necirkulovaného vozíku do vlastnictví pojištěnce
<b>18.3.1.3</b>	úpravy vozíků – mechanických	-	po schválení <b>zdravotní</b>	-	-	99 %



			pojišťovnou revizním lékařem			
<b>19.3.1.4</b>	úpravy vozíků – elektrických	–	po schválení <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	–	–	99 %
<b>20.3.2</b>	úpravy zdravotních kočárků					
<b>21.3.2.1</b>	úpravy zdravotních kočárků	–	po schválení <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	–	–	99 %
<b>22.3.3</b>	opravy vanových zvedáků					
<b>23.3.3.1</b>	oprava vanových zvedáků	úhrada pouze u zvedáků ve vlastnictví pojišťovny	po schválení <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	–	–	90 % při poskytnutí nového cirkulovatelného zvedáku 95 % při poskytnutí cirkulovaného zvedáku
<b>24.3.4</b>	opravy a úpravy nebo úpravy polohovacích lůžek					
<b>25.3.4.1</b>	opravy polohovacích lůžek	úhrada pouze u lůžek ve vlastnictví pojišťovny	po schválení <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	–	–	90 % při poskytnutí nového cirkulovatelného lůžka 95 % při poskytnutí cirkulovaného lůžka
<b>26.3.4.2</b>	úpravy polohovacích lůžek – prodloužení	–	po schválení <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	–	–	99 %
<b>27.3.5</b>	opravy polohovacích zařízení					
<b>28.3.5.1</b>	opravy polohovacích zařízení – pro sezení	úhrada pouze u polohovacích	po schválení <b>zdravotní</b>	–	–	90 % při poskytnutí nového

		zařízení ve vlastnictví pojišťovny	<b>pojišťovnou</b> revizním lékařem			cirkulovatelného zařízení 95 % při poskytnutí cirkulovaného zařízení
<b>29.3.5.2</b>	opravy polohovacích zařízení – vertikalizačních	úhrada pouze u polohovacích zařízení ve vlastnictví pojišťovny	po schválení <b>zdravotní</b> <b>pojišťovnou</b> revizním lékařem	–	–	90 % při poskytnutí nového cirkulovatelného zařízení 95 % při poskytnutí cirkulovaného zařízení
<b>30.3.6</b>	opravy pojízdných zvedáků					
<b>31.3.6.1</b>	opravy pojízdných zvedáků – mechanických	úhrada pouze u zvedáků ve vlastnictví pojišťovny	po schválení <b>zdravotní</b> <b>pojišťovnou</b> revizním lékařem	–	–	90 % při poskytnutí nového cirkulovatelného zvedáku 95 % při poskytnutí cirkulovaného zvedáku
<b>32.3.6.2</b>	opravy pojízdných zvedáků – elektrických	úhrada pouze u zvedáků ve vlastnictví pojišťovny	po schválení <b>zdravotní</b> <b>pojišťovnou</b> revizním lékařem	–	–	90 % při poskytnutí nového cirkulovatelného zvedáku 95 % při poskytnutí cirkulovaného zvedáku
<b>33.4</b>	opravy ZP pro léčbu poruch dýchání ve spánku					
<b>34.4.1</b>	opravy ZP pro léčbu poruch dýchání ve spánku					
<b>35.4.1.1</b>	opravy ZP pro léčbu poruch dýchání ve spánku	úhrada pouze u ZP ve vlastnictví pojišťovny	do 18 let včetně; ANS; INT; KAR; NEU; ORL; PNE; PSY; po schválení <b>zdravotní</b>	–	–	90 %

			pojišťovnou revizním lékařem			
			od 19 let; INT; KAR; NEU; ORL; PNE; PSY; po schválení <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem			
36.5	opravy přístrojů pro sekvenční tlakovou lymfodrenáž					
37.5.1	opravy přístrojů pro sekvenční tlakovou lymfodrenáž					
38.5.1.1	opravy přístrojů pro sekvenční tlakovou lymfodrenáž	–	J16; PRL; po schválení <b>zdravotní pojišťovnou</b> revizním lékařem	Lymfatický edém <b>edém</b>	–	90 %
6	<b>opravy ZP kompenzačních</b>					
6.1	<b>opravy epitéz – na zakázku</b>					
6.1.1	<b>opravy epitéz obličejových – na zakázku</b>	<b>uvedení obličejové epitézy do bezpečného funkčního stavu</b>	<b>DIA; CHI; NEU; ORP; ORT; REH; ONK; po schválení zdravotní pojišťovnou</b>	<b>výhradně v případě poškození vzniklého běžným opotřebením, nikoliv v případě poškození vinou špatného používání</b>	<b>2 ks / 1 rok</b>	<b>75 %</b>
7	<b>individuální terapeutické úpravy předmětů osobní potřeby pojištěnců</b>					
7.1	<b>individuální terapeutické úpravy obuvi</b>					

