48

ZÁKON

ze dne 7. března 1997

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

Parlament se usnesl na tomto zákoně České republiky:

ČÁST PRVNÍ

ZÁKLADNÍ USTANOVENÍ

§ 1

(1) Tento zákon zapracovává příslušné předpisy Evropské unie[1)](https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1997-48#f5175850), zároveň navazuje na přímo použitelné předpisy Evropské unie[51)](https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1997-48#f5175851) a upravuje

a) veřejné zdravotní pojištění (dále jen "zdravotní pojištění"),

b) rozsah a podmínky, za nichž jsou na základě tohoto zákona ze zdravotního pojištění hrazeny zdravotní služby (dále jen „hrazené služby“),

c) způsob stanovení cen a úhrad léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely hrazených ze zdravotního pojištění.

(2) Tento zákon se použije, nestanoví-li přímo použitelné předpisy Evropské unie upravující koordinaci systémů sociálního zabezpečení (dále jen „koordinační nařízení“) jinak[49)](https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1997-48#f4371162).

§ 2

Osobní rozsah zdravotního pojištění

(1) Podle tohoto zákona jsou zdravotně pojištěny:

a) osoby, které mají trvalý pobyt na území České republiky,

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

(2) Zaměstnavatelem se pro účely zdravotního pojištění rozumí právnická nebo fyzická osoba, která je plátcem příjmů ze závislé činnosti a funkčních požitků podle zvláštního právního předpisu[1a)](https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1997-48#f1748231), zaměstnává zaměstnance a má sídlo nebo trvalý pobyt na území České republiky, jakož i organizační složka státu.[1b)](https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1997-48#f1748233)

(3) Zaměstnáním se pro účely zdravotního pojištění rozumí činnost zaměstnance [§ 5 písm. a)], ze které mu plynou od zaměstnavatele příjmy ze závislé činnosti a funkčních požitků zdaňované podle zvláštního právního předpisu[1a)](https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1997-48#f1748231).

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

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

§ 3

Vznik a zánik zdravotního pojištění

(1) Zdravotní pojištění vzniká dnem:

a) narození, jde-li o osobu s trvalým pobytem na území České republiky,

b) kdy se osoba bez trvalého pobytu na území České republiky stala zaměstnancem [§ 5 písm. a)],

c) získání trvalého pobytu na území České republiky.

(2) Zdravotní pojištění zaniká dnem:

a) smrti pojištěnce nebo jeho prohlášení za mrtvého,

b) kdy osoba bez trvalého pobytu na území České republiky přestala být zaměstnancem [§ 5 písm. a)],

c) ukončení trvalého pobytu na území České republiky.

ČÁST DRUHÁ

POJISTNÉ

Plátci pojistného zdravotního pojištění

§ 4

Plátci pojistného zdravotního pojištění (dále jen "plátci pojistného") jsou:

a) pojištěnci uvedení v § 5,

b) zaměstnavatelé,

c) stát.

§ 5

Pojištěnec je plátcem pojistného, pokud

a) je zaměstnancem; za zaměstnance se pro účely zdravotního pojištění považuje fyzická osoba, které plynou nebo by měly plynout příjmy ze závislé činnosti podle zvláštního právního předpisu[1a)](https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1997-48#f1748231), 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 osoby samostatně výdělečně činné se pro účely zdravotního pojištění považují:

1. osoby podnikající v zemědělství;[1c)](https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1997-48#f1748236)

2. osoby provozující živnost;[2)](https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1997-48#f1748242)

3. osoby provozující podnikání podle zvláštních předpisů;[3)](https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1997-48#f1748243)

4. osoby vykonávající uměleckou nebo jinou tvůrčí činnost na základě autorskoprávních vztahů,[4)](https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1997-48#f1748244) s výjimkou činnosti, z níž jsou příjmy podle zvláštního právního předpisu samostatným základem daně z příjmů fyzických osob pro zdanění zvláštní sazbou daně[4a)](https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1997-48#f1748245);

5. společníci veřejných obchodních společností a komplementáři komanditních společností;[5)](https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1997-48#f1748246)

6. osoby vykonávající nezávislé povolání, které není živností ani podnikáním podle zvláštních předpisů;[6)](https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1997-48#f1748247)

7. osoby vykonávající činnost mandatáře na základě mandátní smlouvy uzavřené podle obchodního zákoníku,[6a)](https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1997-48#f1748248) pokud tato činnost není považována za zaměstnání podle písmene a) a mandátní smlouva nebyla uzavřena v rámci jiné samostatné výdělečné činnosti,

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

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

§ 6

Zaměstnavatel je plátcem části pojistného za své zaměstnance s výjimkou zaměstnanců, kteří postupují podle § 8 odst. 4. Zaměstnavatel je plátcem části pojistného z příjmů ze závislé činnosti a funkčních požitků podle zvláštního právního předpisu[3)](https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1997-48#f1748243) zúčtovaných bývalému zaměstnanci po skončení zaměstnání.

§ 7

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

a) nezaopatřené děti; nezaopatřenost dítěte se posuzuje podle zákona o státní sociální podpoře;[7)](https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1997-48#f1748249)

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

c) příjemce rodičovského příspěvku;[7)](https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1997-48#f1748249)

d) ženy na mateřské a osoby na rodičovské dovolené a osoby pobírající peněžitou pomoc v mateřství podle předpisů o nemocenském pojištění[8)](https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1997-48#f1748250);

e) uchazeče o zaměstnání včetně uchazečů o zaměstnání, kteří přijali krátkodobé zaměstnání;[9)](https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1997-48#f1748252)

f) osoby pobírající dávku pomoci v hmotné nouzi a osoby s nimi společně posuzované[10)](https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1997-48#f1748253), a to za podmínky, že nejsou podle potvrzení plátce dávky pomoci v hmotné nouzi v pracovním ani obdobném vztahu ani nevykonávají samostatnou výdělečnou činnost, nejsou v evidenci uchazečů o zaměstnání a nejde o poživatele starobního důchodu, invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně, vdovského nebo vdoveckého důchodu, ani o poživatele rodičovského příspěvku nebo o nezaopatřené dítě,

g) osoby, které jsou závislé na péči jiné osoby ve stupni II (středně těžká závislost) nebo stupni III (těžká závislost) anebo stupni IV (úplná závislost)[11)](https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1997-48#f1748255), a osoby pečující o tyto osoby, a osoby pečující o osoby mladší 10 let, které jsou závislé na péči jiné osoby ve stupni I (lehká závislost),

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

i) osoby uvedené v § 5 písm. c), které jsou příjemci dávek nemocenského pojištění;[14)](https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1997-48#f1748260)

j) osoby, které jsou invalidní ve třetím stupni nebo které dosáhly věku potřebného pro nárok na starobní důchod, avšak nesplňují další podmínky pro přiznání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně nebo starobního důchodu a nemají příjmy ze zaměstnání, ze samostatné výdělečné činnosti a nepožívají žádný důchod z ciziny, nebo tento důchod nepřesahuje měsíčně částku ve výši minimální mzdy;[15)](https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1997-48#f1748262)

k) osoby celodenně osobně a řádně pečující alespoň o jedno dítě do sedmi let věku nebo nejméně o dvě děti do 15 let věku, nejde-li o osoby uvedené v písmenu c) nebo d). Podmínka celodenní péče se považuje za splněnou i tehdy, je-li dítě předškolního věku umístěno v jeslích (mateřské škole), popřípadě v obdobném zařízení na dobu, která nepřevyšuje čtyři hodiny denně, a jde-li o dítě plnící povinnou školní docházku, po dobu návštěvy školy, s výjimkou umístění v zařízení s týdenním či celoročním pobytem. Za takové osoby se považuje vždy pouze jedna osoba, a to buď otec nebo matka dítěte, nebo osoba, která převzala dítě do trvalé péče nahrazující péči rodičů,[16)](https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1997-48#f1748263) pokud nemají příjmy ze zaměstnání nebo ze samostatné výdělečné činnosti,

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

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

n) manželé nebo registrovaní partneři státních zaměstnanců podle zákona o státní službě nebo jiných zaměstnanců v organizačních složkách státu, pokud je následují do místa jejich vyslání k výkonu práce v zahraničí nebo k výkonu zahraniční služby se souhlasem této organizační složky státu, a nejsou zaměstnanci nebo osobami samostatně výdělečně činnými podle § 5 nebo nejsou osobami vykonávajícími obdobné činnosti podle práva cizího státu, do kterého byli jejich manželé nebo registrovaní partneři vysláni k výkonu práce v zahraničí nebo k výkonu zahraniční služby,

o) cizince, kterým bylo uděleno oprávnění k pobytu na území České republiky za účelem poskytnutí dočasné ochrany podle zvláštního právního předpisu,[16a)](https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1997-48#f1748264) pokud nemají příjmy ze zaměstnání nebo ze samostatné výdělečné činnosti,

p) žadatele o udělení mezinárodní ochrany a jeho dítě narozené na území České republiky, cizince, jemuž bylo vydáno potvrzení o strpění pobytu na území České republiky, a jeho dítě narozené na území České republiky[16b)](https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1997-48#f1748265), pokud nemají příjmy ze zaměstnání nebo ze samostatné výdělečné činnosti,

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

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

§ 8

Povinnost platit pojistné

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

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

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

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

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

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

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

1. byl v cizině zdravotně pojištěn,

2. v uvedeném období mu nebyly poskytnuty hrazené služby,

3. požádal zpětně příslušnou zdravotní pojišťovnu o postup podle odstavce 4.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

k) u osoby pečující o dítě a osoby, která je vedena v evidenci osob, které mohou vykonávat pěstounskou péči na přechodnou dobu, je-li těmto osobám vyplácena odměna pěstouna podle zákona o sociálně-právní ochraně dětí[16c)](https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1997-48#f1748266), den, od něhož jim tato odměna náleží, a za den ukončení zaměstnání se považuje den, od něhož tato odměna nenáleží z jiných důvodů, než je dočasná pracovní neschopnost,

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

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

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

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

(4) Pojištěnec není povinen platit pojistné po dobu, kdy je dlouhodobě v cizině, pokud je v cizině zdravotně pojištěn a učinil o této skutečnosti u příslušné zdravotní pojišťovny písemné prohlášení. Povinnost platit pojistné však zaniká až dnem, který pojištěnec v prohlášení podle věty prvé uvedl, ne však dříve než dnem následujícím po dni, kdy toto prohlášení bylo doručeno příslušné zdravotní pojišťovně. Od stejného dne až do dne, kdy se pojištěnec u příslušné zdravotní pojišťovny opět přihlásil, nemá pojištěnec nárok na poskytování hrazených služeb. Současně s opětovným přihlášením u příslušné zdravotní pojišťovny je pojištěnec povinen této pojišťovně dodatečně předložit doklad o uzavřeném zdravotním pojištění v cizině a jeho délce. Pokud pojištěnec nepředloží příslušné zdravotní pojišťovně doklad o uzavřeném zdravotním pojištění v cizině a jeho délce, je povinen doplatit zpětně pojistné tak, jako by k odhlášení nedošlo; penále se v takovém případě nevymáhá. Jestliže pojištěnec předloží doklad o uzavřeném zdravotním pojištění v cizině, který nekryje celou dobu, kdy nebyl povinen platit pojistné v České republice podle věty první, je povinen doplatit zpětně pojistné za každý kalendářní měsíc, ve kterém zdravotní pojištění v cizině netrvalo po celý takový kalendářní měsíc; penále se v takovém případě nevymáhá. Další prohlášení podle věty první lze zdravotní pojišťovně podat nejdříve po uplynutí 2 celých kalendářních měsíců následujících po dni opětovného přihlášení. Za dlouhodobý pobyt v cizině se považuje nepřetržitý pobyt delší šesti měsíců.

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

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

§ 9

Výše a způsob placení pojistného a penále

(1) Výši pojistného, penále a způsob jejich placení stanoví zvláštní zákon.[17)](https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1997-48#f1748268)

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

ČÁST TŘETÍ

PRÁVA A POVINNOSTI PLÁTCŮ POJISTNÉHO

§ 10

Oznamovací povinnost plátců pojistného

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

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

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

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

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

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

(3) Pojištěnec, který je osobou samostatně výdělečně činnou, je povinen oznámit příslušné zdravotní pojišťovně zahájení a ukončení samostatné výdělečné činnosti nejpozději do osmi dnů ode dne, kdy tuto činnost zahájil nebo ukončil. Pojištěnec, podnikající na základě živnostenského oprávnění, splní tuto povinnost i tehdy, učiní-li oznámení příslušnému živnostenskému úřadu[17b)](https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1997-48#f1748270).

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

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

(6) Narození pojištěnce je jeho zákonný zástupce, opatrovník nebo poručník povinen oznámit do osmi dnů ode dne narození zdravotní pojišťovně, u které je pojištěna matka dítěte v den jeho narození; není-li matka dítěte zdravotně pojištěna podle tohoto zákona, oznámí zákonný zástupce, opatrovník nebo poručník dítěte jeho narození zdravotní pojišťovně, u které je pojištěn otec dítěte v den jeho narození. Příslušný obecní úřad pověřený vedením matriky oznámí narození pojištěnce Centrálnímu registru pojištěnců[18)](https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1997-48#f1748271) bezprostředně po přidělení rodného čísla.

(7) Smrt pojištěnce nebo jeho prohlášení za mrtvého je povinen oznámit Centrálnímu registru pojištěnců[18)](https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1997-48#f1748271) do osmi dnů od zápisu do matriky příslušný obecní úřad pověřený vedením matriky.

§ 10a

Živnostenské úřady

(1) Živnostenské úřady, které přijaly oznámení podle § 10 odst. 3 věty druhé, předají tyto údaje ve stanovené lhůtě[18a)](https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1997-48#f1748272) zdravotní pojišťovně, kterou ve svém oznámení pojištěnec uvedl (dále jen "příslušná pojišťovna").

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

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

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

ČÁST ČTVRTÁ

PRÁVA A POVINNOSTI POJIŠTĚNCE

§ 11

(1) Pojištěnec má právo

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

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

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

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

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

f) na poskytnutí zdravotní péče hrazené v rozsahu a za podmínek stanovených tímto zákonem související s onemocněními s velmi nízkým výskytem v populaci ve smyslu přímo použitelného právního předpisu Evropské unie[19a)](https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1997-48#f5662290) (dále jen „vzácná onemocnění“), včetně léčivých přípravků pro vzácná onemocnění, hrazených podle tohoto zákona,

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

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

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

j) na vystavení dokladu o zaplacení doplatku za vydání částečně hrazeného léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely poskytovatelem lékárenské péče,

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

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

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

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

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

(3) Vojáci v činné službě s výjimkou vojáků v záloze povolaných k vojenskému cvičení nebo službě v operačním nasazení a žáci vojenských škol, kteří se připravují na službu vojáka z povolání a nejsou vojáky v činné službě, jsou pojištěni u Vojenské zdravotní pojišťovny. Vojáci a žáci vojenských škol jsou pojištěnci Vojenské zdravotní pojišťovny do posledního dne kalendářního měsíce, v němž ukončili studium na vojenské škole. Od prvního dne následujícího kalendářního měsíce jsou pojištěni u zdravotní pojišťovny, jejímiž pojištěnci byli před přechodem do Vojenské zdravotní pojišťovny. K tomu účelu je Vojenská zdravotní pojišťovna povinna sdělovat jedenkrát měsíčně Ústřední pojišťovně Všeobecné zdravotní pojišťovny[18)](https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1997-48#f1748271) jména, příjmení, trvalé pobyty a rodná čísla pojištěnců, kteří zahájili nebo ukončili studium na vojenské škole. Pro změnu zdravotní pojišťovny pojištěncem podle předchozího odstavce se do lhůty 12 měsíců nezapočítává doba pojištění u Vojenské zdravotní pojišťovny. Za vojáky v činné službě,[22a)](https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1997-48#f1748277) s výjimkou vojáků v záloze povolaných k vojenskému cvičení nebo službě v operačním nasazení, za vojáky v záloze zařazené v aktivní záloze, včetně výkonu vojenské činné služby, kteří jsou pojištěni u Vojenské zdravotní pojišťovny, a za žáky vojenských škol,[22b)](https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1997-48#f1748278) kteří se připravují na službu vojáka z povolání a nejsou vojáky v činné službě, uhradí Ministerstvo obrany prostřednictvím Vojenské zdravotní pojišťovny

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

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

(4) V případě fúze sloučením Vojenské zdravotní pojišťovny s jinou zdravotní pojišťovnou podle zvláštního právního předpisu[28)](https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1997-48#f1748309), při které Vojenská zdravotní pojišťovna zaniká, přecházejí práva a povinnosti stanovené tímto zákonem Vojenské zdravotní pojišťovně, jakož i povinnosti stanovené Ministerstvu obrany a dalším osobám k Vojenské zdravotní pojišťovně, na nástupnickou zdravotní pojišťovnu. Informaci o fúzi sloučením Vojenské zdravotní pojišťovny s jinou zdravotní pojišťovnou, při které Vojenská zdravotní pojišťovna zanikla, zveřejní Ministerstvo zdravotnictví způsobem umožňujícím dálkový přístup.

(5) U osob, kterým jsou poskytovány služby v oblasti zaměstnanosti[22c)](https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1997-48#f1748279) a dále u osob, u nichž má být provedeno vyšetření lékařem ke zjištění, zda je lze umístit do policejní cely nebo je nutno je z ní propustit, a osob ve výkonu zabezpečovací detence nebo vazby nebo výkonu trestu odnětí svobody je výběr poskytovatele, zdravotnického zařízení a zdravotnické dopravní služby omezen podle zvláštních předpisů.

§ 11a

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

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

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

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

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

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

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

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

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

§ 12

Pojištěnec je povinen:

a) plnit oznamovací povinnost podle § 10,

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

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

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

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

f) dodržovat opatření směřující k odvrácení nemocí,

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

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

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

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

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

2. změně zdravotní pojišťovny;

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

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

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

m) hradit poskytovateli regulační poplatky podle § 16a,

ČÁST PÁTÁ

PODMÍNKY POSKYTOVÁNÍ HRAZENÝCH SLUŽEB

Zdravotní péče hrazená ze zdravotního pojištění

§ 13

Hrazené služby

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

a) odpovídají zdravotnímu stavu pojištěnce a účelu, jehož má být jejich poskytnutím dosaženo, a jsou pro pojištěnce přiměřeně bezpečné,

b) jsou v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy,

c) existují důkazy o jejich účinnosti vzhledem k účelu jejich poskytování.

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

a) zdravotní péče preventivní, dispenzární, diagnostická, léčebná, lékárenská, klinickofarmaceutická, léčebně rehabilitační, lázeňská léčebně rehabilitační, posudková, ošetřovatelská, paliativní a zdravotní péče o dárce krve, tkání a buněk nebo orgánů související s jejich odběrem, a to ve všech formách jejího poskytování podle zákona o zdravotních službách,

b) poskytování léčivých přípravků, potravin pro zvláštní lékařské účely, zdravotnických prostředků a stomatologických výrobků,

c) přeprava pojištěnců a náhrada cestovních nákladů,

d) odběr krve a odběr tkání, buněk a orgánů určených k transplantaci a nezbytné nakládání s nimi (uchovávání, skladování, zpracování a vyšetření),

e) přeprava žijícího dárce do místa odběru a z tohoto místa do místa poskytnutí zdravotní péče související s odběrem a z tohoto místa a náhradu cestovních nákladů,

f) přeprava zemřelého dárce do místa odběru a z tohoto místa,

g) přeprava odebraných tkání, buněk a orgánů,

h) prohlídka zemřelého pojištěnce a pitva včetně přepravy,

i) pobyt průvodce pojištěnce ve zdravotnickém zařízení lůžkové péče,

j) zdravotní péče související s těhotenstvím a porodem dítěte, jehož matka požádala o utajení své osoby v souvislosti s porodem; tuto péči hradí zdravotní pojišťovna, kterou na základě identifikačních údajů pojištěnce o úhradu požádá příslušný poskytovatel.

§ 14

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

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

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

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

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

§ 14a

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

§ 14b

Předchozí souhlas

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

a) plánované hrazené služby, pro které jsou nařízením vlády o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb stanoveny lhůty časové dostupnosti a které současně vyžadují hospitalizaci nebo vysoce specializované přístrojové nebo zdravotnické vybavení, nebo

b) hrazené služby, které zahrnují léčbu, která představuje zvláštní riziko pro pacienta nebo obyvatelstvo.

(2) Ministerstvo zdravotnictví oznámí Evropské komisi, u kterých hrazených služeb je náhrada nákladů podmíněna předchozím souhlasem.

(3) O udělení předchozího souhlasu rozhoduje příslušná zdravotní pojišťovna na žádost pojištěnce. Žádost je nutné podat nejpozději před začátkem čerpání hrazených přeshraničních služeb.

(4) Zdravotní pojišťovna může odmítnout udělit předchozí souhlas pouze, jestliže

a) by byl pojištěnec vzhledem ke svému zdravotnímu stavu při čerpání hrazených přeshraničních služeb vystaven riziku, které nelze považovat za přijatelné, při zohlednění možného přínosu čerpání těchto hrazených přeshraničních služeb,

b) je důvodná obava, že by čerpání hrazených přeshraničních služeb mohlo mít za následek podstatné ohrožení veřejného zdraví,

c) ohledně toho, kdo má hrazené přeshraniční služby poskytnout, existuje důvodná obava, pokud jde o dodržování standardů a pokynů týkajících se kvality zdravotních služeb jím poskytovaných a o bezpečí pojištěnce, nebo

d) lze požadované zdravotní služby pojištěnci poskytnout na území České republiky ve lhůtě časové dostupnosti stanovené nařízením vlády o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb.