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 %
-------	---	--	---	--	------------------	------

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.

**SEZNAM STOMATOLOGICKÝCH VÝROBKŮ****Seznam použitých zkratk a vysvětlivek**

Seznam stomatologických výrobků obsahuje individuálně zhotovované stomatologické protetické náhrady, ortodontické aparáty a rehabilitační a léčebné pomůcky.

Úhrada zdravotní pojišťovnou je u stomatologických výrobků stanovena odchylně u osob:

**a)** do 18 let (kódové označení stomatologických výrobků začíná číslicí 7)

**b)** starších 18 let (kódové označení stomatologických výrobků začíná číslicí 8)

U jednotlivých stomatologických výrobků se uvádí jejich:

**1.** identifikační kód

**2.** název

**3.** dentální slitina, a to pomocí číselného symbolu slitiny určené pro zhotovení stomatologického výrobku v základním provedení

**4.** kategorie ortodontických výrobků, a to pomocí symbolů označujících příslušnou kategorii ortodontického výrobku a výši úhrady zdravotní pojišťovnou

**5.** preskripční omezení, jestliže ošetření a zhotovení stomatologického výrobku může provádět jen lékař specialista, označuje se symbolem P

**6.** úhrada zdravotní pojišťovnou

**a)** v plném rozsahu, označuje se symbolem I

**b)** ve výši částky uvedené v Kč

**Dentální slitiny pro zhotovování stomatologických výrobků v základním provedení**

Symbol	Dentální slitina
1	chromniklová slitina pro keramické a pryskyřičné fasety
2	stříbrocínová, stříbroměděná náhradní slitina
3	chromkobaltová, chromkobaltmolybdenová slitina pro skelety

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

Zdravotní pojišťovna hradí zhotovení lité výztuže k částečným snímatelným náhradám s jednoduchými retenčními prvky (výrobky s kódy 82001, 82002, 72001, 72002). Cena lité výztuže se připočítává k ceně stomatologického výrobku.

Ve výrobku „oprava nebo úprava snímacího aparátu s otiskem“ (kód 86081 a 76081) není zahrnuta cena ortodontického šroubu. V případě použití šroubu se jeho cena připočítává k ceně stomatologického výrobku.

Zdravotní pojišťovna hradí dentální slitiny drahých kovů použité v případech:

**1.** rekonstrukce klinické korunky zubů u dětí do 15 let,

**2.** rekonstrukce klinické korunky zubů u vrozených nebo dědičných poruch tvorby tvrdých zubních tkání,

**3.** zhotovení fixních náhrad za chybějící zuby u vrozených nebo dědičných poruch vývoje a erupce zubů,

**4.** zhotovení fixních náhrad při celkové rekonstrukci skusů u čelistních anomálií, u kterých již nelze dosáhnout zlepšení ortodontickou léčbou, ale kde protetickou úpravou chrupu lze dosáhnout zlepšení funkce žvýkacího ústrojí,

a to ve výši minimálně 400 Kč za 1 gram zlata v ryzím kovu.

**Životnost stomatologických výrobků**

Zdravotní pojišťovna hradí:

–jednou za dva roky pryskyřičné korunky plášťové z plastu a kompozitního plastu,

–jednou za pět let ostatní fixní protetické náhrady,

-jednou za tři roky snímatelné částečné a celkové náhrady, pokud revizní lékař zdravotní pojišťovny nerozhodne jinak.