(5) Zdravotní pojišťovna při posuzování žádosti pojištěnce o udělení předchozího souhlasu musí zároveň posoudit, zda nejsou v daném případě splněny podmínky pro vydání povolení podle koordinačních nařízení. Pokud jsou tyto podmínky splněny, zdravotní pojišťovna vydá pojištěnci povolení podle koordinačních nařízení; to neplatí, pokud pojištěnec v žádosti uvedl, že žádá pouze o udělení předchozího souhlasu a jeho udělení požaduje i poté, co byl zdravotní pojišťovnou informován o výhodách, které přináší vydání povolení podle koordinačních nařízení oproti udělení předchozího souhlasu.

§ 14c

(1) Informace týkající se čerpání zdravotních služeb v členských státech Evropské unie poskytuje vnitrostátní kontaktní místo, kterým je subjekt, který byl pro oblast zdravotního pojištění určen jako styčné místo podle koordinačních nařízení (dále jen „kontaktní místo“). Ministerstvo zdravotnictví sděluje název a kontaktní údaje kontaktního místa Evropské komisi a zveřejňuje je na úřední desce a ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví. Název a kontaktní údaje kontaktního místa zveřejňují na svých internetových stránkách i zdravotní pojišťovny.

(2) Kontaktní místo poskytuje zejména informace o

a) možnostech čerpání zdravotních služeb v členských státech Evropské unie,

b) poskytovatelích,

c) kontaktních údajích vnitrostátních kontaktních míst v jiných členských státech Evropské unie,

d) právních předpisech České republiky upravujících standardy a pokyny o kvalitě a bezpečnosti poskytování zdravotních služeb, včetně ustanovení o dozoru a hodnocení poskytovatelů, a o poskytovatelích, na které se tyto standardy a pokyny vztahují,

e) právech pacientů, postupech pro podávání stížností a mechanizmech pro zjednání nápravy a o možnostech řešení sporů v České republice,

f) náležitostech, které mají být podle právních předpisů České republiky uvedeny na lékařských předpisech, které jsou vystavovány na žádost pacienta, který je hodlá použít v jiném členském státě Evropské unie.

(3) Kontaktní místo dále na žádost poskytuje informace o

a) oprávnění konkrétního poskytovatele poskytovat zdravotní služby nebo o případných omezeních jeho oprávnění,

b) přístupnosti konkrétních zdravotnických zařízení v České republice pro osoby se zdravotním postižením,

c) možnosti čerpat zdravotní služby podle koordinačních nařízení,

d) právech pojištěnce v souvislosti s čerpáním zdravotních služeb v jiných členských státech Evropské unie, a to zejména o pravidlech a podmínkách náhrady nákladů a postupech pro jejich uplatňování,

e) právech pacienta z jiného členského státu Evropské unie na území České republiky v souvislosti s čerpáním zdravotních služeb, zejména o možnostech odvolání a nápravy, má-li pacient za to, že byl poškozen na svých právech, včetně případů, kdy dojde k újmě v důsledku čerpání zdravotních služeb.

(4) Při poskytování informací týkajících se čerpání zdravotních služeb v jiném členském státě Evropské unie kontaktní místo sdělí, která práva vyplývají z koordinačních nařízení a která vyplývají z tohoto zákona. Informace podle odstavce 2 kontaktní místo zveřejňuje na svých internetových stránkách. Informace podle odstavců 2 a 3 se na žádost poskytnou ve formě, která umožňuje, aby se s těmito informacemi v nezbytném rozsahu mohly seznámit i osoby se zdravotním postižením.

(5) Kontaktní místo spolupracuje za účelem výměny potřebných informací a příkladů dobré praxe s vnitrostátními kontaktními místy jiných členských států Evropské unie, Evropskou komisí, zdravotními pojišťovnami a sdruženími pacientů působícími v oblasti ochrany práv těchto osob.

(6) Poskytovatelé, orgány příslušné k vydání oprávnění k poskytování zdravotních služeb a zdravotní pojišťovny jsou povinni kontaktnímu místu poskytovat na jeho žádost informace podle odstavců 2 a 3 bezodkladně a bezplatně, pokud mají tyto informace k dispozici.

§ 15

(1) Ze zdravotního pojištění se nehradí, nebo se hradí jen za určitých podmínek, zdravotní výkony uvedené v příloze č. 1 tohoto zákona.

(2) Ze zdravotního pojištění se dále nehradí výkony akupunktury.

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

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

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

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

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

a) sérum proti stafylokokovým infekcím,

b) sérum proti záškrtu,

c) sérum proti hadímu jedu,

d) sérum proti botulismu,

e) sérum proti plynaté sněti,

f) sérum proti vzteklině,

g) imunoglobulin proti tetanu,

h) imunoglobulin proti hepatitidě B,

i) tetanový toxoid,

j) vakcína proti stafylokokovým infekcím,

k) vakcína proti vzteklině,

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

(5) Ze zdravotního pojištění se hradí při poskytování ambulantní zdravotní péče léčivé přípravky 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 ve výši stanovené Ústavem opatřením obecné povahy. 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, pokud Ústav rozhodnutím úhradu nepřiznal. Ústav nepřizná úhradu, jde-li o léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely

a) podpůrné a doplňkové,

b) jejichž používání je z odborného hlediska nevhodné,

c) nemají dostatečné důkazy o terapeutické účinnosti,

d) nesplňují podmínky účelné terapeutické intervence, nebo

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

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.

(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.

(9) Ústav rozhoduje o

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

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

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

d) stanovení, změně a zrušení maximálních cen podle právních předpisů o regulaci cen vyhlášených ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví (dále jen "cenový předpis")[23c)](https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1997-48#f1748284),

e) o zařazení léčivého přípravku do referenční skupiny,

f) základní úhradě referenční skupiny.

(10) 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.

(11) Zdravotnické prostředky uvedené v oddílu B přílohy č. 3 tohoto zákona se ze zdravotního pojištění nehradí. Zdravotnické prostředky uvedené v oddílu C přílohy č. 3 tohoto zákona se ze zdravotního pojištění hradí ve výši a za podmínek stanovených v této příloze.

(12) Zdravotnické prostředky neuvedené v odstavci 11 se ze zdravotního pojištění hradí ve výši 75 % ceny zdravotnického prostředku v provedení nejméně ekonomicky náročném, v závislosti na míře a závažnosti zdravotního postižení; cenu nejméně ekonomicky náročného provedení zdravotnického prostředku zjišťuje zdravotní pojišťovna průzkumem trhu. Ze zdravotního pojištění podle tohoto odstavce se hradí zdravotnické prostředky předepsané za účelem

a) pokračovat v léčebném procesu,

b) podpořit stabilizaci zdravotního stavu pojištěnce nebo jej výrazně zlepšit anebo vyloučit jeho zhoršení, nebo

c) kompenzovat nebo zmírnit následky zdravotní vady včetně náhrady nebo modifikace anatomické struktury nebo fyziologického procesu.

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

(14) 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[25)](https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1997-48#f1748289) 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.

(15) 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 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.

§ 16a

Regulační poplatky

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

(2) Regulační poplatek podle odstavce 1 se neplatí,

a) jde-li o pojištěnce umístěné v dětských domovech pro děti do 3 let věku[53)](https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1997-48#f5390650), ve školských zařízeních pro výkon ústavní výchovy nebo ochranné výchovy[54)](https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1997-48#f5390651) nebo umístěné k výkonu ústavní výchovy v domovech pro osoby se zdravotním postižením[55)](https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1997-48#f5390652) nebo jde-li o pojištěnce umístěné na základě rozhodnutí soudu v zařízeních pro děti vyžadující okamžitou pomoc[56)](https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1997-48#f5390653) nebo pojištěnce svěřené rozhodnutím soudu do pěstounské péče, poručnické péče nebo péče jiné osoby podle jiného právního předpisu[57)](https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1997-48#f5390654),

b) jde-li o pojištěnce, který se prokáže rozhodnutím, oznámením nebo potvrzením vydaným orgánem pomoci v hmotné nouzi o dávce, která je mu poskytována podle jiného právního předpisu[10)](https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1997-48#f1748253), ne starším 30 dnů,

c) jde-li o pojištěnce, kterému jsou podle jiného právního předpisu[58)](https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1997-48#f5390655) poskytovány pobytové sociální služby v domovech pro osoby se zdravotním postižením, domovech pro seniory, domovech se zvláštním režimem nebo ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče, pokud u tohoto pojištěnce po úhradě za ubytování a stravu činí stanovený zůstatek ve výši alespoň 15 % jeho příjmu[59)](https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1997-48#f5390656) méně než 800 Kč nebo pokud nemá žádný příjem; tuto skutečnost prokazuje pojištěnec potvrzením ne starším než 30 dnů, které je na jeho žádost povinen vydat poskytovatel sociálních služeb, nebo

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

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

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

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

§ 16b

Limity doplatků na léčiva nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely

(1) Pokud celková částka uhrazená pojištěncem nebo za něj jeho zákonným zástupcem za doplatky za předepsané ze zdravotního pojištění částečně hrazené léčivé přípravky nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely, vydané na území České republiky, překročí v kalendářním roce limit ve výši 5 000 Kč, u dětí mladších 18 let, včetně kalendářního roku, ve kterém dovršily 18. rok věku, a u pojištěnců starších 65 let, včetně kalendářního roku, ve kterém dovršili 65. rok věku, ve výši 2500 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; to neplatí, jde-li o léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely předepsané na recept pojištěncům starším 65 let, včetně dne, ve kterém dovršili 65. rok věku. Seznam léčivých látek určených k podpůrné nebo doplňkové léčbě stanoví Ministerstvo zdravotnictví vyhláškou.

(2) Zdravotní pojišťovna je povinna uhradit pojištěnci nebo jeho zákonnému zástupci částku, o kterou překračuje součet doplatků započitatelných do limitu, oznámených poskytovateli lékárenské péče zdravotní pojišťovně podle odstavce 4, limit podle odstavce 1, a to do 60 kalendářních dnů po uplynutí kalendářního čtvrtletí, ve kterém byl limit překročen. V kalendářních čtvrtletích následujících po kalendářním čtvrtletí, ve kterém byl limit podle odstavce 1 již překročen, je zdravotní pojišťovna povinna uhradit pojištěnci nebo jeho zákonnému zástupci částku ve výši součtu doplatků započitatelných do limitu za příslušné kalendářní čtvrtletí, oznámených poskytovateli lékárenské péče zdravotní pojišťovně podle odstavce 4, a to do 60 kalendářních dnů po uplynutí každého takového kalendářního čtvrtletí. Částku podle věty první nebo druhé, která v kalendářním čtvrtletí nepřesáhla 50 Kč, uhradí zdravotní pojišťovna do 60 kalendářních dnů po uplynutí posledního kalendářního čtvrtletí v kalendářním roce.

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

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

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

§ 17

(1) Za účelem zajištění věcného plnění při poskytování hrazených služeb pojištěncům uzavírají Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky a ostatní zdravotní pojišťovny, zřízené podle jiného právního předpisu[28)](https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1997-48#f1748309), smlouvy s poskytovateli o poskytování a úhradě hrazených služeb. Smlouvy podle věty první včetně jejich změn a dodatků, které se týkají způsobu úhrady, výše úhrady a regulačních omezení úhrady, vždy obsahují určení období, pro které se způsob úhrady, výše úhrady a regulační omezení úhrady sjednané v takové smlouvě použijí. Dojde-li mezi poskytovatelem a zdravotní pojišťovnou k dohodě o způsobu a výši úhrady hrazených služeb a regulačních omezení až v průběhu kalendářního roku, na který mají být dohodnuty, mohou se poskytovatel a zdravotní pojišťovna dohodnout, že se tato dohoda vztahuje na stanovení způsobu a výše úhrady hrazených služeb a regulačních omezení pro celý tento kalendářní rok či jeho část. Smlouvu o poskytování a úhradě hrazených služeb lze uzavřít pouze pro zdravotní služby, které je poskytovatel oprávněn poskytovat. Součástí smlouvy o poskytování a úhradě hrazených služeb podle věty první, včetně jejích změn a dodatků, které se týkají rozsahu hrazených služeb, na něž je smlouva uzavřena, je vždy výčet zdravotních výkonů ze seznamu zdravotních výkonů vydaného vyhláškou podle odstavce 4, které tato smlouva zahrnuje. Smlouvy se nevyžadují při poskytování

a) neodkladné péče pojištěnci,

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

c) zdravotních služeb 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. 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.

(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. poskytovatelům lékárenské péče a jiným smluvním subjektům brýle a pomůcky oční optiky, vlasové náhrady, ortopedicko protetické pomůcky sériově a individuálně vyráběné, pomůcky pro zdravotně postižené včetně vozíků a zvedáků pro imobilní osoby a dále pomůcky pro sluchově postižené, nevidomé a slabozraké,

3. poskytovatelům lékárenské péče a jiným subjektům přístroje používané k terapii,

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[60)](https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1997-48#f5662312), 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[61)](https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1997-48#f5662313) 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. 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. 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. 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 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.

§ 17a

Za účelem zajištění věcného plnění při poskytování ošetřovatelské péče pojištěncům umístěným v zařízeních sociálních služeb poskytujících pobytové sociální služby uzavírají Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky a ostatní zdravotní pojišťovny zřízené podle zvláštního zákona[28)](https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1997-48#f1748309) zvláštní smlouvy s poskytovateli sociálních služeb. Příslušná zdravotní pojišťovna zvláštní smlouvu uzavře, pokud o to poskytovatel sociálních služeb požádá a současně prokáže, že ošetřovatelská péče bude poskytována zdravotnickými pracovníky poskytovatele sociálních služeb, kteří jsou způsobilí k výkonu zdravotnického povolání podle zvláštních právních předpisů[28a)](https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1997-48#f1748310).

§ 17b

(1) Zařazení, změnu či vyřazení zdravotního výkonu ze seznamu zdravotních výkonů navrhují Ministerstvo zdravotnictví, zdravotní pojišťovna nebo příslušná odborná společnost sdružená v České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně, profesní organizace nebo odborná společnost, která sdružuje fyzické osoby s odbornou nebo specializovanou způsobilostí vykonávající zdravotnické povolání (dále jen „příslušná odborná společnost“).

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

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

(4) Členy pracovní skupiny k seznamu zdravotních výkonů jsou 1 zástupce Všeobecné zdravotní pojišťovny, 1 zástupce Svazu zdravotních pojišťoven, 1 zástupce České lékařské komory, 1 zástupce České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně, 1 zástupce České farmaceutické společnosti Jana Evangelisty Purkyně, 1 zástupce Sdružení ambulantních specialistů ČR, 1 zástupce Sdružení praktických lékařů, 1 zástupce Asociace nemocnic ČR, 1 zástupce České asociace sester a 3 zástupci Ministerstva zdravotnictví. K jednání pracovní skupiny zdravotních výkonů je vždy přizván také zástupce příslušné odborné společnosti, která návrh podala. Činnost pracovní skupiny k seznamu zdravotních výkonů se řídí jednacím řádem, který uveřejní Ministerstvo zdravotnictví ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví.

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

(6) Registrační listy zdravotních výkonů uvedených v seznamu zdravotních výkonů a data všech provedených revizí jednotlivých zdravotních výkonů podle odstavce 5 zveřejňuje Ministerstvo zdravotnictví 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 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.

§ 22

Zvláštní ambulantní péče

Hrazenými službami 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,

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

c) zdravotní péče poskytovaná ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče osobám, které jsou v nich umístěny z jiných než zdravotních důvodů,[30)](https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1997-48#f1748312)

d) zdravotní péče v zařízeních sociálních služeb,

e) ošetřovatelská 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.

§ 22a

Zvláštní lůžková péče

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

§ 25

Pobyt průvodce pojištěnce v lůžkové péči

(1) Je-li při hospitalizaci pojištěnce ve zdravotnickém zařízení lůžkové péče nutná celodenní přítomnost průvodce vzhledem

a) ke zdravotnímu stavu pojištěnce, nebo

b) k nutnosti zaškolení průvodce pojištěnce v ošetřování a léčebné rehabilitaci doprovázeného pojištěnce, je pobyt průvodce pojištěnce do dovršení šestého roku věku doprovázeného pojištěnce včetně hrazenou službou; pobyt průvodce pojištěnce staršího 6 let je hrazenou službou jen se souhlasem revizního lékaře.

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

§ 26

Vybavení pojištěnce po ukončení hospitalizace

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

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

§ 28

Zdravotnická záchranná služba a pohotovostní služby

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

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

Preventivní péče

§ 29

(1) Hrazenými službami jsou také preventivní prohlídky, které se provádějí

a) v prvém roce života devětkrát do roka, z toho minimálně šestkrát v prvém půlroce života a z toho minimálně třikrát v prvních třech měsících života, pokud jim není poskytována dispenzární péče,

b) v 18 měsících věku,

c) ve třech letech a dále vždy jedenkrát za dva roky, nejdříve však 18 měsíců po provedení poslední preventivní prohlídky.

(2) V oboru zubní lékařství se provádí preventivní prohlídka:

a) u dětí a dorostu ve věku do 18 let dvakrát ročně,

b) u těhotných žen dvakrát v průběhu těhotenství,

c) u dospělých jedenkrát ročně.

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

§ 30

(1) Hrazenými službami jsou vyšetření a prohlídky prováděné v rámci opatření proti infekčním onemocněním.[34)](https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1997-48#f1748316) 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 krvetvorných 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; hrazenou službou dále je u pojištěnců nad 65 let věku očkování proti pneumokokovým infekcím dle schváleného očkovacího schématu,

5. proti pneumokokovým infekcím, pokud 3 dávky očkovací látky byly 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, a to pro dívky, je-li očkování zahájeno od dovršení třináctého do dovršení čtrnáctého roku věku.

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

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

e) diagnostika HIV, anti HCV a HBsAG u dárců krve, tkání, orgánů a gamet a diagnostiku 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.

(3) Hrazenými službami nejsou

a) poskytnutí očkovacích látek s výjimkou uvedenou v odstavci 2 písm. b),

b) odběry materiálů a jejich vyšetření prováděné pro účely státního zdravotního dozoru Státním zdravotním ústavem a zdravotními ústavy,

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

§ 31

Dispenzární péče

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

a) dětem do jednoho roku,

b) vybraným dětem od jednoho roku věku chronicky nemocným a ohroženým poruchami zdravotního stavu, a to v důsledku nepříznivého rodinného nebo jiného společenského prostředí,

c) vybraným mladistvým,

d) těhotným ženám ode dne zjištění těhotenství,

e) ženám, které používají hormonální a nitroděložní antikoncepci,

f) pojištěncům ohroženým nebo trpícím závažnými onemocněními.

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

§ 32

Poskytování léčivých přípravků a zdravotnických prostředků

(1) Výdej léčivých přípravků a zdravotnických prostředků upravují zvláštní předpisy.[36)](https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1997-48#f1748320)

(2) Požádá-li pojištěnec o vydání jiného léčivého přípravku se stejnou léčivou látkou, se stejnou cestou podání a se stejnou lékovou formou, nahradí jej lékárna v souladu se zvláštním právním předpisem[37)](https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1997-48#f1748321) jiným léčivým přípravkem s nižším doplatkem, pokud předepisující lékař na receptu nevyznačil, že předepsaný léčivý přípravek nelze nahradit.

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

(4) Poskytovatel oprávněný vydávat léčivé přípravky nesmí v souvislosti s výdejem léčivého přípravku vázaného na lékařský předpis, hrazeného z veřejného 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 přirážky při výdeji takového léčivého přípravku.

(5) Poskytovatel oprávněný vydávat léčivé přípravky se dopustí správního deliktu, pokud poruší zákaz podle odstavce 4. Za správní delikt se uloží pokuta do 1000000 Kč. Správní delikt projednává a pokutu ukládá Ústav. Pokuty vymáhá celní úřad. Příjem z pokut je příjmem státního rozpočtu. Pokutu lze uložit do 1 roku ode dne, kdy Ústav zjistil porušení zákazu, nejdéle však do 3 let ode dne, kdy k porušení zákazu došlo.

§ 33

Léčebně rehabilitační péče

(1) Hrazenou službou je dále léčebně rehabilitační péče, poskytovaná jako nezbytná součást léčebného procesu, jejíž poskytnutí doporučil ošetřující lékař a potvrdil revizní lékař. Návrh na léčebně rehabilitační péči podává na formuláři zdravotní pojišťovny lékař registrujícího poskytovatele nebo ošetřující lékař při hospitalizaci; jde-li o poskytnutí lázeňské léčebně rehabilitační péče, návrh obsahuje též určení stupně naléhavosti.

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

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

(4) Komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče navazuje na lůžkovou péči nebo specializovanou ambulantní zdravotní péči a je zaměřena na doléčení, zabránění vzniku invalidity a nesoběstačnosti nebo na minimalizaci rozsahu invalidity. U účastníků nemocenského pojištění se poskytuje v době jejich dočasné neschopnosti k práci. Pojištěnce předvolá k lázeňské léčebně rehabilitační péči zařízení lázeňské péče. Pojištěnec v prvém pořadí naléhavosti je k nástupu na lázeňskou léčebně rehabilitační péči předvolán nejpozději do jednoho měsíce od data vystavení návrhu, 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. 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.

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

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

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

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

(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.

(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. 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 léčeben (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 revizním lékařem zdravotní pojišťovny péče v ozdravovně. Délka pobytu v ozdravovně zpravidla nepřesahuje 21 dnů; delší pobyt je možný pouze se souhlasem revizního lékaře.

§ 35a

Transplantace tkání a orgánů

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

Přeprava a náhrada cestovních nákladů

§ 36

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

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

(3) V mimořádných případech nebo v případech, kdy

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

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

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

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

§ 37

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

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

§ 38

Posudková činnost

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

§ 39

Prohlídka zemřelého pojištěnce a pitva

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

ČÁST ŠESTÁ

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

§ 39a

Stanovení maximálních cen léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely

(1) O maximálních cenách hromadně vyráběných léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely, o nichž je podle cenového předpisu[23c)](https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1997-48#f1748284) stanoven tento způsob regulace cen, rozhoduje Ústav.

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

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

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

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

(3) Ministerstvo zdravotnictví stanoví prováděcím právním předpisem

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

a) 15 % 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) 32 % 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 hloubkové revize podle § 39l.

(8) Maximální cena léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely, obsahujícího léčivou látku, kterou lze využít k léčbě onemocnění, která dosud nebyla ovlivnitelná jiným léčivým přípravkem nebo potravinou pro zvláštní lékařské účely nebo představuje zásadní zlepšení léčby (dále jen "vysoce inovativní přípravek"), u něhož není znám dostatek údajů o nákladové efektivitě nebo výsledcích léčby při použití v klinické praxi a který podléhá cenové regulaci maximální cenou podle cenového předpisu[23c)](https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1997-48#f1748284), se stanoví podle odstavce 2 písm. a). Pokud nelze stanovit maximální cenu podle odstavce 2 písm. a), stanoví se maximální cena ve výši průměru cen výrobce zjištěných ve 2 zemích referenčního koše; v případech, kdy nelze použít tento postup, postupuje se podle odstavce 2 písm. b) nebo c).

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

§ 39b

(1) O výši a podmínkách úhrady léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely rozhoduje Ústav. Takové rozhodnutí Ústav může vydat v případě, že léčivý přípravek byl registrován, nebo bylo schváleno použití neregistrovaného léčivého přípravku v rámci specifického léčebného programu podle zvláštního právního předpisu[42b)](https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1997-48#f1748328). Jde-li o léčivý přípravek nebo potravinu pro zvláštní lékařské účely podléhající cenové regulaci maximální cenou[23c)](https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1997-48#f1748284), 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, 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,

d) veřejný zájem (§ 17 odst. 2),

e) vhodnost cesty podání, lékové formy, síly a velikost balení,

f) obvyklé dávkování,

g) nezbytná délka léčby,

h) míra součinnosti osoby, které je podáván,

i) jeho nahraditelnost jiným léčivým přípravkem nebo potravinou pro zvláštní lékařské účely, hrazenou ze zdravotního pojištění a porovnání jejich cen a stanovených úhrad s cenou posuzovaného léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely,

j) předpokládaný dopad úhrady na finanční prostředky zdravotního pojištění,

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

(3) Ústav může stanovit úhradu u neregistrovaného léčivého přípravku, jestliže je jeho použití dostatečně odůvodněné současným vědeckým poznáním a je jedinou možností léčby, nebo je-li jeho použití nákladově efektivní ve srovnání s dostupnou léčbou, a to na dobu schváleného specifického léčebného programu[42b)](https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1997-48#f1748328). 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 úhrady posuzovaného podobného přípravku podle výše a podmínek úhrady léčivého přípravku, kterému je posuzovaný léčivý přípravek podobný, v případě, že

a) není požadováno stanovení výše a podmínek úhrady nad rámec výše a podmínek 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) stanovení úhrady nebrání podmínky podle § 15 odst. 6 písm. e) nebo § 39g odst. 10 a

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

(6) Ústav vypočte výši úhrady prvního podobného přípravku v referenční skupině podle odstavce 5 a dále tuto úhradu sníží způsobem stanoveným v § 39a odst. 5.

(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.

(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,

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 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 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) Ministerstvo zdravotnictví stanoví prováděcím právním předpisem

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

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

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

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

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

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

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

§ 39c

(1) Ústav zařazuje léčivý přípravek v rámci řízení podle § 39g do referenční skupiny, pokud se v průběhu řízení neprokáže, že do dané referenční skupiny nenáleží. Úhrada léčivého přípravku se stanoví na základě základní úhrady referenční skupiny, do které byl léčivý přípravek zařazen. Základní úhrada je úhrada pro obvyklou denní terapeutickou dávku léčivých látek obsažených v léčivých přípravcích a je shodná pro celou referenční skupinu. Referenčními skupinami jsou skupiny léčivých přípravků v zásadě terapeuticky zaměnitelných s obdobnou nebo blízkou účinností a bezpečností a obdobným klinickým využitím. Seznam referenčních skupin stanoví Ministerstvo zdravotnictví prováděcím právním předpisem.

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

a) nejnižší ceny výrobce připadající na denní terapeutickou dávku léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely zařazených do referenční skupiny, zjištěné v kterékoliv zemi Evropské unie pro léčivý přípravek nebo potravinu pro zvláštní lékařské účely dostupné v České republice; léčivým přípravkem nebo potravinou pro zvláštní lékařské účely dostupnou na trhu v České republice se rozumí léčivý přípravek 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,

b) denních nákladů jiné terapie snížených o obchodní přirážky 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 správního deliktu podle § 39q 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 správního deliktu podle § 39q 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.

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

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

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

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

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

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

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

a) byl podle zákona o léčivech registrován jako generikum, snižuje se základní úhrada stanovená podle odstavce 7 o 32 %,

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 %.

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

(11) Ministerstvo zdravotnictví stanoví prováděcím právním předpisem

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

b) podrobnosti stanovení základní úhrady,

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

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

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

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

g) způsob stanovení obvyklé denní terapeutické dávky,

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

§ 39d

Zásady pro úhradu vysoce inovativních přípravků

(1) Je-li to ve veřejném zájmu (§ 17 odst. 2), Ústav rozhodne o výši a podmínkách dočasné úhrady vysoce inovativního přípravku, u něhož není znám dostatek údajů o nákladové efektivitě nebo výsledcích léčby při použití v klinické praxi, a to pouze tehdy, odůvodňují-li dostupné údaje dostatečně průkazně přínos vysoce inovativního přípravku pro léčbu a splňuje-li vysoce inovativní přípravek ostatní podmínky pro stanovení úhrady a je-li hrazen z veřejných prostředků alespoň ve 2 zemích referenčního koše. Při stanovení základní úhrady Ústav postupuje podle § 39c obdobně.

(2) Výše a podmínky dočasné úhrady se stanoví na dobu 24 měsíců a lze ji znovu stanovit, nejvýše však na dalších 12 měsíců. Pro takové druhé stanovení dočasné úhrady je nutné předložit výsledky hodnocení stanovených v odstavci 3, přičemž žádost je nutno podat nejpozději 6 měsíců před uplynutím doby, na kterou byla první dočasná úhrada stanovena. Druhá dočasná úhrada se stanoví podle § 39c odst. 2 až 5, ustanovení § 39c odst. 8 se nepoužije. Mezi podmínkami úhrady vysoce inovativního přípravku je vždy podání na specializovaném pracovišti.

(3) Na náležitosti žádosti o dočasnou úhradu se použije § 39f odst. 1, 5 až 11 přiměřeně. Žadatel je dále povinen prokázat, jakým způsobem zajistí

a) průběžné hodnocení terapie posuzovaným vysoce inovativním přípravkem,

b) limitaci dopadu dočasné úhrady na finanční prostředky zdravotního pojištění,

c) hodnocení nákladové efektivity,

d) hrazení nákladů na doléčení pacienta vysoce inovativním přípravkem po uplynutí doby, na kterou byla stanovena dočasná úhrada, až do převedení pacienta na jinou terapii.

(4) V řízení o stanovení dočasné úhrady a v řízení o stanovení výše a podmínek úhrady po uplynutí dočasné úhrady se § 39c odst. 8 nepoužije a Ústav stanoví úhradu podle § 39c odst. 2 až 5.

(5) V případě porušení závazku podle odstavce 3 Ústav nepřizná posuzovanému vysoce inovativnímu přípravku druhou dočasnou úhradu.

(6) Ministerstvo zdravotnictví stanoví prováděcím právním předpisem náležitosti závazku podle odstavce 3, podmínky, za kterých specializovaná pracoviště mohou podávat vysoce inovativní přípravek, a odborná kritéria a postupy pro posuzování, zda léčivý přípravek je vysoce inovativní s tím, že vysoce inovativní přípravek musí být vždy určen pro léčbu vysoce závažných onemocnění.

(7) Specializované pracoviště, které může podat vysoce inovativní přípravek na základě zvláštní smlouvy podle § 15 odst. 10, je povinno zajistit na žádost předání údajů souvisejících s hodnocením účinnosti a postavení vysoce inovativního přípravku v klinické praxi zdravotní pojišťovně a v anonymizované podobě držiteli rozhodnutí o registraci tohoto léčivého přípravku. Rozsah údajů předávaných zdravotní pojišťovně a držiteli rozhodnutí o registraci vysoce inovativního přípravku stanoví Ministerstvo zdravotnictví prováděcím právním předpisem.

§ 39e

Úhradová soutěž

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

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

(3) Žádost na vypsání úhradové soutěže musí vždy obsahovat

a) souhlasné vyjádření Ministerstva zdravotnictví s podáním žádosti na vypsání úhradové soutěže,

b) označení léčivé látky a lékové formy, v rámci které se o vypsání úhradové soutěže žádá.

(4) Žádost dále zpravidla obsahuje

a) požadovaný obsah léčivé látky v léčivých přípravcích, jejichž plná úhrada musí být úhradovou soutěží zajištěna, nebo požadované dávky, které mají být dosaženy jednotkou lékové formy těchto léčivých přípravků nebo jejich dělením či násobným užíváním (dále jen „požadovaný obsah“),

b) minimální počet obvyklých denních terapeutických dávek v balení léčivých přípravků, jejichž plná úhrada musí být úhradovou soutěží zajištěna.

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

a) označení léčivé látky a lékové formy, v rámci které se úhradová soutěž vypisuje,

b) počet obvyklých denních terapeutických dávek této léčivé látky a lékové formy distribuovaných na českém trhu za 18 měsíců předcházejících zahájení úhradové soutěže,

c) podmínky kvalifikace,

d) lhůtu, do kdy je možné se kvalifikovat k účasti na úhradové soutěži, která činí nejméně 15 dnů ode dne zveřejnění oznámení ve Věstníku,

e) poučení o průběhu úhradové soutěže,

f) další požadavky vyplývající ze žádosti podle odstavce 4.

(6) Kvalifikovat se může pouze držitel rozhodnutí o registraci léčivého přípravku dostupného podle § 39c odst. 2 písm. a) a obsahujícího léčivou látku v lékové formě uvedené v žádosti podle odstavce 3, který se za poslední 3 roky nedopustil správního deliktu podle § 39q 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.

(7) Ústav usnesením rozhodne, že osoba, která ani po vyzvání k odstranění nedostatků podání nesplnila podmínky kvalifikace, není účastníkem. Proti tomuto usnesení lze podat odvolání.

(8) Pokud se úhradové soutěže neúčastní alespoň 2 účastníci, Ústav úhradovou soutěž usnesením zastaví.

(9) Ústav účastníkům úhradové soutěže nejméně 7 dnů předem oznámí datum a přesný čas uskutečnění elektronické aukce. Oznámení podle tohoto odstavce se doručuje pouze veřejnou vyhláškou způsobem umožňujícím dálkový přístup, přičemž se považuje za doručené desátým dnem po vyvěšení. Oznámení dále obsahuje

a) informace o počtu účastníků úhradové soutěže,

b) zahajovací aukční hodnotu, která odpovídá platné základní úhradě léčivé látky a lékové formy za obvyklou denní terapeutickou dávku,

c) poučení o průběhu elektronické aukce,

d) informace týkající se použitých elektronických prostředků a další technické informace nezbytné pro elektronickou komunikaci v rámci elektronické aukce,

e) stanovení minimálního rozdílu pro jednotlivé podání snižující aukční hodnotu, který odpovídá přibližně 1 % základní úhrady za obvyklou denní terapeutickou dávku předmětné léčivé látky a lékové formy.

(10) Elektronická aukce v rámci úhradové soutěže se koná dne a v čase stanoveném Ústavem a oznámeném účastníkům podle odstavce 9 a má pouze 1 kolo. Ústav do vydání rozhodnutí nesmí uveřejnit totožnost účastníků úhradové soutěže.

(11) Elektronická aukce trvá nejméně 30 minut. Každé podání, snižující aukční hodnotu po 29. minutě, prodlouží dobu trvání elektronické aukce o další minutu od tohoto podání. Po celou dobu elektronické aukce je Ústav povinen účastníkům sdělovat informaci o momentálně nejnižší aukční hodnotě.

(12) V případě, že nejnižší aukční hodnota dosažená v elektronické aukci není nejméně o 2 % nižší, než zahajovací aukční hodnota, Ústav úhradovou soutěž usnesením zastaví.

(13) Zastavení úhradové soutěže podle odstavců 8 a 12 Ústav oznámí účastníkům a učiní o tom sdělení ve svém Věstníku a způsobem umožňujícím dálkový přístup. Proti usnesení o zastavení úhradové soutěže se nelze odvolat.

(14) Pokud úhradová soutěž není zastavena, Ústav vydá do 7 dnů po ukončení elektronické aukce rozhodnutí v úhradové soutěži, kterým přijme nejnižší aukční hodnotu (dále jen „přijatá aukční hodnota“). Rozhodnutí se doručuje účastníkům úhradové soutěže a lze se proti němu odvolat. Ve výroku rozhodnutí Ústav uvede

a) seznam účastníků úhradové soutěže,

b) označení účastníka, který nabídl nejnižší aukční hodnotu (dále jen „výherce“),

c) přijatou aukční hodnotu,

d) označení léčivých přípravků požadovaného obsahu, které budou uváděny na český trh s úhradou odpovídající přijaté aukční hodnotě (dále jen „přijaté přípravky“),

e) stanovení povinnosti výherce dodávat léčivé přípravky požadovaného obsahu, pro které byla přijata aukční hodnota, na český trh za cenu pro konečného spotřebitele, nepřekračující nejvyšší možnou úhradu pro konečného spotřebitele, a to rovnoměrně po dobu 18 měsíců ode dne vykonatelnosti rozhodnutí v objemu odpovídajícím minimálně polovině spotřeby obvyklých denních terapeutických dávek v dané léčivé látce a lékové formě distribuovaných na českém trhu za 18 měsíců předcházejících zahájení úhradové soutěže (dále jen „závazek z úhradové soutěže“).

(15) V odůvodnění rozhodnutí Ústav dále uvede zejména

a) seznam osob, které nesplnily podmínky pro kvalifikaci v úhradové soutěži, s odůvodněním,

b) shrnutí průběhu úhradové soutěže.

(16) Po nabytí právní moci rozhodnutí v úhradové soutěži učiní Ústav o výsledku úhradové soutěže sdělení, které zveřejní do 5 dnů způsobem umožňujícím dálkový přístup a ve svém Věstníku, a které obsahuje informace z odůvodnění rozhodnutí v úhradové soutěži.

(17) Po nabytí právní moci rozhodnutí v úhradové soutěži Ústav do 10 dnů zahájí řízení o změně výše a podmínek úhrady léčivých přípravků obsahujících stejnou léčivou látku a se stejnou lékovou formou jako přijaté přípravky. V tomto řízení Ústav změní výši úhrady přijatým přípravkům podle přijaté aukční hodnoty a ostatním léčivým přípravkům změní výši úhrady podle 75 % přijaté aukční hodnoty, a to na dobu platnosti závazku z úhradové soutěže, do porušení tohoto závazku, nebo do zproštění povinnosti plnit tento závazek. Podmínky úhrady se v tomto řízení nemění. Účastníky řízení jsou osoby uvedené v § 39f odst. 2. Prvním úkonem v tomto řízení je vydání rozhodnutí. Odvolání proti tomuto rozhodnutí nemá odkladný účinek. Rozhodnutí je vykonatelné dnem vykonatelnosti rozhodnutí v cenové soutěži.

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

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

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

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

(22) V případě, že dojde k porušení závazku z úhradové soutěže podle § 39q prvního dne následujícího kalendářního měsíce, se ustanovení odstavce 19 nepoužije a závazek z úhradové soutěže pozbývá platnosti.

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

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

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

§ 39f

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

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

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

a) držitel rozhodnutí o registraci léčivého přípravku, je-li léčivý přípravek registrován[42b)](https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1997-48#f1748328), a dovozce nebo tuzemský výrobce potraviny pro zvláštní lékařské účely,

b) dovozce nebo tuzemský výrobce léčivého přípravku, je-li jím dovážený nebo vyráběný léčivý přípravek používán na území České republiky v rámci specifického léčebného programu nebo jiný předkladatel specifického léčebného programu[42b)](https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1997-48#f1748328),

c) zdravotní pojišťovna.

(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 potravina 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 úhrady musí obsahovat

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

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

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

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

e) léčebné indikace, pro něž je navrhována úhrada,

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

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

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

i) navrhovanou maximální cenu léčivého přípravku nebo potraviny 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 potraviny pro zvláštní lékařské účely je usměrněna podle cenových předpisů, popřípadě navrhovanou tržní cenu, jestliže léčivý přípravek nebo potravina pro zvláštní lékařské účely není cenově regulován.

(6) K žádosti žadatel přiloží

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

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

c) seznam států Evropské unie, ve kterých je příslušný léčivý přípravek nebo potravina pro zvláštní lékařské účely přítomný, s uvedením příslušných obchodních názvů, výši ceny výrobce, výši a podmínky úhrady z veřejných prostředků a čestné prohlášení žadatele, že je léčivý přípravek nebo potravina pro zvláštní lékařské účely za uvedených podmínek v jednotlivých zemích obchodován,

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

e) návrh na stanovení zvýšené úhrady podle § 39b odst. 11 s vymezením, pro které skupiny pacientů či indikací má být stanovena a její odůvodnění,

f) předběžná ujednání se zdravotními pojišťovnami, týkají-li se objemu dodávek, cen nebo úhrad projednávaného léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely, uzavřená ve veřejném zájmu (§ 17 odst. 2) s držitelem registrace, je-li k takové dohodě výrobcem zmocněn, nebo s výrobcem nebo dovozcem léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely,

g) kopii rozhodnutí o specifickém léčebném programu[42b)](https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1997-48#f1748328), není-li léčivý přípravek registrován.

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

(8) Žadatel o stanovení výše a podmínek úhrady není povinen předložit podklady uvedené v odstavci 5 písm. f) a v odstavci 6 písm. a), b), d) a e), pokud posuzovaný léčivý přípravek nebo potravina pro zvláštní lékařské účely je podobným přípravkem k léčivému přípravku nebo potravině pro zvláštní lékařské účely, 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. 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, ustanovení věty první se nepoužije.

(9) Žádost o stanovení maximální ceny musí obsahovat údaje a přílohy podle odstavce 5 písm. a) až c) a i) a podle odstavce 6 písm. c) 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).

(11) Žadatel, který podal žádost o stanovení maximální ceny nebo o stanovení výše a podmínek úhrady, je oprávněn označit některé z informací obsažených v žádosti nebo v přílohách k žádosti za předmět obchodního tajemství[42d)](https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1997-48#f1748330). Za předmět obchodního tajemství podle tohoto zákona nelze označit

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

b) identifikaci žadatele,

c) kvantifikovatelné a hodnotitelné očekávané výsledky a důvody farmakoterapie, jichž má být dosaženo zařazením léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely do systému úhrad ze zdravotního pojištění,

d) u neregistrovaných léčivých přípravků údaj o složení léčivého přípravku, léčivé látky s uvedením mezinárodního nechráněného názvu doporučeného Světovou zdravotnickou organizací, pokud takový název existuje,

e) dávkování, definovanou denní dávku doporučenou Světovou zdravotnickou organizací a obvyklou denní terapeutickou dávku pro léčebné indikace, pro něž je požadována úhrada, počet denních dávek v balení podle odstavce 5,

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

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

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

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

j) základní údaje o nákladech stávajících možností 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).

§ 39g

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

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

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

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

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

(5) Účastníci řízení jsou oprávněni navrhovat 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.

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

(7) V řízení o stanovení maximální ceny, v řízení o stanovení výše a podmínek úhrady, jakož i v řízení o změně nebo zrušení stanovené maximální ceny nebo stanovené výše a podmínek úhrady, se použijí ustanovení o řízení s velkým počtem účastníků podle správního řádu[42e)](https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1997-48#f1748331).

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

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

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

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

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

§ 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 přirážek 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.

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

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

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

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

§ 39i

Změny maximální ceny a výše a podmínek úhrady

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

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

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

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

(3) Ústav rozhodne o snížení, popřípadě o změně podmínek úhrady též, je-li toto snížení součástí opatření schválených vládou k zajištění finanční stability systému zdravotního pojištění[42f)](https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1997-48#f1748332). Úhradu léčivých přípravků nebo potravin pro zvláštní lékařské účely Ústav upraví v nezbytném rozsahu, postupně od referenčních skupin částečně hrazených, po referenční skupiny léčivých přípravků život zachraňujících.