Výjimkou jsou:

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

Zdravotní pojišťovna nehradí:

- ztracené nebo nedbalým zacházením zničené stomatologicko-protetické náhrady, léčebné a rehabilitační pomůcky, ortodontické aparáty,
- odstranění vad, na které se vztahuje zákonná záruka

<b>Kategorizace pro úhradu ortodontických výrobků zdravotní pojišťovnou</b>		
<b>Označení kategorie</b>	<b>Rozlišovací kritéria</b>	<b>Výše úhrady</b>
a	rozštěpy rtu, čelisti a patra, vrozené celkové vady a systémová onemocnění s ortodontickými projevy, bez závislosti na věku	plná úhrada
b	1. hypodencie čtyř a více stálých zubů v jedné čelisti mimo zuby moudrosti 2. obrácený skus řezáků i jednotlivých 3. protruzní vady s incizálním schůdkem sedm a více milimetrů 4. otevřený skus v rozsahu všech stálých řezáků dva a více milimetrů 5. retence, palatinální poloha a agenze stálého špičáku. U dětí do 18 let nedostatek místa pro stálý špičák, pět milimetrů a více 6. retence stálého horního řezáku 7. hluboký skus s traumatizací gingivy 8. zkřížený skus s nuceným vedením dolní čelisti 9. nonokluze nejméně dvou párů antagonistů, mimo zuby moudrosti, v jednom laterálním segmentu bez závislosti na věku s výjimkou uvedenou v bodě 5.	80 % kalkulované ceny standard. výrobku
c	ostatní anomálie zubů a skusu u dětí do 18 let věku	50 % kalkulované ceny standard. výrobku
d	ostatní anomálie zubů a skusu u osob starších 18 let	nehradí

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

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

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

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

- stomatolog s licenci pro obor ortodontie,

- stomatolog s licencií praktický zubní lékař a s osvědčením ČSK pro obor ortodoncie.

### Stomatologické výrobky – osoby do 18 let

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

#### Samostatné výrobní fáze

Kód	ZVL	Název stomatologického výrobku	Dentální slitina	kat	ome	Úhrada pojišťovnou
70001		Studijní model s otiskem				†
70002		Analýza modelů v okludoru				†
70004		Diagnostická přestavba				†
70011		Funkční otisk horní čelisti v individuální lžici				†
70012		Funkční otisk dolní čelisti v individuální lžici				†
70013		Anatomický otisk čelisti individuální lžici				†
70021		Registrace obličejovým obloukem				†
70031		Rekonstrukce mezičelistních vztahů skusovými šablonami				†
70041		Registrace funkčních poloh mandibuly				†
70051		Sponová modelace – pilířová konstrukce				†
70061		Frézování – pilířová konstrukce nebo člen můstku				†

#### Rekonstrukce korunky

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

#### Korunkové náhrady

71101	Korunka plášťová celokovová, preparace do ztracena	4	†
71102	Korunka plášťová celokovová, preparace schůdková	4	†
71103	Korunka ochranná plášťová litá		†
71104	Korunka ochranná plášťová ražená		†
71111	Korunka plášťová z plastu, preparace do ztracena		†
71112	Korunka plášťová z plastu, preparace schůdková		†
71113	Korunka plášťová z kompozitního plastu, preparace do ztracena		693,-
71114	Korunka plášťová z kompozitního plastu, preparace schůdková		745,-
71121	Korunka fasetovaná – plast, preparace do ztracena	4	†
71122	Korunka fasetovaná – plast, preparace schůdková	4	†
71123	Korunka fasetovaná – kompozitní plast, preparace do ztracena		1014,-
71124	Korunka fasetovaná – kompozitní plast, preparace schůdková		1066,-
71131	Korunka skeletová, armovaná – plast		†
71132	Korunka fasetovaná – metalokeramika		1014,-

**Fixní můstky, pilířové konstrukce můstků**

71201	Korunka plášťová celokovová, preparace do ztracena	4		†
71202	Korunka plášťová celokovová, preparace schůdková	4		†
71211	Korunka fasetovaná – plast, preparace do ztracena	4		†
71212	Korunka fasetovaná – plast, preparace schůdková	4		†
71221	Korunka fasetovaná – kompozitní plast, preparace do ztracena			942,-
71222	Korunka fasetovaná – kompozitní plast, preparace schůdková			994,-
71231	Korunka fasetovaná – metalokeramika			942,-
71251	Kořenová čepička, jeden kanálek			597,-
71252	Kořenová čepička, dva kanálky			662,-
71253	Kořenová čepička, tři a více kanálků			753,-

**Spojení pilířových konstrukcí**

71301	Člen můstku celokovový	4		†
71302	Člen můstku fasetovaný – plast	4		†
71303	Člen můstku fasetovaný – kompozitní plast			598,-
71312	Člen můstku fasetovaný – metalokeramika			598,-
71321	Opěrný třmen individuálně zhotovený			†
71322	Opěrný třmen prefabrikovaný			†

**Adhesivní náhrady**

71501	Adhesivní můstek, jeden mezičlen – plast			†
71502	Adhesivní můstek, další mezičlen – plast			†
71531	Adhesivní litá dlaha – do 6 zubů			†
71532	Adhesivní litá dlaha – 7 a více zubů			†

**Provizorní fixní náhrady, opravy fixních náhrad**

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

**Částečné snímatelné náhrady defektu chrupu**

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



72106	Horní skeletová náhrada – nesponové kotevní prvky	3		†
72114	Dolní skeletová náhrada – 2 kotevní prvky	3		†
72115	Dolní skeletová náhrada – 3 a více kotevních prvků	3		†
72116	Dolní skeletová náhrada – nesponové kotevní prvky	3		†
72141	Litá dlaha snímací – do 6 zubů	3		†
72142	Litá dlaha snímací – 7 a více zubů	3		†
72151	Litá dlaha fixní – do 6 zubů	3		†
72152	Litá dlaha fixní – 7 a více zubů	3		†

### Celkové snímatelné náhrady

72201	Celková náhrada horní			†
72203	Celková náhrada horní s litou patrovou deskou	3	3125,-	
72204	Celková náhrada horní hybridní		2707,-	
72211	Celková náhrada dolní			†
72212	Celková náhrada dolní s litou baží	3	3177,-	
72213	Celková náhrada dolní hybridní		2759,-	

### Opravy a úpravy snímacích náhrad, rebaze

72301	Oprava – zubu vypadlého z náhrady			†
72311	Oprava na modelu – prasklá, zlomená náhrada			†
72320	Oprava nebo úprava retenčních prvků náhrady			†
72331	Úprava – rozšíření baze náhrady – do 4 zubů		537,-	
72332	Úprava – rozšíření baze náhrady – 5 a více zubů		600,-	
72341	Oprava skeletové náhrady – spájení, bedování			†
72351	Úprava – rebaze částečné snímatelné náhrady bez otisku		353,-	
72352	Úprava – rebaze částečné snímatelné náhrady s otiskem		940,-	
72353	Úprava – rebaze celkové náhrady bez otisku		405,-	
72354	Úprava – rebaze celkové náhrady s otiskem, funkční rámování		1122,-	

### Rekonstrukční náhrady

73001	Obturátor patra s částečnou pryskyřičnou náhradou			†
73002	Obturátor patra s částečnou skeletovou náhradou	3		†
73003	Obturátor patra s celkovou náhradou chrupu			†
73011	Částečná poresekční náhrada horní čelisti			†
73012	Částečná poresekční náhrada horní čelisti s komorou			†
73021	Částečná poresekční náhrada dolní čelisti			†
73032	Celková poresekční náhrada dolní čelisti			†

### Rehabilitační a léčebné pomůcky

74001	Fixační pryskyřičná okluzní dlaha			†
74011	Fixní pryskyřičná nákusná dlaha			†
74012	Fixní skeletovaná nákusná dlaha	3		†
74021	Snímací pryskyřičná nákusná dlaha			†
74022	Snímací skeletovaná nákusná dlaha	3		†
74031	Krycí pooperační deska, Kiliánova deska			†
74032	Nosič transplantátu			†

74033	Krycí deska pro novorozence s rozštěpem patra			†
74034	Oklusní chirurgická dlahá - bimaxilární deska			†
74035	Tomanova vzpěra			†
74036	Vzpěra s destičkou k podepření spodiny očníce			†
74041	Rezvolňovač ústního uzávěru			†
74042	Pružinový rozvěrač			†