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

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

§ 39j

Zrušení a zánik maximální ceny a výše a podmínek úhrady

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

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

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

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

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

(3) Ústav dále může rozhodnout o zrušení výše a podmínek úhrady z moci úřední, není-li to v rozporu s veřejným zájmem, pokud osoba, na jejíž žádost bylo vydáno rozhodnutí, se dopustí správního deliktu podle § 39q 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. 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 správního deliktu.

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

(5) Maximální ceny hromadně vyráběných léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely, u nichž je podle cenového rozhodnutí vydaného podle cenového předpisu[23c)](https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1997-48#f1748284) 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.

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

§ 39k

Mimořádné prodloužení lhůty

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

§ 39l

Hloubková revize systému maximálních cen nebo úhrad

(1) Ústav pravidelně hodnotí nejméně jedenkrát za 5 let, zda stanovené maximální ceny nepřekračují omezení stanovená tímto zákonem, výši základní úhrady, soulad výší úhrad všech v zásadě terapeuticky zaměnitelných léčivých přípravků nebo potravin pro zvláštní lékařské účely se základní úhradou, jednotnost a účelnost stanovených podmínek úhrady a soulad stanovené výše a podmínek úhrad léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely s tímto zákonem, a to zejména splnění očekávaných výsledků a důvodů farmakoterapie, účelnost stanovení referenčních skupin, výše základní úhrady, podmínek úhrady, hodnocení klinické a nákladové efektivity a porovnání s původními cíli farmakoterapie.

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

(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. 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.

§ 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

(1) Ústav vydává k prvnímu dni kalendářního měsíce seznam, který zveřejňuje na elektronické úřední desce. Seznam obsahuje

a) u léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely hrazených ze zdravotního pojištění, u kterých Ústav rozhoduje o výši a podmínkách úhrady, jejich úplný výčet spolu s výší ohlášené ceny výrobce nebo stanovené maximální ceny s odůvodněním, jak byly maximální ceny stanoveny, s výší a podmínkami úhrady s odůvodněním, jak byly výše a podmínky úhrady stanoveny, s nejvyšší možnou úhradou pro konečného spotřebitele s odůvodněním, jak byla vypočtena, a s výší doplatku započitatelného do limitu podle § 16b odst. 1,

b) základní úhrady referenčních skupin s odůvodněním, jak byly základní úhrady stanoveny, spolu s úplným výčtem léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely zařazených do referenčních skupin,

c) maximální ceny léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely, u kterých Ústav rozhoduje pouze o maximální ceně spolu s úplným výčtem léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely a s odůvodněním, jak byly maximální ceny stanoveny.

(2) Ústav pravidelně zveřejňuje na elektronické úřední desce ke 20. dni kalendářního měsíce návrh seznamu podle odstavce 1. Do předposledního dne kalendářního měsíce se lze k návrhu seznamu vyjádřit. Ústav vyjádření vyhodnocuje a provádí opravy. O vyhodnocení návrhu na opravu seznamu Ústav toho, kdo návrh podal, neinformuje.

(3) V případě zjištění vady ve výši maximální ceny nebo nejvyšší možné úhrady pro konečného spotřebitele léčivého přípravku v seznamu podle odstavce 1 nebo v jeho aktualizaci Ústav vady neprodleně odstraní.

(4) Ústav jedenkrát za rok sděluje Komisi Evropské unie

a) seznam léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely, jejichž maximální cena byla stanovena ve sledovaném období, s uvedením její výše,

b) seznam léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely, u kterých byla maximální cena ve sledovaném období zvýšena, s uvedením její výše,

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

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

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

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

§ 39o

Doručování v řízeních podle části šesté

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

§ 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. c) 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.

(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 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 na základě písemného ujednání podle § 39c odst. 2 písm. c) nebo d) v případě, že předpokládaná úspora prostředků zdravotního pojištění v referenční skupině je nejméně 20000000 Kč ročně.

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

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

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

(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 navrhovat 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.

(6) Zkrácená revize se provádí ve společném řízení pro celou referenční skupinu. Zkrácenou revizi lze samostatně zahájit a vést i o těch léčivých přípravcích nebo potravinách pro zvláštní lékařské účely, u kterých je vedeno řízení o stanovení, změně nebo zrušení maximální ceny nebo výše a podmínek úhrady, nebo hloubková revize.

§ 39q

Správní delikty

(1) Právnická nebo fyzická podnikající osoba se dopustí správního deliktu, 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 správní delikt podle odstavce 1 se uloží pokuta

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

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

(3) Právnická nebo fyzická podnikající osoba za správní delikt neodpovídá, jestliže prokáže, že vynaložila veškeré úsilí, které bylo možno požadovat, aby porušení povinnosti zabránila.

(4) Při určení výměry pokuty se přihlédne k závažnosti správního deliktu, zejména ke způsobu jeho spáchání a jeho následkům a okolnostem, za nichž byl spáchán, a k tomu, zda jde o opakované porušení tohoto zákona.

(5) Odpovědnost za správní delikt zaniká, jestliže správní orgán o něm nezahájil řízení do 2 let, kdy se o něm dozvěděl, nejpozději však do 5 let ode dne, kdy byl spáchán.

(6) Správní delikty podle odstavce 1 projednává Ústav. Pokuty vymáhá celní úřad. Příjem z pokut je příjmem státního rozpočtu.

ČÁST SEDMÁ

§ 40

Zdravotní pojišťovny

(1) Zdravotní pojištění provádějí tyto zdravotní pojišťovny:

a) Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky,[43)](https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1997-48#f1748333)

b) resortní, oborové, podnikové, popřípadě další pojišťovny.[44)](https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1997-48#f1748334)

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

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

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

(5) Zdravotní pojišťovny rozhodují o žádostech svých pojištěnců o vydání povolení podle koordinačních nařízení. Ze žádosti musí být patrné, jaké zdravotní služby pojištěnec hodlá čerpat, místo jejich čerpání a předpokládaná doba jejich čerpání. Zdravotní pojišťovna povolení podle koordinačních nařízení vydá pouze v případě, že jsou pro jeho vydání splněny podmínky[52)](https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1997-48#f5175912) stanovené koordinačními nařízeními. Je-li zde důvodná obava, že požadovaná zdravotní služba nemůže být pojištěnci vzhledem k jeho zdravotnímu stavu a pravděpodobnému průběhu nemoci poskytnuta na území České republiky včas a hrozí-li nebezpečí z prodlení, musí zdravotní pojišťovna vydat povolení podle koordinačních nařízení bezodkladně.

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

(7) Zdravotní pojišťovny jsou povinny zajistit svým pojištěncům

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

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

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

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

(10) Zdravotní pojišťovny vedou

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

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

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

(12) Zdravotní pojišťovna je uživatelem referenčních údajů vedených v základním registru obyvatel o subjektech údajů, kteří jsou jejími pojištěnci, v rozsahu

a) příjmení,

b) jméno, popřípadě jména,

c) adresa místa pobytu,

d) datum, místo a okres narození; u subjektu údajů, který se narodil v cizině, datum, místo a stát, kde se narodil,

e) datum, místo a okres úmrtí; jde-li o úmrtí subjektu údajů mimo území České republiky, datum úmrtí, místo a stát, na jehož území k úmrtí došlo.

(13) Zdravotní pojišťovna je uživatelem údajů vedených v registru rodných čísel o fyzických osobách, které jsou jejími pojištěnci, v rozsahu

a) jméno, popřípadě jména, a příjmení,

b) rodné číslo,

c) v případě změny rodného čísla původní rodné číslo,

d) den, měsíc a rok narození.

(14) Údaje, jichž je zdravotní pojišťovna uživatelem podle odstavců 12 a 13, může využívat, jen jsou-li nezbytné pro výkon její působnosti. Využívání údajů ze základního registru obyvatel a z registru rodných čísel je pro zdravotní pojišťovny bezplatné.

(15) Zdravotní pojišťovny shromažďují údaje týkající se správních řízení vedených ve věcech náhrady nákladů za zdravotní služby čerpané pojištěnci v jiných členských státech Evropské unie, zejména údaje o

a) zahájených řízeních o náhradě nákladů podle § 14 odst. 2 až 4, o jejich počtu, místě jejich čerpání a o tom, jak bylo v jednotlivých řízeních rozhodnuto,

b) zahájených řízeních pro udělení předchozího souhlasu, o jejich počtu a o tom, jak bylo v jednotlivých řízeních rozhodnuto,

c) částkách, které byly podle § 14 odst. 2 až 4 pojištěncům nahrazeny.

(16) Údaje shromažďované podle odstavce 15 sdělují zdravotní pojišťovny v anonymizované podobě na žádost Ministerstvu zdravotnictví. Ministerstvo zdravotnictví tyto informace poskytuje Evropské komisi v jí stanovených lhůtách.

§ 41

(1) Zdravotní pojišťovna využívá pro účely řízení podle § 53 ze základního registru obyvatel údaje v rozsahu

a) příjmení,

b) jméno, popřípadě jména,

c) adresa místa pobytu,

d) datum, místo a okres narození; u subjektu údajů, který se narodil v cizině, datum, místo a stát, kde se narodil,

e) datum, místo a okres úmrtí; jde-li o úmrtí subjektu údajů mimo území České republiky, datum úmrtí, místo a stát, na jehož území k úmrtí došlo; je-li vydáno rozhodnutí soudu o prohlášení za mrtvého, den, který je v rozhodnutí uveden jako den smrti nebo den, který subjekt údajů prohlášený za mrtvého nepřežil, a datum nabytí právní moci tohoto rozhodnutí,

f) státní občanství, popřípadě více státních občanství.

(2) Zdravotní pojišťovna využívá pro účely řízení podle § 53 z informačního systému evidence obyvatel údaje v rozsahu

a) jméno, popřípadě jména, příjmení, popřípadě jejich změna, rodné příjmení,

b) datum narození,

c) místo a okres narození; u občana, který se narodil v cizině, místo a stát, kde se narodil,

d) rodné číslo a jeho změny,

e) státní občanství, popřípadě více státních občanství,

f) adresa místa trvalého pobytu, včetně předchozích adres místa trvalého pobytu,

g) počátek trvalého pobytu, popřípadě datum zrušení údaje o místu trvalého pobytu nebo datum ukončení trvalého pobytu na území České republiky,

h) datum nabytí právní moci rozhodnutí soudu o schválení smlouvy o nápomoci nebo zastoupení členem domácnosti včetně uvedení soudu, který smlouvu nebo zastoupení schválil, datum nabytí právní moci rozhodnutí soudu o omezení svéprávnosti, jméno, popřípadě jména, příjmení a rodné číslo opatrovníka; nebylo-li opatrovníkovi rodné číslo přiděleno, datum, místo a okres jeho narození a u opatrovníka, který se narodil v cizině, místo a stát, kde se narodil, je-li opatrovníkem právnická osoba, název a adresa sídla,

i) jméno, popřípadě jména, příjmení a rodné číslo otce, matky, popřípadě jiného zákonného zástupce; v případě, že jeden z rodičů nebo jiný zákonný zástupce nebo opatrovník nemá rodné číslo, jeho jméno, popřípadě jména, příjmení a datum narození; je-li jiným zákonným zástupcem dítěte právnická osoba, název a adresa sídla,

j) rodinný stav a datum jeho změny,

k) rodné číslo manžela; je-li manželem fyzická osoba, která nemá přiděleno rodné číslo, jeho jméno, popřípadě jména, příjmení manžela a datum jeho narození,

l) rodné číslo dítěte,

m) datum, místo a okres úmrtí; jde-li o úmrtí občana mimo území České republiky, datum, místo a stát, na jehož území k úmrtí došlo,

n) den, který byl v rozhodnutí soudu o prohlášení za mrtvého uveden jako den smrti, popřípadě jako den, který nepřežil,

o) den, který byl v rozhodnutí soudu o prohlášení za nezvěstného uveden jako den, kdy nastaly účinky prohlášení nezvěstnosti, a datum nabytí právní moci rozhodnutí soudu o prohlášení za nezvěstného.

(3) Zdravotní pojišťovna využívá pro účely řízení podle § 53 z informačního systému cizinců údaje v rozsahu

a) jméno, popřípadě jména, příjmení, jejich změna, rodné příjmení,

b) datum narození,

c) místo a stát narození,

d) rodné číslo a jeho změny,

e) státní občanství, popřípadě státní příslušnost,

f) druh a adresa místa pobytu,

g) číslo a platnost oprávnění k pobytu,

h) počátek pobytu, popřípadě datum ukončení pobytu,

i) omezení svéprávnosti,

j) správní nebo soudní vyhoštění a doba, po kterou není umožněn vstup na území České republiky,

k) rodinný stav, datum a místo jeho změny, jméno, popřípadě jména, příjmení manžela a jeho rodné číslo; v případě, že rodné číslo nebylo přiděleno, datum narození,

l) jméno, popřípadě jména, příjmení dítěte a jeho rodné číslo; v případě, že rodné číslo nebylo přiděleno, datum narození,

m) jméno, popřípadě jména, příjmení otce, matky, popřípadě jiného zákonného zástupce nebo opatrovníka a jejich rodné číslo; v případě, že jeden z rodičů nebo jiný zákonný zástupce nebo opatrovník nemá rodné číslo, jeho jméno, popřípadě jména, příjmení a datum narození,

n) datum, místo a okres úmrtí; jde-li o úmrtí mimo území České republiky, stát, na jehož území k úmrtí došlo, popřípadě datum úmrtí,

o) den, který byl v rozhodnutí soudu o prohlášení za mrtvého uveden jako den smrti nebo den, který cizinec prohlášený za mrtvého nepřežil,

p) den, který byl v rozhodnutí soudu o prohlášení za nezvěstného uveden jako den, kdy nastaly účinky prohlášení nezvěstnosti, a datum nabytí právní moci rozhodnutí soudu o prohlášení za nezvěstného,

q) jméno, popřípadě jména, a příjmení

1. zletilého nezaopatřeného dítěte cizince,

2. nezletilého cizince, který byl cizinci, nebo jeho manželu rozhodnutím příslušného orgánu svěřen do náhradní rodinné péče, nebo který byl cizincem, nebo jeho manželem osvojen anebo jehož poručníkem nebo manželem jeho poručníka je cizinec,

3. osamělého cizince staršího 65 let nebo bez ohledu na věk cizince, který se o sebe nedokáže ze zdravotních důvodů sám postarat, jde-li o sloučení rodiny s rodičem nebo dítětem, kteří jsou cizinci,

4. cizince, který je nezaopatřeným přímým příbuzným ve vzestupné nebo sestupné linii nebo takovým příbuzným manžela občana Evropské unie,

5. rodiče nezletilého cizince a jeho rodné číslo; jde-li o cizince, kteří nemají přiděleno rodné číslo, jméno, popřípadě jména, příjmení a datum narození.

(4) Zdravotní pojišťovna využívá pro účely řízení podle § 53 z registru rodných čísel o fyzických osobách, kterým bylo přiděleno rodné číslo, avšak nejsou vedeny v informačních systémech uvedených v odstavci 2 nebo 3, údaje v rozsahu

a) jméno, popřípadě jména, příjmení, popřípadě rodné příjmení,

b) rodné číslo a jeho změny,

c) datum narození,

d) místo a okres narození, u fyzické osoby narozené v cizině místo a stát narození.

(5) Údaje, které jsou vedeny jako referenční údaje v základním registru obyvatel, se využijí z informačního systému evidence obyvatel nebo informačního systému cizinců, pouze pokud jsou ve tvaru předcházejícím současný stav.

(6) Z poskytovaných údajů lze v konkrétním případě použít vždy jen takové údaje, které jsou nezbytné ke splnění daného úkolu.

§ 41a

Klasifikace akutní lůžkové péče a referenční síť poskytovatelů

(1) Pro účely racionalizace fungování systému veřejného zdravotního pojištění v oblasti akutní lůžkové péče Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky (dále jen „Ústav zdravotnických informací“) vytváří a každoročně aktualizuje seznam skupin hospitalizací v akutní lůžkové péči vztažených k diagnóze (dále jen „skupiny“), jejich relativní nákladovost, pravidla zařazování hospitalizací do skupin a metodiky související s vykazováním poskytnutých hrazených služeb v akutní lůžkové péči. Aktuální údaje a metodiky podle věty první předává Ústav zdravotnických informací Ministerstvu zdravotnictví vždy do 90 dnů před skončením kalendářního roku. Pravidla pro zařazování hospitalizací do skupin vede Ústav zdravotnických informací v počítačovém programu, který Ministerstvu zdravotnictví poskytuje zároveň s údaji podle věty druhé.

(2) Ministerstvo zdravotnictví údaje a metodiky podle odstavce 1 věty druhé zveřejňuje na svých webových stránkách a na žádost bezplatně poskytuje zejména pro účely vykazování hrazených služeb akutní lůžkové péče zdravotním pojišťovnám, poskytovatelům a dalším subjektům počítačový program uvedený v odstavci 1 větě třetí.

(3) Pro účely předání informací do Národního registru hrazených služeb podle zákona o zdravotních službách zdravotní pojišťovna informace o poskytovatelem vykázaných hrazených službách akutní lůžkové péče zpracuje v počítačovém programu podle odstavce 1 věty třetí.

(4) K zajištění rozvoje systému zařazování hospitalizací v akutní lůžkové péči do skupin může Ústav zdravotnických informací uzavřít smlouvu s poskytovatelem o předávání informací o nákladovosti hospitalizací. Ministerstvo zdravotnictví zveřejní seznam poskytovatelů, s nimiž byla smlouva podle věty první uzavřena, ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví.

Kontrola

§ 42

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

(2) Kontrolní činnost provádějí prostřednictvím informačních dat v rozsahu stanoveném zákonem a činností revizních lékařů. Další kontrolní činnost provádějí odborní pracovníci ve zdravotnictví způsobilí k revizní činnosti (dále jen "odborní pracovníci"). Zdravotní pojišťovny dále provádějí kontrolní činnost prostřednictvím přístupu do Centrálního úložiště elektronických receptů podle zvláštního zákona[44a)](https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1997-48#f4371161).

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

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

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

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

Pokud kontrola prokáže neoprávněnost nebo nesprávnost vyúčtování hrazených služeb, zdravotní pojišťovna takové služby neuhradí. Pokud kontrola prokáže, že pojištěnci byl předepsán léčivý přípravek v rozporu s podmínkami stanovenými v rozhodnutí Ústavu o výši a podmínkách úhrady a zdravotní pojišťovna tento léčivý přípravek poskytovateli lékárenské péče uhradila, má příslušná zdravotní pojišťovna právo na úhradu zaplacené částky za takový léčivý přípravek poskytovatelem, kde byl léčivý přípravek předepsán.

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

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

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

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

§ 43

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

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

ČÁST OSMÁ

POKUTY A PŘIRÁŽKY K POJISTNÉMU

§ 44

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

(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.

§ 45

(1) Příslušná zdravotní pojišťovna může vyměřit přirážku k pojistnému zaměstnavateli, u něhož došlo v uplynulém kalendářním roce k opakovanému výskytu pracovních úrazů nebo nemocí z povolání ze stejných příčin[45)](https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1997-48#f1748335) a v důsledku toho i ke zvýšení nákladů na zdravotní služby, s výjimkou těch pracovních úrazů nebo nemocí z povolání, jejichž příčina je nezjištěna nebo k nimž došlo ohrožením zvířaty nebo přírodními živly anebo v důsledku protiprávního jednání třetích osob.

(2) Příslušná zdravotní pojišťovna vyměří zaměstnavateli podle odstavce 1 přirážku k pojistnému až do výše 5 % z podílu na jím hrazeném pojistném všech zaměstnanců.

(3) Platební výměr na přirážku k pojistnému za kalendářní rok lze vystavit nejpozději do 30. června kalendářního roku následujícího po roce, v němž došlo ke skutečnostem uvedeným v odstavci 1. Přirážka k pojistnému se platí jednorázově na účet příslušné zdravotní pojišťovny.

(4) Zaměstnavatelé jsou povinni příslušné zdravotní pojišťovně zasílat kopie záznamů[46)](https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1997-48#f1748336) o pracovních úrazech, a to najednou za uplynulý kalendářní měsíc, vždy nejpozději do pátého dne následujícího měsíce. Při nesplnění této povinnosti může příslušná zdravotní pojišťovna uložit zaměstnavateli pokutu až do výše 100 000 Kč.

(5) Poskytovatelé, kteří jsou oprávněni k uznávání nemocí z povolání, jsou povinni zasílat příslušné zdravotní pojišťovně kopie hlášení nemocí z povolání.

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

§ 45a

(1) Zdravotní pojišťovna se dopustí správního deliktu tím, že

a) nezveřejní smlouvu o poskytování a úhradě hrazených služeb podle § 17 odst. 9 nebo její dodatek anebo změnu,

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 správní delikt se uloží pokuta do

a) 100000 Kč, jde-li o správní delikt podle odstavce 1 písm. b) nebo c),

b) 1000000 Kč, jde-li o správní delikt podle odstavce 1 písm. e),

c) 10000000 Kč, jde-li o správní delikt podle odstavce 1 písm. a) nebo d).

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

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

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

(6) Správní delikty podle odstavce 1 projednává Ministerstvo zdravotnictví.

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

(8) Příjem z pokut je příjmem státního rozpočtu.