### Ortodontické výrobky

76001	Ortodontické diagnostické a dokumentační modely		P	†
76010	Jednoduchý funkční snímací aparát (monobloky, propulsor)	a	P	†
76011	Jednoduchý funkční snímací aparát (monobloky, propulsor)	b	P	1289,-
76012	Jednoduchý funkční snímací aparát (monobloky, propulsor)	c	P	806,-
76013	Středně složitý funkční aparát (klammt, balters)	a	P	†
76014	Středně složitý funkční aparát (klammt, balters)	b	P	1170,-
76015	Středně složitý funkční aparát (klammt, balters)	c	P	1106,-
76016	Složitý funkční snímací aparát (fránkel, bimler, lehnám, hansa-platte)	a	P	†
75017	Složitý funkční snímací aparát (fránkel, bimler, lehnám, hansa-platte)	b	P	2450,-
75018	Složitý funkční snímací aparát (fránkel, bimler, lehnám, hansa-platte)	c	P	1532,-
76020	Positioner	a	P	†
76021	Positioner	b	P	3258,-
76022	Positioner	c	P	2036,-
76030	Jednoduchý deskový snímací aparát - do 4 prvků (drát., 1 šroub)	a	P	†
76031	Jednoduchý deskový snímací aparát - do 4 prvků (drát., 1 šroub)	b	P	1043,-
76032	Jednoduchý deskový snímací aparát - do 4 prvků (drát., 1 šroub)	c	P	652,-
76033	Složitý deskový snímací aparát	a	P	†
76034	Složitý deskový snímací aparát	b	P	1323,-
76035	Složitý deskový snímací aparát	c	P	827,-
76036	Clony, skluzná stříška	a	P	†
76037	Clony, skluzná stříška	b	P	965,-
76038	Clony, skluzná stříška	c	P	603,-
76040	Pevný aparát k rozšíření patrového švu	a	P	†
76041	Pevný aparát k rozšíření patrového švu	b	P	1933,-
76042	Pevný aparát k rozšíření patrového švu	c	P	1208,-
76050	Laboratorně zhotovený nábradek	a	P	†
76051	Laboratorně zhotovený nábradek	b	P	709,-
76052	Laboratorně zhotovený nábradek	c	P	443,-
76070	Laboratorně zhotovený intraorální oblouk	a	P	†
76071	Laboratorně zhotovený intraorální oblouk	b	P	542,-
76072	Laboratorně zhotovený intraorální oblouk	c	P	339,-
76080	Oprava nebo úprava snímacího aparátu jednoduchá (lom, 1 drát. Prvek)			†
76081	Oprava nebo úprava snímacího aparátu s otiskem		P	†

### Stomatologické výrobky - osoby starší 18 let

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

### Samostatné výrobní fáze

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

### Rekonstrukce korunky

81041		Inlay kořenová, jeden kanálek, přímá	2			2350,-
-------	--	--------------------------------------	---	--	--	--------

### Rekonstrukce korunky

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

### Korunkové náhrady

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

### Fixní můstky, pilířové konstrukce můstků

81201		Korunka plášťová celokovová, preparace do ztracena			1	815,-
81202		Korunka plášťová celokovová, preparace schůdková			1	867,-
81203		Korunka plášťová keramická, preparace schůdková				550,-
81211		Korunka fasetovaná – plast, preparace do ztracena			1	519,-
81212		Korunka fasetovaná – plast, preparace schůdková			1	550,-
81221		Korunka fasetovaná – kompozitní plast, preparace do ztracena				519,-

81222	Korunka fasetovaná - kompozitní plast, preparace schůdková			550,-
81231	Korunka fasetovaná - metalokeramika			519,-
81251	Kořenová čepička, jeden kanálek			597,-
81252	Kořenová čepička, dva kanálky			662,-
81253	Kořenová čepička, tři a více kanálků			753,-

#### Spojení pilířových konstrukcí

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

#### Spojení pilířových konstrukcí

81302	Člen můstku fasetovaný - plast	4		1321,-
81303	Člen můstku fasetovaný - kompozitní plast			321,-
81311	Člen můstku keramický			321,-
81312	Člen můstku fasetovaný - metalokeramika			321,-

#### Adhesivní náhrady

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

#### Provizorní fixní náhrady, opravy fixních náhrad

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

#### Částečné snímatelné náhrady defektu chrupu

82001	Částečná snímatelná náhrada s jednoduchými retenčními prvky - do 6 zubů			†
82002	Částečná snímatelná náhrada s jednoduchými retenčními prvky - 7 a více zubů			†
82011	Částečná snímatelná náhrada s litými kotevními prvky - do 6 zubů	3		2010,-
82014	Částečná snímatelná náhrada s litými kotevními prvky - 7 a více zubů	3		2146,-
82021	Částečná snímatelná náhrada dolní s litou stabilizačně-spojovací deskou - 7 a více zubů	3		2490,-
82022	Částečná snímatelná náhrada horní s litou patrovou deskou - 7 a více zubů	3		2502,-
82104	Horní skeletová náhrada - 2 kotevní prvky	3		1260,-
82105	Horní skeletová náhrada - 3 a více kotevních prvků	3		1395,-
82114	Dolní skeletová náhrada - 2 kotevní prvky	3		1246,-
82115	Dolní skeletová náhrada - 3 a více kotevních prvků	3		1345,-
82141	Litá dlaha snímací - do 6 zubů			1374,-
82142	Litá dlaha snímací - 7 a více zubů			2008,-
82151	Litá dlaha fixní - do 6 zubů			1712,-
82152	Litá dlaha fixní - 7 a více zubů			2321,-

#### Celkové snímatelné náhrady

82201	Celková náhrada horní			†
82203	Celková náhrada horní s litou patrovou deskou	3		1531,-

82204	Celková náhrada horní hybridní			1326,-
82211	Celková náhrada dolní			†
82212	Celková náhrada dolní s litou bází	3		1555,-
82213	Celková náhrada dolní hybridní			1351,-

#### Opravy snímacích náhrad, rebaze

82301	Oprava – zubu vypadlého z náhrady			164,-
82311	Oprava na modelu – prasklá, zlomená náhrada			225,-
82320	Oprava nebo úprava retenčních prvků náhrady			363,-
82331	Úprava – rozšíření baze náhrady – do 4 zubů			587,-
82332	Úprava – rozšíření baze náhrady – 5 a více zubů			600,-
82341	Oprava skeletové náhrady – spájení, bodování			876,-
82351	Úprava – rebaze částečné snímatelné náhrady bez otisku			353,-
82352	Úprava – rebaze částečné snímatelné náhrady s otiskem			940,-
82353	Úprava – rebaze celkové náhrady bez otisku			405,-
82354	Úprava – rebaze celkové náhrady s otiskem, funkční rámování			1122,-

#### Rekonstrukční náhrady

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

#### Rehabilitační a léčebné pomůcky

84001	Fixační pryskyřičná okluzní dlah			†
84011	Fixní pryskyřičná nákusná dlah			†
84012	Fixní skeletovaná nákusná dlah	3		†
84021	Snímací pryskyřičná nákusná dlah			†
84022	Snímací skeletovaná nákusná dlah	3		†
84031	Krycí pooperační deska, kiliánova deska			†
84032	Nosič transplantátu			†
84034	Oklusní chirurgická dlah – bimaxilární deska			†
84035	Tomanova vzpěra			†
84036	Vzpěra s destičkou k podepření spodiny očníce			†
84041	Rezvolňovač ústního uzávěru			†
84042	Pružinový rozvěrač			†

#### Ortodontické výrobky

86001	Ortodontické diagnostické a dokumentační modely		a P	†
86010	Jednoduchý funkční snímací aparát (monobloky, propulsor)		a P	†
86011	Jednoduchý funkční snímací aparát (monobloky, propulsor)		b P	1289,-
86013	Středně složitý funkční snímací aparát (klammt, balters)		a P	†

86014	Středně složitý funkční snímací aparát (klammt, balters)	b	P	1770,-
86016	Složitý funkční snímací aparát (frákner, bimler, lehman, hansa-platte)	a	P	†
86017	Složitý funkční snímací aparát (fráknel, bimler, lehman, hansa-platte)	b	P	2450,-
86020	Positioner	a	P	†
86024	Positioner	b	P	3258,-
86030	Jednoduchý deskový snímací aparát – do 4 prvků (drát., 1 šroub)	a	P	†
86031	Jednoduchý deskový snímací aparát – do 4 prvků (drát., 1 šroub)	b	P	1043,-
86033	Složitý deskový snímací aparát	a	P	†
86034	Složitý deskový snímací aparát	b	P	1323,-
86036	Clony, skluzná stříška	a	P	†
86037	Clony, skluzná stříška	b	P	965,-
86040	Pevný aparát k rozšíření patrového švu	a	P	†
86041	Pevný aparát k rozšíření patrového švu	b	P	1933,-
86050	Laboratorně zhotovený nábradek	a	P	†
86051	Laboratorně zhotovený nábradek	b	P	709,-
86070	Laboratorně zhotovený intraorální oblouk	a	P	†
86071	Laboratorně zhotovený intraorální oblouk	b	P	542,-
86080	Oprava nebo úprava snímacího aparátu jednoduchá (lom. 1 drát. Prvek)			†
86081	Oprava nebo úprava snímacího aparátu s otiskem		P	†