ČÁST DEVÁTÁ

SÍŤ POSKYTOVATELŮ ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB

§ 46

(1) Zdravotní pojišťovna je povinna zajistit poskytování hrazených služeb svým pojištěncům, včetně jejich místní a časové dostupnosti. Tuto povinnost plní prostřednictvím poskytovatelů, se kterými uzavřela smlouvu o poskytování a úhradě hrazených služeb. Tito poskytovatelé tvoří síť smluvních poskytovatelů zdravotní pojišťovny (dále jen „síť“).

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

a) pro poskytovatele lékárenské péče,

b) je-li poskytovatelem hrazených služeb Vězeňská služba,

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

d) při uzavírání nové smlouvy o poskytování a úhradě hrazených služeb, pokud se jedná o smluvní vztah se stejným subjektem a současně nedochází k rozšíření rozsahu poskytovaných hrazených služeb,

e) jde-li o vysoce specializovanou péči zajišťovanou poskytovatelem, kterému byl na poskytování takové zdravotní péče udělen podle zákona o zdravotních službách statut centra vysoce specializované zdravotní péče, nebo

f) při uzavírání smlouvy o poskytování a úhradě hrazených služeb podle § 17 odst. 8.

(3) V případě změny právní formy poskytovatele, který má uzavřenu smlouvu o poskytování a úhradě hrazených služeb, a v případě, je-li zakladatelem společnosti s ručením omezeným fyzická osoba, která má uzavřenu smlouvu o poskytování a úhradě hrazených služeb, jejíž oprávnění k poskytování zdravotních služeb jako fyzické osoby zanikne při udělení oprávnění k poskytování těchto zdravotních služeb jako společnosti s ručením omezeným, se výběrové řízení koná pouze tehdy, dochází-li k rozšíření rozsahu poskytovaných hrazených služeb.

(4) Konání výběrového řízení může navrhnout zdravotní pojišťovna, uchazeč nebo obec. Uchazečem se rozumí poskytovatel oprávněný poskytovat zdravotní péči v příslušném oboru, nebo fyzická nebo právnická osoba, která hodlá poskytovat zdravotní služby a je schopna ve lhůtě stanovené ve vyhlášení výběrového řízení splnit předpoklady k poskytování zdravotních služeb v příslušném oboru zdravotní péče.

§ 47

(1) Výběrové řízení vyhlašuje způsobem v místě obvyklým krajský úřad, v hlavním městě Praze, Magistrát hlavního města Prahy (dále jen "krajský úřad"). Místní příslušnost krajského úřadu se řídí místem poskytování zdravotních služeb. Výběrové řízení na poskytování lůžkové a lázeňské léčebně rehabilitační péče vyhlašuje Ministerstvo zdravotnictví.

(2) Vyhlášení výběrového řízení musí obsahovat:

a) rozsah hrazených služeb a konkrétně vymezené území, pro které mají být poskytovány, a označení zdravotní pojišťovny, je-li zdravotní pojišťovna navrhovatelem výběrového řízení,

b) lhůtu, ve které lze podat nabídku; tato lhůta nesmí být kratší než 30 pracovních dnů,

c) místo pro podání přihlášky,

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

§ 48

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

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

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

c) zástupce příslušné zdravotní pojišťovny,

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

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

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

§ 49

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

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

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

§ 50

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

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

§ 51

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

(2) Po posouzení přihlášek stanoví komise pořadí uchazečů.

§ 52

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

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

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

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

ČÁST DESÁTÁ

USTANOVENÍ SPOLEČNÁ

§ 53

Rozhodování

(1) Na rozhodování zdravotních pojišťoven ve věcech týkajících se udělení předchozího souhlasu podle § 14b, vydání povolení podle koordinačních nařízení, náhrady nákladů podle § 14 odst. 2 až 4, přirážek k pojistnému, pokut a pravděpodobné výše pojistného 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,[47)](https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1997-48#f1748339) nestanoví-li tento zákon jinak. Ve správním řízení zahajovaném na návrh pojištěnce se rozhoduje též ve sporných případech o hrazení částek podle § 16b; k návrhu pojištěnec přiloží doklady o zaplacení 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 přirážek 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) Výkaz nedoplatků je vykonatelný dnem jeho doručení. Výkaz nedoplatků se doručuje stejným způsobem jako platební výměr.

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

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

(6) Zdravotní pojišťovna může výkaz nedoplatků zrušit z vlastního podnětu.

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

(8) Vykonatelná rozhodnutí ve věcech uvedených v odstavci 1 a vykonatelné výkazy nedoplatků jsou titulem pro soudní[47a)](https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1997-48#f1748340) nebo správní[47)](https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1997-48#f1748339) výkon rozhodnutí.

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

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

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

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

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

§ 53a

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

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

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

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

b) na plátce pojistného byl podán insolvenční návrh[47b)](https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1997-48#f1748341),

c) plátce pojistného vstoupil do likvidace.

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

(5) Na řízení o prominutí pokuty, přirážky k pojistnému nebo penále se nevztahují obecné předpisy o správním řízení.[47)](https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1997-48#f1748339) Rozhodnutí o odstranění tvrdostí je rozhodnutím konečným.

§ 53b

Doručování veřejnou vyhláškou

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

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

§ 53c

Při plnění povinností vyplývajících z tohoto zákona a zvláštního zákona[17)](https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1997-48#f1748268), jsou povinné subjekty oprávněny uvádět rodná čísla osob, případně jiné číslo pojištěnce.

§ 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 a soudy. Oznamovací povinnost podle tohoto odstavce se plní do 1 měsíce ode dne, kdy se ten, kdo skutečnost oznamuje, o ní dozvěděl.

(3) Pro účely náhrady nákladů na hrazené služby podle odstavce 1 jsou orgány ochrany veřejného zdraví povinny poskytnout na vyžádání příslušné zdravotní pojišťovně zprávy o výsledcích epidemiologických a jiných šetření, která jsou tyto orgány povinny provádět podle zvláštních předpisů.

(4) Pro účely náhrady nákladů na hrazené služby podle odstavce 1 jsou orgán inspekce práce a orgány státní báňské správy povinny poskytnout na vyžádání příslušné zdravotní pojišťovně výsledky vyšetřování příčin 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.

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

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

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

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

(7) Při stanovení výše náhrady nákladů, od jejíhož vymáhání zdravotní pojišťovna podle odstavce 6 upustí, přihlédne zdravotní pojišťovna zejména k tomu, jak ke škodě došlo, a k osobním a majetkovým poměrům osoby, která škodu způsobila.

(8) Pro účely uplatnění nároku na náhradu nákladů podle odstavce 1 nejsou zaměstnanci zdravotní pojišťovny povinni zachovávat mlčenlivost stanovenou zvláštním zákonem, a to o skutečnostech rozhodných pro uplatnění nároku a vůči osobám, vůči nimž nebo jejichž prostřednictvím nárok uplatňuje.

§ 55a

Vztah k mezinárodním smlouvám

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

§ 55b

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

ČÁST JEDENÁCTÁ

USTANOVENÍ PŘECHODNÁ A ZÁVĚREČNÁ

§ 56

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

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

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

§ 57

Zrušují se:

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

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

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

ČÁST DVANÁCTÁ

ZMĚNA A DOPLNĚNÍ SOUVISEJÍCÍCH ZÁKONŮ

§ 58

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

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

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

§ 59

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

1. V § 13 se vypouští odstavec 2.

2. V § 16 odst. 2 se na konci připojuje tato věta: "Účelové fondy nelze vytvářet z prostředků základního nebo rezervního fondu.".

3. V § 16 se vypouští odstavec 4.

4. § 17 odst. 1 zní:

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

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

"ČÁST PÁTÁ

ZAJIŠŤOVACÍ FOND

§ 22a

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

(2) Fond slouží k úhradě zdravotní péče poskytnuté zdravotnickými zařízeními pojištěncům zaměstnanecké pojišťovny likvidované podle § 6 odst. 6 písm. a) v případech, kdy nebyly ke dni skončení likvidace zaměstnanecké pojišťovny uspokojeny všechny splatné pohledávky zdravotnických zařízení, a v případech, kdy zaměstnanecká pojišťovna má více věřitelů a není schopna po delší dobu plnit své splatné závazky, nebo je-li předlužena.

(3) Všechny zaměstnanecké pojišťovny jsou povinny do Fondu přispívat. Roční příspěvek zaměstnanecké pojišťovny do Fondu činí 0,5 % průměrných ročních výdajů základního fondu zaměstnanecké pojišťovny. Příspěvek do Fondu je zaměstnanecká pojišťovna povinna zaplatit za předchozí kalendářní rok nejpozději do 31. ledna běžného roku. Fond může investovat peněžní prostředky do státních cenných papírů, cenných papírů se státní zárukou nebo poukázek České národní banky.

(4) Fond je řízen pětičlennou správní radou. Členy správní rady jmenuje ministr zdravotnictví. Členové správní rady jsou jmenováni na období pěti let, a to i opakovaně. Za výkon funkce člena správní rady nenáleží odměna.

(5) Podrobnosti o činnosti Fondu upraví statut Fondu, který vydá Ministerstvo zdravotnictví.

§ 22b

(1) Fond poskytne úhradu zdravotnickému zařízení na základě jeho žádosti, jsou-li splněny podmínky podle § 22a odst. 2. Fond má právo přezkoumat oprávněnost poskytnutí zdravotní péče, kterou má uhradit; ustanovení tohoto zákona a ostatních zákonů o povinné mlčenlivosti zaměstnanců zaměstnanecké pojišťovny se nepoužijí.

(2) Úhrada se poskytne takto:

a) pokud jde o pohledávky vzniklé z titulu poskytnutí zdravotní péče praktickým lékařem a praktickým lékařem pro děti a dorost, ve výši 80 % dlužné částky, nejvýše však 200 Kč na jednoho pojištěnce,

b) pokud jde o pohledávky vzniklé z titulu poskytnutí ambulantní zdravotní péče odbornými lékaři, ve výši 80 % dlužné částky, nejvýše však 900 Kč na jednoho pojištěnce,

c) pokud jde o pohledávky vzniklé z titulu poskytnutí ústavní zdravotní péče, ve výši 80 % dlužné částky, nejvýše však 1200 Kč na jednoho pojištěnce,

d) pokud jde o pohledávky vzniklé z titulu výdeje léčiv na základě lékařského předpisu, ve výši 80 % dlužné částky, nejvýše však 700 Kč na jednoho pojištěnce.

(3) Právo zdravotnického zařízení na úhradu z Fondu se promlčí uplynutím pěti let ode dne stanoveného podle odstavce 1.

(4) V případě, že prostředky Fondu nepostačují k vyplacení zákonem stanovených úhrad, poskytne zbývající část potřebných peněžních prostředků do Fondu stát ve formě návratné finanční výpomoci. V takovém případě se zvyšuje příspěvek zaměstnaneckých pojišťoven do Fondu od roku následujícího po poskytnutí půjčky na dvojnásobek procentní sazby uvedené v § 22a odst. 3. V roce následujícím po splacení návratné finanční výpomoci se příspěvek snižuje na procentní sazbu uvedenou v § 22a odst. 3.

§ 22c

Fond se stává věřitelem zdravotní pojišťovny ve výši práv zdravotnických zařízení na plnění z Fondu.".

§ 60

Zákon České národní rady č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění zákona České národní rady č. 10/1993 Sb., zákona České národní rady č. 15/1993 Sb., zákona č. 161/1993 Sb., zákona č. 324/1993 Sb., zákona č. 42/1994 Sb., zákona č. 241/1994 Sb., zákona č. 59/1995 Sb. a zákona č. 149/1996 Sb., se mění a doplňuje takto:

1. V § 15 odst. 1 se na konci připojuje tato věta: "Nedoplatky pojistného, jejichž výše v úhrnu nepřesahuje u jednoho plátce pojistného a jedné pojišťovny 50 Kč, nelze vymáhat.".

2. § 18 se doplňuje odstavcem 4, který zní:

"(4) Penále se nepředepíše, nepřesáhne-li v úhrnu 100 Kč za jeden kalendářní rok.".

3. § 28b se doplňuje odstavcem 4, který zní:

"(4) Podle ustanovení § 15 odst. 1 a § 18 odst. 4 postupuje pojišťovna i v případě penále, které měla pojišťovna vyměřit nebo vymáhat do dne účinnosti těchto ustanovení, avšak do dne jejich účinnosti tak neučinila.".

ČÁST TŘINÁCTÁ

§ 61

Účinnost

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

5. Lázeňská léčebně rehabilitační péče, na jejíž poskytnutí byl vystaven návrh v období od 1. ledna 2015 do dne nabytí účinnosti tohoto zákona a která byla poskytnuta pojištěnci pro danou indikaci poprvé, se považuje za základní léčebný pobyt podle zákona č. 48/1997 Sb., ve znění účinném ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Zeman v. r.

Havel v. r.

Klaus v. r.

Příloha č. 1 k zákonu č. 48/1997 Sb.

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

Seznam použitých zkratek 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 povolení revizním lékařem pro konkrétního pojištěnce, vzhledem k jeho závažnému zdravotnímu stavu (nebo k jeho zvláštní zdravotní potřebě) |
| W | výkon označený ve sloupci KAT symbolem “W - zdravotní výkon plně hrazený ze zdravotního pojištění jen při splnění určitých podmínek nebo limitovaný maximální hrazenou frekvencí, není nutné schválení revizním lékařem |
| Z | výkon označený ve sloupci KAT symbolem “Z“ - zdravotní výkon plně hrazený zdravotní pojišťovnou jen za určitých podmínek a po schválení revizním lékařem |
| 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 prořylaktické | W | Hrazeno jedenkrát ročně |
| 22. | 014 | Lokální fluoridace s vysušením | W | Hrazeno při použití přípravku s aminofluoridem bez nosiče |
| 23. | 014 | Výplň stálého zubu (bez ohledu na počet plošek, včetně rekonstrukce růžku) | W | Hrazeno pouze při použití nedózovaného amalgámu v rozsahu celého chrupu, při použití samopolymeruj ícího kompozita pouze v rozsahu špičáků včetně |
| 24. | 014 | Fotokompozitní výplň stálého zubu (bez ohledu na počet plošek, včetně rekonstrukce růžku a dostavby plastické) | W | Hrazeno u dětí do dovršení 18 let v rozsahu špičáků včetně |
| 25. | 014 | Endodontické ošetření | W | Hrazeno při použití registrovaného materiálu metodou centrálního čepu |
| 26. | 014 | Přechodná dlaha bez preparace - na zub | W | Hrazeno při použití samopolymerující kompozitní pryskyřice |
| 27. | 014 | Přechodná dlaha s preparací - na zub | W | Hrazeno při použití samopolymerující kompozitní pryskyřice |
| 28. | 201 | Stanovení dlouhodobého rehabilitačního plánu na základě proběhlé rehabilitační konference | W | Hrazen jedenkrát během léčby |
| 29. | 401 | Setření na pracovišti pojištěnce z hlediska rizika profesionálního poškození | W | Výkon bude hrazen jen v indikaci vyšetření pro hrozící, suspektní nebo nastalé profesionální postižení |
| 30. | 601 | Modelace a přitažení odstálého boltce | W | Plná úhrada do 10 let věku dítěte, nad 10 let zdravotní pojišťovna nehradí |
| 31. | 701 | Testy na agravaci a simulaci | W | V případě prokázané simulace nehrazen |
| 32. | 705 | Aplikace kontaktní čočky | W | Výkon bude hrazen po operaci katarakty |
| 33. | 808 | Konzultace nálezu soudním lékařem | W | Výkon bude hrazen, pokud je na žádost ošetřujícího lékaře nutný k vysvětlení nálezu u konkrétního případu |
| 34. | 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 |
| 35. | 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 |
| 36. | 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 |
| 37. | 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 |
| 38. | 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 |
| 39. | 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 |
| 40. | 999 | Edukační pohovor lékaře s nemocným či rodinou | W | Hrazeno pouze při zdravotní indikaci zdůvodněné písemně ve zdravotnické dokumentaci a stvrzené podpisem eduko váného nebo jeho zákonného zástupce |
| 41. | 999 | Konzilium lékařem poskytovatele specializované ambulantní péče | W | Výkon hrazen jen pokud je na žádost praktického lékaře |
| 42. | 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. |
| 43. | 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) |
| 44. | 601 | Korekce malé vrozené anomálie boltce a okolí (výrůstky před boltcem) | Z |  |
| 45. | 601 | Xanthelasma | Z |  |
| 46. | 601 | Operace ptózy obličeje - horní, dolní | Z |  |
| 47. | 601 | Operace ptózy obličeje - celková (smas lifting) | Z |  |
| 48. | 601 | Operace tvrdého a měkkého nosu pro funkční poruchu | Z |  |
| 49. | 601 | Rinoplastika - měkký nos | Z |  |
| 50. | 601 | Rinoplastika - sedlovitý nos (L-štěp, včetně odběru) | Z |  |
| 51. | 601 | Rinofyma | Z |  |
| 52. | 601 | Operace gigantomastie | Z |  |
| 53. | 601 | Ablace prsu se zachováním dvorce | Z |  |
| 54. | 601 | Rekonstrukce areomamilárního komplexu | Z |  |
| 55. | 601 | Kapsulotomie pouzdra implantátu | Z |  |
| 56. | 601 | Odstranění implantátu prsu s kapsulektomií | Z |  |
| 57. | 601 | Implantace tkáňového expanderu | Z |  |
| 58. | 605 | Zvětšení brady kostí, chrupavkou nebo protézou | Z |  |
| 60. | 605 | Subperiostální implantát - jedna čelist | Z |  |
| 61. | 605 | Korekce brady | Z |  |
| 62. | 606 | Osteotomie proximálního femuru | Z |  |
| 63. | 606 | Prodloužení, zkrácení dlouhé kosti | Z |  |
| 64. | 701 | Septoplastika | Z |  |
| 65. | 705 | Laserová iridotomie | Z | Výkon je hrazen při provedení na 1 oku nejvíce třikrát, při dalším provedení jek úhradě třeba souhlasu revizního lékaře |
| 66. | 705 | Dermatoplastika jednoho víčka nebo blepharochalasis - exize z jednoho víčka + odstranění tuku a záhybu | Z |  |
| 67. | 705 | Laserová koagulace sítnice | Z | Výkon je hrazen při provedení na 1 oku nejvíce pětkrát, při dalším provedení jek úhradě třeba souhlasu revizního lékaře |
| 68. | 705 | Plastická operace kůže víčka otočným lalokem nebo posunem | Z |  |
| 69. | 706 | Transuretrální termoterapie prostaty | Z |  |
| 70. | 706 | Penis - intrakavernózní injekce vazoaktivních látek | Z |  |
| 71. | 706 | Ligatura vas deferens - vazektomie | Z |  |

Příloha č. 2 k zákonu č. 48/1997 Sb.