Příloha č. 4

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

Tabulka č. 1

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

Tabulka č. 2

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

Tabulka č. 3

Kategorie	Rozlišovací kritéria
-----------	----------------------

<b>a</b>	rozštěpy rtu, čelisti a patra, vrozené celkové vady a systémová onemocnění s ortodontickými projevy, mnohočetné hypodontie (6 a více chybějících zubů v jedné čelisti, nezapočítávají se třetí moláry).
<b>b</b>	hypodontie čtyř a více stálých zubů v jedné čelisti mimo zuby moudrosti
	obrácený skus řezáků i jednotlivých
	protružní vady s incizálním schůdkem devět a více milimetrů
	otevřený skus v rozsahu všech stálých řezáků dva a více milimetrů
	retence, palatinální poloha a ageneze stálého špičáku, nedostatek místa pro stálý špičák, 5 milimetrů a více
	retence stálého horního řezáku, retence prvního stálého moláru
	hluboký skus s traumatizací gingivy
	zkřížený skus s nuceným vedením dolní čelisti
<b>c</b>	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	Mezičleny					
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	STO	hrazeno jen u pojištěnců od 18 let	1x / 4 roky	C: 2500 Kč

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

		snímatelné základní	náhrady			
<b>8</b>	<b>Rekonstrukční a pooperační náhrady</b>					
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
<b>9</b>	<b>Dentální slitiny</b>					
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
<b>10</b>	<b>Opravy, úpravy a rebaze náhrad</b>					
10.1.	oprava prasklé nebo zlomené snímatelné náhrady	-	STO	hrazeno jen u snímatelných náhrad plně nebo částečně	u pojištěnců do dne dosažení 18 let 1x / 6 měsíců	C: 200 Kč

				<b>hrazených ze zdravotního pojištění</b>	<b>u pojištěnců od 18 let 1x /2 roky, ne dříve než 2 roky od zhotovení náhrady</b>	
<b>10.2.</b>	<b>oprava vypadlého zubu z náhrady</b>	<b>-</b>	<b>STO</b>	<b>hrazeno jen u snímatelných náhrad plně nebo částečně hrazených ze zdravotního pojištění</b>	<b>u pojištěnců do dne dosažení 18 let 1x / 6 měsíců</b> <b>u pojištěnců od 18 let 1x /2 roky, ne dříve než 2 roky od zhotovení náhrady</b>	<b>C: 150 Kč</b>
<b>10.3.</b>	<b>oprava retenčních prvků náhrady</b>	<b>-</b>	<b>STO</b>	<b>hrazeno jen u snímatelných náhrad plně nebo částečně hrazených ze zdravotního pojištění</b>	<b>u pojištěnců do dne dosažení 18 let 1x / 6 měsíců</b> <b>u pojištěnců od 18 let 1x /2 roky, ne dříve než 1 rok od zhotovení náhrady</b>	<b>C: 350 Kč</b>