SEZNAM SKUPIN LÉČIVÝCH LÁTEK

|  |  |
| --- | --- |
| Číslo skupiny | Název skupiny léčivých látek |
| 1 | protivředová léčiva ze skupiny inhibitorů protonové pumpy, perorální podání |
| 2 | prokinetika, perorální podání |
| 3 | antiemetika ze skupiny setronů |
| 4 | protizánětlivá léčiva u nespecifických střevních zánětů, perorální podání |
| 5 | protizánětlivá léčiva u nespecifických střevních zánětů, rektální aplikace |
| 6 | mikronizované multienzymové pankreatické přípravky |
| 7 | insuliny krátkodobě působící |
| 8 | insuliny střednědobě působící |
| 9 | insuliny dlouhodobě působící |
| 10 | perorální antidiabetika ze skupiny biguanidů |
| 11 | perorální antidiabetika ze skupiny sulfonylurey |
| 12 | vitamin D a jeho analoga, perorální podání |
| 13 | vitamin D a jeho analoga, parenterální podání |
| 14 | soli vápníku, perorální podání |
| 15 | soli draslíku, perorální podání |
| 16 | antithrombotika ze skupiny antagonistů vitaminu K |
| 17 | antithrombotika ze skupiny heparinu |
| 18 | antithrombotika působící prostřednictvím anti-Xa (nízkomolekulární hepariny a obdobná léčiva) |
| 19 | antiagregancia - kromě kyseliny acetylsalicylové |
| 20 | antifibrinolytika, perorální podání |
| 21 | antifibrinolytika, parenterální aplikace |
| 22 | hemostatika (vitamin K), perorální podání |
| 23 | koagulační faktor VIII |
| 24 | koagulační faktor IX |
| 25 | soli železa, perorální podání |
| 26 | soli železa v kombinaci s kyselinou listovou, perorální podání |
| 27 | soli železa, parenterální aplikace |
| 28 | erytropoetin a ostatní léčiva s obdobným mechanizmem účinku |
| 29 | substituenty plazmy a plazmatické proteiny (albumin) |
| 30 | substituenty plazmy a plazmatické proteiny (ostatní) |
| 31 | úplná parenterální výživa (složky pro systémy all in one) |
| 32 | intravenozní roztoky fysiologického roztoku |
| 33 | intravenozní roztoky glukózy |
| 34 | roztoky k peritoneální dialýze |
| 35 | roztoky k hemodialýze |
| 36 | srdeční glykosidy, perorální podání |
| 37 | antiarytmika třída I a III, perorální podání |
| 38 | adrenalin |
| 39 | nitráty a molsidomin pro chronické perorální podání |
| 40 | nitráty pro akutní léčbu |
| 41 | antihypertenziva - antiadrenergní látky, perorální podání |
| 42 | léčiva pro plicní hypertenzi |
| 43 | diuretika s nižším diuretickým účinkem, perorální podání |
| 44 | diuretika s vysokým účinkem, perorální podání |
| 45 | diuretika s vysokým účinkem, parenterální aplikace |
| 46 | diuretika šetřící draslík, perorální podání |
| 47 | selektivní beta-blokátory, perorální podání |
| 48 | blokátory vápníkového kanálu ze skupiny dihydropyridinů působící déle než 24 hodin, perorální podání |
| 49 | blokátory vápníkových kanálů ostatních skupin, perorální podání, působící méně než 24 hodin |
| 50 | blokátory vápníkových kanálů ostatních skupin, perorální podání, působící déle než 24 hodin |
| 51 | ACE-inhibitory působící déle než 24 hodin |
| 52 | léčiva ovlivňující systém renin-angiotenzin s výjimkou ACE-inibitorů |
| 53 | hypolipidemika ze skupiny statinů |
| 54 | hypolipidemika ze skupiny fibrátů |
| 55 | antimykotika k lokálnímu použití |
| 56 | antipsoriatika k lokálnímu použití |
| 57 | antibiotika k lokálnímu použití |
| 58 | kortikosteroidy používané k lokální terapii - slabé a středně silné 1. a 2. generace |
| 59 | kortikosteroidy používané k lokální terapii - slabé a středně silné 3. a 4. generace |
| 60 | kortikosteroidy používané k lokální terapii - silné a velmi silné 1. a 2. generace |
| 61 | kortikosteroidy používané k lokální terapii - silné a velmi silné 3. a 4. generace |
| 62 | léčivé látky proti akné k lokálnímu použití |
| 63 | gynekologická antimykotika, antibiotika a chemoterapeutika k lokálnímu použití |
| 64 | léčiva zvyšující tonus dělohy |
| 65 | léčiva snižující tonus dělohy |
| 66 | inhibitory prolaktinu |
| 67 | mužské pohlavní hormony |
| 68 | ženské pohlavní hormony ze skupiny estrogenů, perorální podání |
| 69 | ženské pohlavní hormony ze skupiny estrogenů, parenterální aplikace |
| 70 | ženské pohlavní hormony ze skupiny progestinů |
| 71 | gonadotropiny a jiná stimulancia ovulace |
| 72 | ostatní pohlavní hormony, androgeny a modulátory hormonů |
| 73 | močová spasmolytika |
| 74 | léčiva používaná při benigní hyperplasii prostaty |
| 75 | hormony předního laloku hypofýzy a jejich analoga |
| 76 | hormony zadního laloku hypofýzy a jejich analoga |
| 77 | hormony hypotalamu a jejich analoga |
| 78 | kortikosteroidy pro celkové použití, perorální podání |
| 79 | kortikosteroidy pro celkové použití, parenterální aplikace |
| 80 | hormony štítné žlázy |
| 81 | tyreostatika |
| 82 | glukagon |
| 83 | homeostatika vápníku |
| 84 | tetracyklinová antibiotika, perorální podání |
| 85 | peniciliny se širokým spektrem a kombinace penicilinů včetně inhibitorů betalaktamáz, perorální podání |
| 86 | peniciliny citlivé k betalaktamáze, perorální podání |
| 87 | jiná betalaktamová antibiotika, perorální podání |
| 88 | sulfonamidy a trimetoprim, perorální podání |
| 89 | makrolidová antibiotika, perorální podání |
| 90 | linkosamidová antibiotika, perorální podání |
| 91 | aminoglykosidová antibiotika |
| 92 | chinolonová chemoterapeutika, perorální podání |
| 93 | imidazolová a nitrořuranová chemoterapeutika, perorální podání |
| 94 | antimykotika pro systémové užití, perorální podání |
| 95 | antimykobakteriální látky |
| 96 | systémová antivirotika pro léčbu herpetických, cytomegalovirových infekcí a některých dalších virových infekcí, perorální podání |
| 97 | antiretrovirotika |
| 98 | imunoglobuliny, normální lidské |
| 99 | lidské imunoglobuliny proti tetanu |
| 100 | lidské imunoglobuliny proti hepatitidě |
| 101 | ostatní lidské specifické imunoglobuliny |
| 102 | cytostatika ze skupiny alkylačních látek, perorální podání |
| 103 | cytostatika ze skupiny alkylačních látek, parenterální aplikace |
| 104 | antimetabolity - analoga listové kyseliny, perorální podání |
| 105 | antimetabolity - analoga listové kyseliny, parenterální aplikace |
| 106 | antimetabolity - analoga purinů a pyrimidinů, perorální podání |
| 107 | antimetabolity - analoga purinů, parenterální aplikace |
| 108 | antimetabolity - analoga pyrimidinů, ostatní cesty aplikace |
| 109 | alkaloidy z rodu vinca a analoga |
| 110 | deriváty podofylotoxinu, perorální podání |
| 111 | deriváty podofylotoxinu, ostatní cesty aplikace |
| 112 | taxany |
| 113 | antracykliny a jejich deriváty |
| 114 | cytotoxická antibiotika |
| 115 | platinová cytostatika |
| 116 | cytostatika - inhibitory tyrozinkinázy, perorální podání |
| 117 | cytostatika - monoklonální protilátky |
| 118 | hormonální léčiva s cytostatickým účinkem, parenterální podání |
| 119 | antagonisté hormonů - antiestrogeny, perorální podání |
| 120 | antagonisté hormonů - antiandrogeny, perorální podání |
| 121 | inhibitory aromatáz |
| 122 | interferony používané v onkologii |
| 123 | interferony a glatiramer acetát používané v neurologii |
| 124 | interferony používané v hepatologii |
| 125 | imunosupresivní léčiva - inhibitory m-TOR, perorální podání |
| 126 | imunosupresivní léčiva - inhibitory kalcineurinu, perorální podání |
| 127 | imunosupresivní léčiva, inhibitory TNF alfa |
| 128 | nesteroidní protizánětlivá léčiva, perorální podání |
| 129 | nesteroidní protizánětlivá léčiva, rektální podání |
| 130 | centrální svalová relaxancia, perorální podání |
| 131 | antiuratika, perorální podání |
| 132 | léčiva působící na mineralizaci kostí - bisfosfonáty, perorální podání |
| 133 | lokální anestetika ze skupiny amidů |
| 134 | analgetika - silné opioidy, perorální podání |
| 135 | analgetika - silné opioidy, transdermální aplikace |
| 136 | analgetika - morfin, parenterální podání |
| 137 | analgetika - slabé opioidy, perorální podání |
| 138 | analgetika - silné opioidy pro léčbu průlomové bolesti |
| 139 | analgetika - antipyretika, perorální podání |
| 140 | antimigrenika |
| 141 | antiepileptika ze skupiny barbiturátů |
| 142 | antiepileptika ze skupiny hydantoinátů, oxazolidinů a sukcinimidů |
| 143 | antiepileptika ze skupiny benzodiazepinů a karboxamidů |
| 144 | antiepileptika ze skupiny derivátů mastných kyselin |
| 145 | anticholinergní antiparkinsonika |
| 146 | dopaminergní antiparkinsonika ze skupiny levodopy a jejich derivátů |
| 147 | antiparkinsonika ze skupiny agonistů dopaminu |
| 148 | antiparkinsonika působící na MAO nebo COMT |
| 149 | antipsychotika - neuroleptika klasická, I. třídy, perorální podání |
| 150 | antipsychotika - neuroleptika klasická, II. třídy, perorální podání |
| 151 | antipsychotika s nízkým antipsychotickým potenciálem, perorální podání |
| 152 | Antipsychotika - antagonisté serotoninových a dopaminových receptorů |
| 153 | Antipsychotika - multireceptoroví antagonisté |
| 154 | lithium |
| 155 | antipsychotika, neuroleptika parenterální aplikace - depotní přípravky |
| 156 | anxiolytika, perorální podání |
| 157 | anxiolytika, rektální podání |
| 158 | antidepresiva neselektivně inhibující zpětné vychytávání monoaminů, perorální podání |
| 159 | antidepresiva - selektivní inhibitory působící najeden transmiterový systém, perorální podání |
| 160 | antidepresiva - selektivní inhibitory působící na dva transmiterové systémy, perorální podání |
| 161 | centrální stimulancia - perorální podání |
| 162 | léčiva k terapii Alzheimerovy choroby (inhibitory cholinesterázy) |
| 163 | parasympatomimetika, perorální podání |
| 164 | léčiva používaná při léčbě závratí, perorální podání |
| 165 | antimalarika |
| 166 | anthelmintika |
| 167 | nosní protialergická léčiva včetně kortikoidů |
| 168 | inhalační sympatomimetika |
| 169 | inhalační kortikosteroidy |
| 170 | inhalační anticholinergika |
| 171 | antileukotrieny, perorální podání |
| 172 | nesedativní antihistaminika |
| 173 | oftalmologika - antibiotika |
| 174 | oftalmologika - chemoterapeutika |
| 175 | oftalmologika - antivirotika |
| 176 | oftalmologika - kortikosteroidy |
| 177 | oftalmologika - nesteroidní protizánětlivá léčiva |
| 178 | antiglaukomatika ze skupiny sympatomimetik a parasympatomimetik |
| 179 | antiglaukomatika ze skupiny beta-blokátorů |
| 180 | antiglaukomatika ze skupiny prostaglandinů a prostanoidů |
| 181 | mydriatika a cykloplegika |
| 182 | oftalmologika - antialergika |
| 183 | terapeutické extrakty alergenů standardizované, neinjekční podání |
| 184 | terapeutické extrakty alergenů standardizované, injekční podání |
| 185 | základní antidota |
| 186 | antidota používaná při léčbě cytostatiky, perorální podání |
| 187 | antidota používaná při léčbě cytostatiky, parenterální podání |
| 188 | definované směsi aminokyselin bez fenylalaninu |
| 189 | definované směsi aminokyselin bez vybraných aminokyselin (kromě fenylalaninu) pro další poruchy metabolismu |
| 190 | individuálně připravovaná rádiofarmaka pro diagnostiku |
| 191 | individuálně připravovaná rádio farmaka pro terapii |
| 192 | erytrocytární přípravky |
| 193 | trombocytární přípravky |
| 194 | přípravky z plazmy |
| 195 | leukocytární přípravky |

Příloha č. 3 k zákonu č. 48/1997 Sb.

SEZNAM ZDRAVOTNICKÝCH PROSTŘEDKŮ

ODDÍL A

Seznam použitých zkratek a symbolů

V seznamu zdravotnických prostředků nehrazených z prostředků zdravotního pojištění a v seznamu zdravotnických prostředků hrazených z prostředků zdravotního pojištění při poskytování ambulantních zdravotních služeb mají použité zkratky a symboly tento význam:

a) skupina

1 obvazový materiál, náplasti

2 pomůcky pro inkontinentní

3 pomůcky stomické

4 ortopedicko protetické pomůcky sériově vyráběné

5 ortopedicko protetické pomůcky individuálně zhotovené

6 kompresní punčochy a návleky

7 vozíky invalidní včetně příslušenství

8 sluchadla včetně příslušenství

9 brýle a optické pomůcky

10 pomůcky respirační a inhalační

11 pomůcky pro diabetiky

12 kompenzační pomůcky pro tělesně postižené

13 dále nespecifikované pomůcky

14 kompenzační pomůcky pro zrakově postižené

15 kompenzační pomůcky pro sluchově postižené

16 obuv ortopedická

17 pomůcky pro laryngektomováné

b) zkratka

dB decibel

DPT dioptrie

K. T. kompresní třída

PVC polyvinylchlorid

SRT práh slovní srozumitelnosti

c) zkratky specializací a označení speciálních zaměření pracovišť

ALG alergologie a klinická imunologie

CHR chirurgie

DIA endokrinologie a diabetologie

DRV dermatovenerologie

FON foniatrie

GER geriatrie

INT vnitřní lékařství

J16 odborná pracoviště s činností angiologickou a lymfologickou

NEU neurologie, dětská neurologie

OHM onkologie a hematologie

OPH oftalmologie

ORP ortopedická protetika

ORT ortopedie

OTO otorinolaryngologie

PED dětské lékařství, praktické lékařství pro děti a dorost

PRL všeobecné praktické lékařství

PSY psychiatrie, dětská a dorostová psychiatrie, gerontopsychiatrie

REH rehabilitační a fyzikální medicína

53 lékař vlastnící osvědčení Společnosti ORL opravňující jej k předpisu a vydávání sluchadel hrazených z prostředků veřejného zdravotního pojištění

54 odborná pracoviště oftalmologická pro výdej speciálních optických pomůcek

S5 zvláštní režim zdravotní pojišťovny, pro schválení revizním lékařem

TRA traumatologie

TRN pneumologie a ftizeologie

TVL tělovýchovné lékařství

URL urologie a nefrologie

ODDÍL B

Seznam zdravotnických prostředků nehrazených z veřejného zdravotního pojištění při poskytování ambulantních zdravotních služeb

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Položka | Skupina | Název druhu (typu) zdravotnického prostředku | Poznámka |
| 1 | 1 | náplasti | s výjimkou hypoalergických náplastí |
| 2 | 1 | náplasti na kuří oka |  |
| 3 | 2 | plena PVC |  |
| 4 | 2 | podložky PVC |  |
| 5 | 4 | návlek tenisový |  |
| 6 | 4 | ortézy sportovní |  |
| 7 | 7 | příslušenství ke kočárku - pracovní deska |  |
| 8 | 7 | příslušenství ke kočárku - odkládací košík |  |
| 9 | 7 | příslušenství ke kočárku - pláštěnka |  |
| 10 | 7 | příslušenství k vozíku - pracovní deska |  |
| 11 | 7 | příslušenství k vozíku - pláštěnka |  |
| 12 | 7 | příslušenství k elektrickým vozíkům - ovládání pro doprovod |  |
| 13 | 11 | proužky diagnostické na stanovení cholesterolu |  |
| 14 | 12 | příslušenství k chodítkům, která jsou nad rámec jejich funkce |  |
| 15 | 13 | kapátko oční |  |
| 16 | 13 | tyčinka oční |  |
| 17 | 13 | odsávačka mateřského mléka |  |
| 18 | 13 | prst technický pryžový |  |
| 19 | 13 | lůžko zdravotní |  |
| 20 | 13 | nitroděložní tělísko |  |
| 21 | 13 | polštář včetně povlaku |  |
| 22 | 16 | neortopedické vložky do bot |  |
| 23 |  | opravy zdravotnických prostředků kromě vozíků a kočárků a individuálně vyráběných ortopedicko protetických výrobků a oprav zvedáků a polohovacích postelí |  |

ODDÍL C

Seznam zdravotnických prostředků hrazených z veřejného zdravotního pojištění při poskytování ambulantních služeb

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Položka | Skupina | Název druhu (typu) zdravotnického prostředku | Omezení | Limitace výše úhrady |
| 1 | 1 | prostředky pro klasické hojení ran | max. rozměr 10 x 10 cm | 100 %; max. 4 Kč za 1 ks; A |
| 2 | 1 | netkaná textilie | max. rozměr 10 x 10 cm; max. 100 ks za měsíc; pouze pro stomiky | 100 %; max. 50 Kč za 100 ks; A |
| 3 | 1 | prostředky pro vlhké hojení ran | max. rozměr 12 x 12 cm; po předepsání CHR, DIA, DRV, GER, INT, JI6; předepsání možno delegovat na PRL; při léčbě delší než 3 měsíce po schválení revizním lékařem | 100%; max. 160 Kč za 1 ks; A |
| 4 | 1 | náplasti hypoalergické | do 18 let, pouze pro stomiky a diabetiky | 100 %; max. 30 Kč za balení; A |
| 5 | 1 | obinadlo elastické | max. rozměr 14 cm x 5 m | 100 %; max. 50 Kč za 1 ks; A |
| 6 | 1 | obinadlo hydrofilní sterilní | max. rozměr 12 cm x 5 m | 100 %; max. 15 Kč za 1 ks; A |
| 7 | 1 | obinadlo pružné hadicové |  | 100 %; max. 30 Kč za 1 ks; A |
| 8 | 1 | tampóny vinuté | max. 1.000 ks za rok; po předepsání DIA | 100 %; max. 70 Kč za 1.000 ks; A |
| 9 | 1 | vata buničitá | max. 500 g | 100 %; max. 50 Kč za 500 g; A |
| 10 | 2 | absorpční prostředky pro inkontinentní - vložky pro lehkou inkontinenci | max. 150 ks za měsíc | 100 %; max. 450 Kč za 150 ks; A |
| 11 | 2 | absorpční prostředky pro střední inkontinenci - vložné pleny | max. 150 ks za měsíc | 100 %; max. 900 Kč za 150 ks; A |
| 12 | 2 | absorpční prostředky pro těžkou inkontinenci - plenkové kalhotky | max. 150 ks za měsíc | 100%; max. 1.700 Kč za 150 ks; A |
| 13 | 2 | fixace absorpčních prostředků pro vložné pleny | max. 24 ks za rok | 100 %; max. 190 Kč za 24 ks; A |
| 14 | 2 | kondomy urinální | max. 30 ks za měsíc | 100 %; max. 700 Kč za 30 ks; A |
| 15 | 2 | sáčky sběrné urinální | max. 10 ks za měsíc | 100 %; max. 500 Kč za 10 ks; A |
| 16 | 3 | podložky kolostomické | max. 10 ks za měsíc | 100%; max. 3.000 Kč za 10ks; B |
| 17 | 3 | podložky ileostomické | max. 15 ks za měsíc | 100 %; max. 4.500 Kč za 15ks; B |
| 18 | 3 | podložky urostomické | max. 15 ks za měsíc | 100 %; max. 4.500 Kč za 15ks; B |
| 19 | 3 | krytky stomické | max. 30 ks za měsíc; po schválení revizním lékařem | 100%; max. 3.100 Kč za 30 ks; B |
| 20 | 3 | zátky stomické | max. 30 ks za měsíc; po schválení revizním lékařem | 100%; max. 3.100 Kč za 30 ks; A |
| 21 | 3 | systémy kolostomické dvoudílné uzavřené - sáčky | max. 60 ks za měsíc | 100 %; max. 4.000 Kč za 60 ks; B |
| 22 | 3 | systémy kolostomické jednodílné uzavřené - sáčky (včetně podložky) | max. 60 ks za měsíc | 100 %; max. 7.500 Kč za 60 ks; B |
| 23 | 3 | systémy ileostomické dvoudílné výpustné - sáčky | max. 30 ks za měsíc | 100 %; max. 9.000 Kč za 30 ks; B |
| 24 | 3 | systémy ileostomické jednodílné výpustné - sáčky (včetně podložky) | max. 30 ks za měsíc | 100 %; max. 8.500 Kč za 30 ks; B |
| 25 | 3 | systémy urostomické dvoudílné - sáčky | max. 30 ks za měsíc | 100 %; max. 5.500 Kč za 30 ks; B |
| 26 | 3 | systémy urostomické jednodílné - sáčky (včetně podložky) | max. 30 ks za měsíc | 100 %; max. 9.000 Kč za 30 ks; B |
| 27 | 3 | pásy a přídržné prostředky pro stomiky | max. 2 ks za rok; po schválení revizním lékařem | 100 %; max. 600 Kč za 2 ks; A |
| 28 | 3 | systémy stomické irigační - sety a příslušenství | max. 2 sety včetně příslušenství za rok; po schválení revizním lékařem | 100 %; max. 2.800 Kč za 2 sety; A |
| 29 | 3 | systémy stomické - na dočasnou kontinenci stomie | max. 1 systém (10 ks podložek, 60 ks uzavřených sáčků a 15 ks zařízení na dočasnou kontinenci stomie) za měsíc; po schválení revizním lékařem | 100 %; max. 13.000 Kč za 1 systém; A |
| 30 | 3 | podložky stomické - drenážní | max. 10 ks za měsíc; po schválení revizním lékařem | 100%; max. 3.000 Kč za 10ks; B |
| 31 | 3 | systémy stomické - drenážní jednodílné - sáčky (včetně podložky) | max. 30 ks za měsíc; po schválení revizním lékařem | 100 %; max. 8.500 Kč za 30 ks; B |
| 32 | 3 | systémy stomické - drenážní dvoudílné - sáčky | max. 30 ks za měsíc; po schválení revizním lékařem | 100 %; max. 7.000 Kč za 30 ks; B |
| 33 | 3 | prostředky stomické - vyplňovaní a vyrovnávací |  | 100 %; A |
| 34 | 3 | prostředky stomické - zahušťovací | max. 30 ks za měsíc; pro ileostomiky | 100 %; max. 360 Kč za 30 ks; A |
| 35 | 3 | prostředky stomické - čistící |  | 100 %; max. 350 Kč za měsíc; A |
| 36 | 3 | odstraňovače stomické podložky |  | 100 %; max. 300 Kč za měsíc; A |
| 37 | 3 | prostředky stomické - ochranné |  | 100%; max. 1.000 Kč za měsíc; A |
| 38 | 3 | prostředky stomické - deodorační | po schválení revizním lékařem | 100 %; max. 350 Kč za měsíc; A |
| 39 | 4 | ortéza sériově vyráběná | max. 1 ks za rok; po předepsání ORT,ORP REH, CHR, NEU, TRA, TVL | 100 %; A |
| 40 | 4 | návlek pahýlový | max. 8 ks za rok | 100 %; A |
| 41 | 4 | suspenzor | max. 2 ks za rok | 100 %; max. 130 Kč za 2 ks; A |
| 42 | 4 | epitéza mamární | max. 1 ks za 2 roky; po předepsání CHR, OHM, PRL | 100%; max. 1.800 Kč za 1 ks; A |
| 43 | 4 | epitéza mamární samolepicí | max. 1 ks za 2 roky; při lymfatickém otoku; po předepsání OHM, J16 | 100%; max. 3.000 Kč za 1 ks; A |
| 44 | 4 | epitéza mamární pooperační | max. 1 ks v rámci 1 operace; po předepsání CHR, OHM | 100 %; max. 500 Kč za 1 ks; A |
| 45 | 4 | kompresivní podprsenka | max. 1 ks za rok; při lymfatickém otoku; po předepsání CHR, OHM | 100%; max. 1.300 Kč za 1 ks; A |
| 46 | i | ortéza individuálně zhotovená | po předepsání ORP, ORT, REH, CHR, NEU a po schválení revizním lékařem | 100 %; A |
| 47 | 5 | epitéza individuálně zhotovená | max. 1 ks za 2 roky; po předepsání CHR, ORP, ORT a po schválení revizním lékařem | 100 %; A |
| 48 | 5 | protézy horních a dolních končetin - základní provedení | max. 1 ks za 2 roky; po předepsání ORP, REH, ORT | 100 %; A |
| 49 | 5 | protézy modulární horních a dolních končetin, které jsou zhotoveny ze stavebnicových polotovarů a sestav, včetně tahových protéz horních končetin | max. 1 ks za 2 roky; po předepsání ORP, REH, ORT a po schválení revizním lékařem | 100 %; A |
| 50 | 5 | protézy myoelektrické, ztráta obou horních končetin, nebo jednostranná amputace s funkčním postižením druhé horní končetiny | max. 1 ks za 5 let (v případě postižení obou končetin 1 pár za 5 let); po předepsání ORP, REH, ORT a po schválení revizním lékařem S5 | 100 %; A |
| 51 | 6 | kompresní elastické punčochy lýtkové II. K. T | max. 2 páry za rok; po předepsání PRL, CHR, INT, DRV, J16 | 100 %; max. 820 Kč za 2 páry; A |
| 52 | 6 | kompresní elastické punčochy lýtkové III. K. T | max. 2 páry za rok; po předepsání CHR, INT, DRV,J16 | 100 %; max. 900 Kč za 2 páry; A |
| 53 | 6 | kompresní elastické punčochy lýtkové IV. K. T | max. 2 páry za rok; po předepsání CHR, INT, DRV,J16 | 100 %; max. 2.000 Kč za 2 páry; A |
| 54 | 6 | kompresní elastické punčochy polostehenní II. K. T | max. 2 páry za rok; po předepsání PRL, CHR, INT, DRV, J16 | 100%; max. 1.050 Kč za 2 páry; A |
| 55 | 6 | kompresní elastické punčochy polostehenní III. K. T | max. 2 páry za rok; po předepsání CHR, INT, DRV,J16 | 100%; max. 1.200 Kč za 2 páry; A |
| 56 | 6 | kompresní elastické punčochy polostehenní IV. K. T | max. 2 páry za rok; po předepsání CHR, INT, DRV,J16 | 100 %; max. 2.600 Kč za 2 páry; A |
| 57 | 6 | kompresní elastické punčochy stehenní II. K. T | max. 2 páry za rok; po předepsání PRL, CHR, INT, DRV, J16 | 100%; max. 1.200 Kč za 2 páry; A |
| 58 | 6 | kompresní elastické punčochy stehenní III. K. T | max. 2 páry za rok; po předepsání CHR, INT, DRV,J16 | 100%; max. 1.200 Kč za 2 páry; A |
| 59 | 6 | kompresní elastické punčochy stehenní IV. K. T | max. 2 páry za rok; po předepsání CHR, INT, DRV, J16 | 100%; max. 3.000 Kč za 2 páry; A |
| 60 | 6 | kompresní elastické punčochy stehenní s uchycením v pase II. K. T | max. 2 ks za rok; po předepsání PRL, CHR, INT, DRV, J16 | 100 %; max. 700 Kč za 2 ks; A |
| 61 | 6 | kompresní elastické punčochy stehenní s uchycením v pase III. K. T | max. 2 ks za rok; po předepsání CHR, INT, DRV,J16 | 100 %; max. 750 Kč za 2 ks; A |
| 62 | 6 | kompresní elastické punčochy stehenní s uchycením v pase IV. K. T | max. 2 ks za rok; po předepsání CHR, INT, DRV,J16 | 100 %; max. 800 Kč za 2 ks; A |
| 63 | 6 | kompresní elastické punčochové kalhoty dámské, pánské II. K. T. | max. 2 ks za rok; po předepsání PRL, CHR, INT, DRV, J16 a po schválení revizním lékařem | 100%; max. 1.900 Kč za 2 ks; A |
| 64 | 6 | kompresní elastické punčochové kalhoty dámské, pánské III. K. T. | max. 2 ks za rok; po předepsání CHR, INT, DRV, J16 a po schválení revizním lékařem | 100 %; max. 2.000 Kč za 2 ks; A |
| 65 | 6 | kompresní elastické punčochové kalhoty dámské, pánské IV. K. T. | max. 2 ks za rok; po předepsání CHR, INT, DRV, J16 a po schválení revizním lékařem | 100 %; max. 2.000 Kč za 2 ks; A |
| 66 | 6 | kompresní elastické punčochové kalhoty těhotenské II. K. T. | max. 1 ks za rok; po předepsání CHR, INT, DRV, J16 a po schválení revizním lékařem | 100 %; max. 950 Kč za 1 ks; A |
| 67 | 6 | kompresní elastické punčochové kalhoty těhotenské III. a IV. K. T. | max. 1 ks za rok; po předepsání CHR, INT, DRV, J16 a po schválení revizním lékařem | 100%; max. 1.300 Kč za 1 ks; A |
| 68 | 6 | pažní návlek komplet II. K. T. | max. 2 ks za rok; po předepsání CHR, INT, DRV, JI6, OHM | 100%; max. 1.000 Kč za 2 ks; A |
| 69 | 6 | pažní návlek komplet III. a IV. K. T. | max. 2 ks za rok; po předepsání CHR, INT, DRV,J16, OHM | 100%; max. 1.000 Kč za 2 ks; A |
| 70 | 6 | kompresní elastické punčochy a návleky II., III. a IV. K. T. - individuálně zhotovené technologií kruhového pletení | max. 2 ks za rok; po předepsání CHR, INT, DRV, J16 a po schválení revizním lékařem | 100 %; max. 4.000 Kč za 2 ks; A |
| 71 | 6 | kompresní elastické punčochy a návleky II., III. a IV. K. T. - individuálně zhotovené technologií plochého pletení | max. 2 ks za rok; po předepsání J16 a po schválení revizním lékařem S5 | 100 %; max. 15.000 Kč za 2 ks; A |
| 72 | 6 | kotníkový díl a kolenní díl II. a III. K. T. | max. 2 ks za rok; po předepsání CHR, ORT, REH, PRL, DRV, J16 | 100 %; max. 260 Kč za 2 ks; A |
| 73 | 6 | pomůcka pro navlékání kompresivních elastických punčoch II., III. a IV. K. T. | max. 1 ks za rok; po předepsání PRL, CHR, INT, DRV, J16 | 100 %; max. 300 Kč za 1 ks; A |
| 74 | / | kočárek zdravotní | max. 1 ks za 3 roky; po předepsání REH, ORT, NEU a po schválení revizním lékařem | 100 %; max. 21.000 Kč za 1 ks; A |
| 75 | 7 | kočárek zdravotní - příslušenství | max. 1 ks za 3 roky; po předepsání REH, ORT, NEU a po schválení revizním lékařem | 100 %; max. 5.000 Kč za 1 ks; A |
| 76 | 7 | vozík mechanický - základní | max. 1 ks za 5 let; po předepsání REH, ORT, NEU, INT a po schválení revizním lékařem | 100 %; max. 9.000 Kč za 1 ks; A |
| 77 | 7 | vozík mechanický - odlehčený | max. 1 ks za 5 let; po předepsání REH, ORT, NEU, INT a po schválení revizním lékařem | 100 %; max. 19.000 Kč za 1 ks; A |
| 78 | 7 | vozík mechanický - aktivní | max. 1 ks za 5 let; po předepsání REH, ORT, NEU, INT a po schválení revizním lékařem | 100 %; max. 21.000 Kč za 1 ks; A |
| 79 | 7 | vozík mechanický - dětský | max. 1 ks za 5 let; po předepsání REH, ORT, NEU a po schválení revizním lékařem | 100 %; max. 21.000 Kč za 1 ks; A |
| 80 | 7 | vozík mechanický - speciální s ohledem na míru a závažnost zdravotního postižení | max. 1 ks za 5 let; po předepsání REH, ORT, NEU a po schválení revizním lékařem | 100 %; max. 55.000 Kč za 1 ks; A |
| 81 | 7 | vozík mechanický - příslušenství | max. 1 ks za 5 let; po předepsání REH, ORT, NEU, INT a po schválení revizním lékařem | 100 %; A |
| 82 | 7 | rukavice kožené pro vozíčkáře (k mechanickému vozíku) | max. 2 páry za rok | 100 %; max. 300 Kč za 2 páry; A |
| 83 | / | vozík s elektrickým pohonem - pro provoz obvykle v exteriéru | max. 1 ks za 7 let; po předepsání REH, ORT, NEU, INT a po schválení revizním lékařem S5 | 100 %; max. 136.000 Kč za 1 ks; A |
| 84 | / | vozík s elektrickým pohonem - standardní pro lehký provoz obvykle v interiéru | max. 1 ks za 7 let; po předepsání REH, ORT, NEU, INT a po schválení revizním lékařem S5 | 100 %; max. 115.000 Kč za 1 ks; A |
| 85 | 7 | vozík elektrický - příslušenství | max. 1 ks za 7 let; po předepsání REH, ORT, NEU, INT a po schválení revizním lékařem | 100 %; A |
| 86 | 7 | opravy vozíku mechanického, elektrického a zdravotního kočárku | po schválení revizním lékařem | 90% |
| 87 | 8 | sluchadlo pro vzdušné vedení - pro středně těžkou nedoslýchavost od 30 dB do 59 dB SRT | max. 2 ks za 5 let; od 0 do 7 let; po předepsání FON | 100 %; max. 10.600 Kč za 2 ks; A |
| 88 | 8 | sluchadlo pro vzdušné vedení - pro těžkou a velmi těžkou nedoslýchavost od 60 dB SRT výše, zbytky sluchu, hluchota | max. 2 ks za 5 let; od 0 do 7 let; po předepsání FON | 100 %; max. 11.600 Kč za 2 ks; A |
| 89 | 8 | sluchadlo na kostní vedení - ztráta sluchu při oboustranné anomálii zvukovodu a středouší s těžkou převodní nedoslýchavostí, chronický výtok ze středouší, stavy po kofochirugických operacích, neřešitelná alergie na tvarovku, špatný efekt sluchadla na vzdušné vedení | max. 2 ks za 5 let; od 0 do 7 let; po předepsání FON a po schválení revizním lékařem | 100 %; max. 22.000 Kč za 2 ks; A |
| 90 | 8 | sluchadlo pro vzdušné vedení - pro středně těžkou nedoslýchavost od 30 dB do 59 dB SRT | max. 2 ks za 5 let; od 7 do 18 let; po předepsání FON, OTO S3 | 100 %; max. 10.600 Kč za 2 ks; A |
| 91 | 8 | sluchadlo pro vzdušné vedení - pro těžkou a velmi těžkou nedoslýchavost od 60 dB SRT, zbytky sluchu, hluchota | max. 2 ks za 5 let; od 7 do 18 let; po předepsání FON, OTO S3 | 100 %; max. 11 600 Kč za 2 ks; A |
| 92 | 8 | sluchadlo na kostní vedení - ztráta sluchu při oboustranné anomálii zvukovodu a středouší s těžkou převodní nedoslýchavostí, chronickém výtoku ze středouší, stavech po kofochirugických operacích, neřešitelných alergiích na tvarovku, špatném efektu sluchadla na vzdušné vedení | max. 2 ks za 5 let; od 7 do 18 let; po předepsání FON a po schválení revizním lékařem | 100 %; max. 6.800 Kč za 2 ks; A |
| 93 | 8 | sluchadlo pro vzdušné vedení - pro středně těžkou nedoslýchavost od 40 dB do 59 dB SRT | max. 1 ks za 5 let; od 18 let; po předepsání FON, OTO S3 | 100 %; max. 2.700 Kč za 1 ks; A |
| 94 | 8 | sluchadlo pro vzdušné vedení - pro těžkou nedoslýchavost od 60 dB do 79 dB SRT | max. 1 ks za 5 let; od 18 let; po předepsání FON, OTO S3 | 100%; max. 3.900 Kč za 1 ks; A |
| 95 | 8 | sluchadlo pro vzdušné vedení - pro velmi těžkou nedoslýchavost, ztráty od 80 dB SRT, zbytky sluchu, hluchota | max. 1 ks za 5 let; od 18 let; po předepsání FON, OTO S3 | 100%; max. 5.100 Kč za 1 ks; A |
| 96 | 8 | sluchadlo na kostní vedení - ztráta sluchu při oboustranné anomálii zvukovodu a středouší s těžkou převodní nedoslýchavostí, chronickém výtoku ze středouší, stavech po kofochirugických operacích, neřešitelných alergiích na tvarovku, špatném efektu sluchadla | max. 1 ks za 5 let; od 18 let; po předepsání FON, OTO S3 a po schválení revizním lékařem | 100 %; max. 6.800 Kč za 1 ks; A |
| 97 | 8 | baterie ke sluchadlu | max. 4 ks za 5 let; po předepsání FON, OTO S3 | 100 %; max. 80 Kč za 4 ks; A |
| 98 | 8 | brýlový adaptér k závěsnému sluchadlu | max. 1 ks za 5 let; po předepsání FON, OTO S3 | 100 %; max. 90 Kč za 1 ks; A |
| 99 | 8 | ušní tvarovka - individuálně zhotovená | max. 2 ks za 1 rok; do 18 let; po předepsání FON, OTO S3 | 100 %; max. 700 Kč za 2 ks; A |
| 100 | 8 | ušní tvarovka - individuálně zhotovená | max. 1 ks za 5 let; od 18 let;  max. 2 ks za 5 let - pouze pro hluchoslepé; po předepsání FON, OTO S3 | 100 %; max. 350 Kč za 1 ks; A |
| 101 | 8 | ušní tvarovka ochranná - individuálně zhotovená | max. 1 ks za 2 roky; od 18 let; stavy s otevřeným středouším; po předepsání OTO a po schválení revizním lékařem | 100 %; max. 250 Kč za 1 ks; A |
| 102 | 8 | ušní tvarovka - sériově vyráběná | max. 1 ks za 5 let; po předepsání FON, OTO S3 | 100 %; max. 20 Kč za 1 ks; A |
| 103 | 9 | obruba brýlová | max. 3 ks za rok - do 6 let;  max. 1 ks za rok - od 6 do 15 let; dvoje brýle při refrakční vadě nad +-3 DPT do dálky; po předepsání OPH | 100 %; max. 300 Kč za 1 ks |
| 104 | 9 | obruba brýlová | max. 1 ks za 3 roky - od 15 let; dvoje brýle při refrakční vadě nad +-3 DPT do dálky; po předepsání OPH | 100 %; max. 150 Kč za 1 ks |
| 105 | 9 | čočka brýlová sférická, torická | max. 3x za rok - do 6 let;  max. lx za rok - od 6 do 15 let; max. lx za 3 roky - bod 15 let; bez změny korekce; epileptikům, jednookým - vždy tvrzená úprava; po předepsání OPH | 100 %; A |
| 106 | 9 | čočka brýlová lentikulární | max. 3x za rok - do 6 let; max. lx za rok - od 6 do 15 let; max. lx za 3 roky - od 15 let; bez změny korekce; nad +-10 DPT; do 3 let u afakie; po předepsání OPH | 100 %; A |
| 107 | 9 | čočka brýlová vysokoindexová | max. 3x za rok - do 6 let;  max. 1x za rok - od 6 do 15 let; max. 1x za 3 roky - od 15 let; bez změny korekce; myopie nad - 10 DPT;  poruchy centrálního zorného pole;  po předepsání OPH a po schválení revizním lékařem | 100 %; A |
| 108 | 9 | čočka brýlová bifokální, franklinova, zatavovaná, vybrušovaná, silikát, plast | max. 2x za rok - do 6 let; max. 1x za rok - od 6 do 18 let; bez změny korekce; strabismus; afakie;  po předepsání OPH; od 18 letnehrazeno | 100 %; A |
| 109 | 9 | čočka brýlová prismatická | max. 3x za rok - do 6 let; max. lx za rok - od 6 do 15 let; max. lx za 3 roky - od 15 let; bez změny korekce; diplopie; strabismus;  po předepsání OPH | 100 %; A |
| 110 | 9 | prismatické folie - měkké, tvrdé | max. 3x za rok - do 6 let; max. lx za rok - od 6 do 15 let; max. lx za 3 roky - od 15 let; bez změny korekce; diplopie; strabismus;  po předepsání OPH | 100 %; A |
| 111 | 9 | čočka brýlová plastová - sférická, torická | max. 2x za rok - do 6 let; max. lx za rok - od 6 do 15 let; max. lx za 3 roky - od 15 let; bez změny korekce; od 15 let nad+-10 DPT; do 15 let nad +-3 DPT; po předepsání OPH | 100 %; A |
| 112 | 9 | absorpční vrstvy na brýlové čočky | max. 3x za rok - do 6 let; max. lx za rok - od 6 do 15 let; max. lx za 3 roky - od 15 let; bez změny korekce; afakie, pseudoafakie, choroby a vady provázené světloplachostí;  po předepsání OPH | 100 %; A |
| 113 | 9 | čočka brýlová hyperokulární | max. 2x za rok - do 18 let; max. lx za 3 roky - od 18 let; bez změny korekce;  po předepsání OPH a po schválení revizním lékařem | 100 %; A |
| 114 | 9 | čočka kontaktní měkká | max. 2x za rok - do 15 let; max. lx za rok - od 15 let; bez změny korekce;  refrakce; nad +-10 DPT; afakie alespoň u jednoho oka, astigmatismus irregularis, anisometropie 3 DPT a více;  po předepsání OPH | 100 %; A |
| 115 | 9 | čočka kontaktní tvrdá | max. 2x za rok - do 15 let; max. lx za 2 roky - od 15 let; bez změny korekce; keratokonus, astigmatismus irregularis, do 15 let u afakie;  po předepsání OPH a po schválení revizním lékařem | 100 %; A |
| 116 | 9 | čočka kontaktní tvrdá - individuálně zhotovená | max. 2x za rok - do 15 let; max. 1x za 2 roky - od 15 let; bez změny korekce;  keratokonus, astigmatismus irregularis, do 15 let u afakie;  po předepsání OPH a po schválení revizním lékařem | 100 %; A |
| 117 | 9 | čočka kontaktní stenopeutická, barevná, terapeutická | max. 2x za rok - do 15 let; max. lx za rok - od 15 let; bez změny korekce; pouze závažné choroby rohovky, duhovky nebo kombinace; po předepsání OPH a po schválení revizním lékařem | 100 %; A |
| 118 | 9 | okluzor gelový, náplasťový, plastový | po předepsání OPH | 100 %; A |
| 119 | 9 | dalekohledový systém na dálku i na blízko, s příslušenstvím | max. 1 ks za 7 let; po předepsání OPH S4 a po schválení revizním lékařem | 100 %; max. 8.000 Kč za 1 ks; A |
| 120 | 9 | lupa asferická zvětšující 4x a více | max. 1 ks za 5 let; po předepsání OPH S4 a po schválení revizním lékařem | 100%; max. 1.500 Kč za 1 ks; A |
| 121 | 9 | lupa sférická zvětšující do 4x | max. 1 ks za 5 let; po předepsání OPH | 100 %; max. 100 Kč za 1 ks; A |
| 122 | 9 | protéza oční skleněná | max. 2 ks za rok; po předepsání OPH | 100 %; max. 800 Kč za 1 ks; A |
| 123 | 9 | protéza oční akrylátová - individuálně zhotovená | max. 2 ks za 3 roky; po předepsání OPH a po schválení revizním lékařem | 100 %; max. 2.000 Kč za 1 ks; A |
| 124 | 10 | aplikátory aerosolových přípravků | po předepsání TRN, ALG, OTO, PED; od 18 let po schválení revizním lékařem | 100 %; max. 500 Kč za 1 ks; A |
| 125 | 10 | inhalátor kompresorový | max. 1 ks za 5 let; po předepsání TRN, ALG, OTO a po schválení revizním lékařem | 100 %; max. 4.500 Kč za 1 ks; A |
| 126 | 10 | inhalátor ultrazvukový | max. 1 ks za 10 let; po předepsání TRN, ALG, OTO a po schválení revizním lékařem | 100 %; max. 4.500 Kč za 1 ks; A |
| 127 | 10 | koncentrátor kyslíku | po předepsání TRN a po schválení revizním lékařem S5 | 100 %; A |
| 128 | 10 | prostředky pro aplikaci práškových inhalačních forem léčiv | max. 1 ks za 2 roky; po předepsání dle preskripčního omezení léčiva | 100 %; max. 300 Kč za 1 ks; A |
| 129 | 10 | přístroj CPAP | po předepsání TRN, NEU a po schválení revizním lékařem S5 | 100 %; max. 40.000 Kč za 1 ks; A |
| 130 | 10 | přístroj BPAP | po předepsání TRN, NEU a po schválení revizním lékařem S5 | 100 %; max. 60.000 Kč za 1 ks; A |
| 131 | 10 | spirometr osobní | po předepsání TRN, ALG a po schválení revizním lékařem | 100 %; max. 300 Kč za 1 ks; A |
| 132 | 10 | nebulizátor k inhalátoru (nástavec) | max. 1 ks za 2 roky; po předepsání TRN, ALG, OTO a po schválení revizním lékařem | 100%; max. 600 Kč za 1 ks; A |
| 133 | 11 | aplikátor inzulínu - inzulínové pero | max. 1 ks za 3 roky; max. 2 ks za 3 roky při souběžné aplikaci dvou druhů inzulínu; po předepsání DIA | 100%; max. 1.500 Kč za 1 ks; A |
| 134 | 11 | aplikátor inzulínu k aplikaci injekční stříkačkou | max. 1 ks za 3 roky; po předepsání DIA | 100%; max. 1.200 Kč za 1 ks; A |
| 135 | 11 | aplikátor odběru krve pomocí lancet | max. 1 ks za 5 let; po předepsání DIA | 100 %; max. 250 Kč za 1 ks; A |
| 136 | 11 | glukometr - pro diabetiky léčené intenzifikovaným inzulínovým režimem (3 dávky denně nebo inzulínová pumpa), pro labilní diabetiky se 2 dávkami inzulínu denně | max. 1 ks za 10 let; po předepsání DIA a po schválení revizním lékařem | 100%; max. 1.000 Kč za 1 ks; A |
| 137 | 11 | jehly k injekčním stříkačkám k aplikaci inzulínu | po předepsání DIA | 100 %; max. 120 Kč za 100 ks; A |
| 138 | 11 | jehly k inzulínovým perům | max. 200 ks za rok; po předepsání DIA | 100 %; max. 530 Kč za 200 ks; A |
| 139 | 11 | jehly k neinzulínovým perům | max. 100 ks za rok; po předepsání DIA | 100 %; max. 270 Kč za 100 ks; A |
| 140 | 11 | komplet k aplikaci (stříkačka s fixovanou jehlou) | po předepsání DIA | 100 %; max. 370 Kč za 100 ks; A |
| 141 | 11 | lancety pro odběr krve | max. 100 ks za rok; po předepsání DIA | 100 %; max. 300 Kč za 100 ks; A |
| 142 | 11 | proužky diagnostické na stanovení glukózy | max. 400 ks za rok; po předepsání DIA | 100%; max. 3.200 Kč za 400 ks; A |
| max. 1.000 ks za rok; pro pacienty léčené intenzifikovaným inzulínovým režimem nebo inzulínovou pumpou; po předepsání DIA a po schválení revizním lékařem | 100 %; max. 8.000 Kč za 1.000 ks; A |
| max. 1.800 ks za rok - do 18 let a pro těhotné diabetičky; po předepsání DIA a po schválení revizním lékařem, | 100 %; max. 14.400 Kč za 1.800 ks; A |
| 143 | 11 | pumpa inzulínová | max. 1 ks nebo sada 2 ks za 4 roky; po předepsání DIA a po schválení revizním lékařem S5 | 100 %; max. 100.000 Kč za 1 ks nebo 1 sadu; A |
| 144 | 11 | sety inřusní kovové k inzulínové pumpě | po předepsání DIA | 100 %; max. 160 Kč za 1 set; A |
| 145 | 11 | sety inřusní teflonové k inzulínové pumpě | po předepsání DIA a po schválení revizním lékařem | 100 %; max. 300 Kč za 1 set; A |
| 146 | 11 | stříkačka injekční k aplikaci inzulínu | po předepsání DIA | 100 %; max. 230 Kč za 100 ks; A |
| 147 | 12 | berle podpažní | max. 1 pár za 2 roky | 100 %; max. 400 Kč za 1 pár; A |
| 148 | 12 | berle předloketní | max. 1 pár nebo 1 ks za 2 roky | 100 %; max. 300 Kč za 1 ks; A |
| 149 | 12 | chodítko | max. 1 ks za 5 let; po předepsání REH, NEU, ORP, ORT a po schválení revizním lékařem | 100 %; max. 7.000 Kč za 1 ks; A |
| 150 | 12 | hůl | max. 1 ks za 3 roky | 100 %; max. 130 Kč za 1 ks; A |
| 151 | 12 | lůžko polohovací s možností elektrického nastavení | max. 1 ks za 10 let; po předepsání REH, ORT, NEU a po schválení revizním lékařem S5 | 100 %; max. 30.000 Kč za 1 ks; A |
| 152 | 12 | křeslo klozetové | max. 1 ks za 5 let; po předepsání REH, ORT, NEU, PRL, GER | 100 %; max. 4.000 Kč za 1 ks; A |
| 153 | 12 | nástavec na WC | max. 1 ks za 3 roky; po předepsání REH, ORT, NEU, PRL, GER | 100%; max. 1.200 Kč za 1 ks; A |
| 154 | 12 | sedačka do vany a pod sprchu | max. 1 ks za 5 let; po předepsání REH, ORT, NEU, PRL, GER | 100 %; max. 2.000 Kč za 1 ks; A |
| 155 | 12 | zařízení polohovací | max. 1 ks za 10 let; po předepsání REH, ORT, NEU a po schválení revizním lékařem | 100 %; max. 60.000 Kč za 1 ks; A |
| 156 | 12 | příslušenství k polohovacímu zařízení | max. 1 ks za 10 let; po předepsání REH, ORT, NEU a po schválení revizním lékařem | 100 %; max. 10.000 Kč za 1 ks; A |
| 157 | 12 | zvedák mechanický, elektrický, hydraulický | max. 1 ks za 10 let; po předepsání REH, ORT, NEU a po schválení revizním lékařem | 100 %; max. 30.000 Kč za 1 ks; A |
| 158 | 12 | lůžko polohovací s možností mechanického nastavení | max. 1 ks za 10 let; po předepsání REH, ORT, NEU a po schválení revizním lékařem | 100 %; max. 15.000 Kč za 1 ks; A |
| 159 | 13 | paruka | max. 1 ks za rok; po předepsání OHM, DRV, INT | 100%; max. 1.000 Kč za 1 ks |
| 160 | 13 | podložka antidekubitní | max. 1 ks za 3 roky; po předepsání REH, ORT, NEU a po schválení revizním lékařem | 100 %; A |
| 161 | 13 | přilba ochranná | max. 1 ks za 2 roky; po předepsání REH, NEU, PSY a po schválení revizním lékařem | 100 %; max. 2.500 Kč za 1 ks; A |
| 162 | 13 | katetr pro intermitentní katetrizaci - potahovaný | max. 150 ks za měsíc; po předepsání URL a po schválení revizním lékařem | 100 %; max. 7.500 Kč za 150 ks; A |
| 163 | 13 | katetr pro intermitentní katetrizaci - nepotahovaný | max. 150 ks za měsíc; po předepsání URL a po schválení revizním lékařem | 100 %; max. 2.300 Kč za 150 ks |
| 164 | 14 | hůl bílá slepecká | max. 3 ks za rok; po předepsání OPH, PRL | 100 %; A |
| 165 | 14 | kompenzační pomůcky pro nevidomé | max. 1 ks za 7 let; po předepsání OPH, PRL a po schválení revizním lékařem | 100 %; max. 2.000 Kč za 1 ks; A |
| 166 | 15 | indukční set zesilovače | max. 1 ks za 7 let; po předepsání FON, OTO S3 | 100%; max. 1.000 Kč za 1 ks; A |
| 167 | 15 | kompenzační pomůcky pro sluchově postižené | max. 1 ks za 7 let; po předepsání FON, OTO S3 a po schválení revizním lékařem | 100 %; max. 2.000 Kč za 1 ks; A |
| 168 | 16 | obuv ortopedická dětská - individuálně zhotovená | max. 3 páry za rok; po předepsání REH, ORT,ORP a po schválení revizním lékařem | 100 %; max. 6.000 Kč za 3 páry |
| 169 | 16 | obuv ortopedická dětská - sériově vyráběná | max. 3 páry za rok; po předepsání REH, ORT,ORP a po schválení revizním lékařem | 100%; max. 3.000 Kč za 3 páry |
| 170 | 16 | obuv ortopedická - individuálně zhotovená - jednoduchá | max. 1 pár za 2 roky; po předepsání REH, ORT, ORP | 50% |
| 171 | 16 | obuv ortopedická - individuálně zhotovená - složitější a velmi složitá | max. 1 pár za 2 roky; po předepsání REH, ORT, ORP | 90% |
| 172 | 16 | obuv pro diabetiky | max. 1 pár za 2 roky; po předepsání DIA a po schválení revizním lékařem | 100%; max. 1.000 Kč za 1 pár |
| 173 | 16 | vložka ortopedická - individuálně zhotovená | max. 1 pár za rok; po předepsání REH, ORT, ORP | 100 %; max. 100 Kč za 1 pár |
| 174 | 16 | vložka ortopedická - individuálně zhotovená - dětská | max. 2 páry za rok; po předepsání REH, ORT, ORP | 100 %; max. 600 Kč za 2 páry |
| 175 | 16 | vložka ortopedická - speciální | max. 2 páry za rok; po předepsání REH, ORT, ORP | 80% |
| 176 | 17 | tracheostomická kanyla z ušlechtilého kovu | max. 3 ks za rok; do 18 let; po předepsání OTO, FON a po schválení revizním lékařem | 100 %; max. 10.500 Kč za 3 ks; A |
| 177 | 17 | tracheostomická kanyla z ušlechtilého kovu | max. 2 ks za 5 let; od 18 let; po předepsání OTO, FON | 100 %; max. 4.000 Kč za 2 ks; A |
| 178 | 17 | tracheostomická kanyla silikonová pediatrická | max. 3 ks za rok; do 18 let; po předepsání OTO, FON a po schválení revizním lékařem | 100 %; max. 10.500 Kč za 3 ks; A |
| 179 | 17 | tracheostomická kanyla silikonová | max. 2 ks za rok; od 18 let; po předepsání OTO, FON a po schválení revizním lékařem | 100 %; max. 4.000 Kč za 2 ks; A |
| 180 | 17 | odsávačka elektrická, mechanická | max. 1 ks za 5 let; po předepsání OTO, TRN a po schválení revizním lékařem | 100 %; max. 4.000 Kč za 1 ks; A |
| 181 | 17 | příslušenství k odsávačce - cévky odsávací | max. 150 ks za rok; po předepsání OTO, TRN a po schválení revizním lékařem | 100%; max. 1.000 Kč za 150 ks; A |
| 182 | 17 | příslušenství ke kanyle tracheostomické | max. 1 x za rok; po předepsání OTO, FON | 100 %; max. 2.000 Kč za 1 balení kompletního příslušenství; A |
| 183 | 17 | příslušenství k hlasové protéze | max. 1 x za rok; po předepsání OTO, FON a schválení revizním lékařem | 100 %; max. 12.500 Kč za 1 balení kompletního příslušenství; A |
| 184 | 17 | elektrolaryng | max. 1 ks za 10 let; po předepsání FON a po schválení revizním lékařem | 100 %; max. 15.500 Kč za 1 ks; A |
| 185 | 17 | akumulátor k elektrolaryngu | max. 1 ks za 2 roky; po předepsání FON a po schválení revizním lékařem | 100 %; max. 700 Kč za 1 ks; A |