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.	rebase 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 dokumentační model	a	1 ks = 1 pár	ORD	-	2 ks/1 rok, 6 ks za život	I		
		b							
		c							
11.2	funkční snímací aparát	a	-	ORD	-	-	I		
		b					hrazeno jen u pojištěnců do dne dosažení 22 let	2 ks / 4 roky	C: 1875 Kč
		c							C: 1250 Kč
11.3.	složitý funkční snímací aparát (Klammt, Balters, Fränkel, Bimler, Lehman, Hansaplatte)	a	-	ORD	-	-	I		
		b					hrazeno jen u pojištěnců do dne dosažení 22 let	2 ks / 4 roky	C: 3000 Kč
		c							C: 2000 Kč
11.4.	jednoduchý deskový nebo foliový snímací aparát – do 4 prvků (drát, 1 šroub)	a	-	ORD	-	-	I		
		b					hrazeno jen u pojištěnců do dne dosažení 22 let	1 ks / 2 roky / 1 čelist	C: 1275 Kč
		c							C: 850 Kč
11.5.	složitý deskový snímací aparát	a	-	ORD	-	-	I		
		b					hrazeno jen u pojištěnců do dne dosažení 22 let	2 ks / 4 roky	C: 1 950 Kč
		c							C: 1300 Kč
11.6.	clona, skluzná stříška	a	-	ORD	-	-	I		
		b					hrazeno jen u pojištěnců do dne dosažení 22 let	2 ks / 5 let	C: 1 125 Kč
		c							C: 750 Kč
11.7.	pevný aparát k rozšíření patrového švu	a	-	ORD	-	-	I		
		b					hrazeno jen u pojištěnců do dne dosažení 22 let	2 ks / 10 let	C: 2 025 Kč
		c							C: 1 350 Kč
11.8.	laboratorně zhotovený intraorální oblouk	a	-	ORD	-	-	I		
		b					2 ks / 5 let	C: 1 110 Kč	



		<b>c</b>			<b>hrazeno jen u pojištěnců do dne dosažení 22 let</b>		<b>C: 740 Kč</b>
<b>11.9.</b>	oprava poškozeného snímacího aparátu (lom a podobná poškození)	<b>a</b>	-	ORD	-	1 /1 rok, ne dříve než 6 měsíců od zhotovení výrobku	<b>C:668 Kč</b>
		<b>b</b>			<b>hrazeno jen u pojištěnců do dne dosažení 22 let</b>		
		<b>c</b>					
<b>11.10.</b>	plánovaná úprava – modifikace snímacího aparátu v laboratoři	<b>a</b>	-	ORD	-		<b>I</b>
		<b>b</b>	ortodontický šroub se při úpravě snímacího aparátu nehradí		<b>hrazeno jen u pojištěnců do dne dosažení 22 let</b>	1x / 6 měsíců	<b>C: 1200 Kč</b>
		<b>C</b>					<b>C: 800 Kč</b>

\* \* \*

## Zákon č. 634/2004 Sb., o správních poplatcích, ve znění pozdějších předpisů

### Položka 99

#### 1. Přijetí žádosti<sup>58)</sup>

- o povolení nebo změnu povolení distribuce léčivých přípravků Kč 2 000
- o rozšíření povolení distribuce Kč 2 000

#### 2. Přijetí žádosti o stanovení nebo změnu maximální ceny nebo výše a podmínek úhrady léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely<sup>58a)</sup> Kč 2 000

~~2. Přijetí žádosti o stanovení maximální ceny nebo výše a podmínek úhrady léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely<sup>58a)</sup>, jde-li o~~

~~a) nové léčivé látky, nové kombinace léčivých látek, nové indikace, nové lékové formy určené pro nové indikace Kč 20 000~~

~~b) nové lékové formy bez určení pro nové indikace, novou sílu Kč 10 000~~

~~c) generika nebo nové velikosti balení Kč 8 000~~

~~d) v ostatních případech Kč 10 000~~

~~e) potraviny pro zvláštní lékařské účely Kč 10 000~~

~~3. Přijetí žádosti o změnu rozhodnutí o stanovení maximální ceny nebo výše a podmínek úhrady z důvodů rozšíření indikace, omezení stávajících podmínek úhrady nebo zvýšení úhrady<sup>58a)</sup> Kč 20 000~~

~~4. Přijetí žádosti o změnu rozhodnutí o stanovení maximální ceny a výše a podmínek úhrady<sup>58a)</sup> v ostatních případech Kč 10 000~~

#### Předmětem poplatku není

1. Přijetí žádosti uvedené v **bodě 2** bodech 2, 3 a 4 této položky, je-li žadatelem zdravotní pojišťovna.

2. Přijetí žádosti uvedené v **bodě 2** bodu 2 písm. a), b), c) nebo d) této položky, jde-li o léčivé přípravky zařazené do registru přípravků pro vzácná onemocnění podle nařízení Evropského

Parlamentu a Rady 141/2000/ES ze dne 16. prosince 1999 o léčivých přípravcích pro vzácná onemocnění.