Symboly úhradových limitů

A - Úhrada ve výši ceny pro konečného spotřebitele zdravotnického prostředku v provedení nejméně ekonomicky náročném v závislosti na míře a závažnosti zdravotního postižení (dále jen „ekonomicky nejméně náročná varianta“); cenu ekonomicky nejméně náročné varianty zdravotnického prostředku zjišťuje zdravotní pojišťovna průzkumem trhu.

B - Úhrada ve výši ceny ekonomicky nejméně náročné varianty celého systému složeného ze zdravotnických prostředků skupiny č. 3 tohoto oddílu.

Příloha č. 4

SEZNAM STOMATOLOGICKÝCH VÝROBKŮ

Seznam použitých zkratek 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. preskribční 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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Kategorizace pro úhradu ortodontických výrobků zdravotní pojišťovnou | | |
| Označení kategorie | Rozlišovací kritéria | Výše úhrady |
| a | rozštěpy rtu, čelisti a patra, vrozené celkové vady a systémová onemocnění s ortodontickými projevy, bez závislosti na věku | plná úhrada |
| b | 1. hypodoncie čtyř a více stálých zubů v jedné čelisti mimo zuby moudrosti | 80 % kalkulované ceny standard. výrobku |
| 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. |
| 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 licencí pro obor ortodoncie,

- stomatolog s licencí 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 |  |  |  | I |
| 70002 |  | Analýza modelů v okludoru |  |  |  | I |
| 70004 |  | Diagnostická přestavba |  |  |  | I |
| 70011 |  | Funkční otisk horní čelisti v individuální lžíci |  |  |  | I |
| 70012 |  | Funkční otisk dolní čelisti v individuální lžíci |  |  |  | I |
| 70013 |  | Anatomický otisk čelisti individuální lžíci |  |  |  | I |
| 70021 |  | Registrace obličejovým obloukem |  |  |  | I |
| 70031 |  | Rekonstrukce mezičelistních vztahů skusovými šablonami |  |  |  | I |
| 70041 |  | Registrace funkčních poloh mandibuly |  |  |  | I |
| 70051 |  | Sponová modelace - pilířová konstrukce |  |  |  | I |
| 70061 |  | Frézování - pilířová konstrukce nebo člen můstku |  |  |  | I |

Rekonstrukce korunky

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

Korunkové náhrady

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 71101 |  | Korunka plášťová celokovová, preparace do ztracena | 1 |  |  | I |
| 71102 |  | Korunka plášťová celokovová, preparace schůdková | 1 |  |  | I |
| 71103 |  | Korunka ochranná plášťová litá |  |  |  | I |
| 71104 |  | Korunka ochranná plášťová ražená |  |  |  | I |
| 71111 |  | Korunka plášťová z plastu, preparace do ztracena |  |  |  | I |
| 71112 |  | Korunka plášťová z plastu, preparace schůdková |  |  |  | I |
| 71113 |  | Korunka plášťová z kompozitního plastu, preparace do ztracena |  |  |  | 693,- |
| 71114 |  | Korunka plášťová z kompozitního plastu, preparace schůdková |  |  |  | 745,- |
| 71121 |  | Korunka fasetovaná - plast, preparace do ztracena | 1 |  |  | I |
| 71122 |  | Korunka fasetovaná - plast, preparace schůdková | 1 |  |  | I |
| 71123 |  | Korunka fasetovaná - kompozitní plast, preparace do ztracena |  |  |  | 1014,- |
| 71124 |  | Korunka fasetovaná - kompozitní plast, preparace schůdková |  |  |  | 1066,- |
| 71131 |  | Korunka skeletová, armovaná - plast |  |  |  | I |
| 71132 |  | Korunka fasetovaná - metalokeramika |  |  |  | 1014,- |

Fixní můstky, pilířové konstrukce můstků

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 71201 |  | Korunka plášťová celokovová, preparace do ztracena | 1 |  |  | I |
| 71202 |  | Korunka plášťová celokovová, preparace schůdková | 1 |  |  | I |
| 71211 |  | Korunka fasetovaná - plast, preparace do ztracena | 1 |  |  | I |
| 71212 |  | Korunka fasetovaná - plast, preparace schůdková | 1 |  |  | I |
| 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 | 1 |  |  | I |
| 71302 |  | Člen můstku fasetovaný - plast | 1 |  |  | I |
| 71303 |  | Člen můstku fasetovaný - kompositní plast |  |  |  | 598,- |
| 71312 |  | Člen můstku fasetovaný -metalokeramika |  |  |  | 598,- |
| 71321 |  | Opěrný třmen individuálně zhotovený |  |  |  | I |
| 71322 |  | Opěrný třmen prefabrikovaný |  |  |  | I |

Adhesivní náhrady

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

Provizorní fixní náhrady, opravy fixních náhrad

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

Částečné snímatelné náhrady defektu chrupu

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 72001 |  | Částečná snímatelná náhrada s jednoduchými retenčními prvky - do 6 zubů |  |  |  | I |
| 72002 |  | Částečná snímatelná náhrada s jednoduchými retenčními prvky - 7 a více zubů |  |  |  | I |
| 72011 |  | Částečná snímatelná náhrada s litými kotevními prvky - do 6 zubů | 3 |  |  | 2010,- |
| 72014 |  | Částečná snímatelná náhrada s litými kotevními prvky - 7 a více zubů | 3 |  |  | 2146,- |
| 72021 |  | Částečná snímatelná náhrada dolní s litou stabilizačně-spojovací deskou - 7 a více zubů | 3 |  |  | 2490,- |
| 72022 |  | Částečná snímatelná náhrada horní s litou patrovou deskou - 7 a více zubů | 3 |  |  | 2502,- |
| 72041 |  | Dětská snímací náhrada |  |  |  | I |
| 72104 |  | Horní skeletová náhrada - 2 kotevní prvky | 3 |  |  | I |
| 72105 |  | Horní skeletová náhrada - 3 a více kotevních prvků | 3 |  |  | I |
| 72106 |  | Horní skeletová náhrada - nesponové kotevní prvky | 3 |  |  | I |
| 72114 |  | Dolní skeletová náhrada - 2 kotevní prvky | 3 |  |  | I |
| 72115 |  | Dolní skeletová náhrada - 3 a více kotevních prvků | 3 |  |  | I |
| 72116 |  | Dolní skeletová náhrada - nesponové kotevní prvky | 3 |  |  | I |
| 72141 |  | Litá dlaha snímací - do 6 zubů | 3 |  |  | I |
| 72142 |  | Litá dlaha snímací - 7 a více zubů | 3 |  |  | I |
| 72151 |  | Litá dlaha fixní - do 6 zubů | 3 |  |  | I |
| 72152 |  | Litá dlaha fixní - 7 a více zubů | 3 |  |  | I |

Celkové snímatelné náhrady

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 72201 |  | Celková náhrada horní |  |  |  | I |
| 72203 |  | Celková náhrada horní s litou patrovou deskou | 3 |  |  | 3125,- |
| 72204 |  | Celková náhrada horní hybridní |  |  |  | 2707,- |
| 72211 |  | Celková náhrada dolní |  |  |  | I |
| 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 |  |  |  | I |
| 72311 |  | Oprava na modelu - prasklá, zlomená náhrada |  |  |  | I |
| 72320 |  | Oprava nebo úprava retenčních prvků náhrady |  |  |  | I |
| 72331 |  | Úprava - rozšíření baze náhrady - do 4 zubů |  |  |  | 537,- |
| 72332 |  | Úprava - rozšíření baze náhrady - 5 a více zubů |  |  |  | 600,- |
| 72341 |  | Oprava skeletové náhrady - spájení, bodování |  |  |  | I |
| 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 |  |  |  | I |
| 73002 |  | Obturátor patra s částečnou skeletovou náhradou | 3 |  |  | I |
| 73003 |  | Obturátor patra s celkovou náhradou chrupu |  |  |  | I |
| 73011 |  | Částečná poresekční náhrada horní čelisti |  |  |  | I |
| 73012 |  | Částečná poresekční náhrada horní čelisti s komorou |  |  |  | I |
| 73021 |  | Částečná poresekční náhrada dolní čelisti |  |  |  | I |
| 73032 |  | Celková poresekční náhrada dolní čelisti |  |  |  | I |

Rehabilitační a léčebné pomůcky

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

Ortodontické výrobky

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 76001 |  | Ortodontické diagnostické a dokumentační modely |  |  | P | I |
| 76010 |  | Jednoduchý funkční snímací aparát (monobloky, propulsor) |  | a | P | I |
| 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 | I |
| 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, lehnam, hansa-platte) |  | a | P | I |
| 75017 |  | Složitý funkční snímací aparát (fránkel, bimler, lehnam, hansa-platte) |  | b | P | 2450,- |
| 75018 |  | Složitý funkční snímací aparát (fránkel, bimler, lehnam, hansa-platte) |  | c | P | 1532,- |
| 76020 |  | Positioner |  | a | P | I |
| 76021 |  | Positioner |  | b | P | 3258,- |
| 76022 |  | Positioner |  | c | P | 2036.- |
| 76030 |  | Jednoduchý deskový snímací aparát - do 4 prvků (drát., 1 šroub) |  | a | P | I |
| 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 | I |
| 76034 |  | Složitý deskový snímací aparát |  | b | P | 1323,- |
| 76035 |  | Složitý deskový snímací aparát |  | c | P | 827,- |
| 76036 |  | Clony, skluzná stříška |  | a | P | I |
| 76037 |  | Clony, skluzná stříška |  | b | P | 965,- |
| 76038 |  | Clony, skluzná stříška |  | c | P | 603,- |
| 76040 |  | Pevný aparát k rozšíření patrového švu |  | a | P | I |
| 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 | I |
| 76051 |  | Laboratorně zhotovený nábradek |  | b | P | 709,- |
| 76052 |  | Laboratorně zhotovený nábradek |  | c | P | 443,- |
| 76070 |  | Laboratorně zhotovený intraorální oblouk |  | a | P | I |
| 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) |  |  |  | I |
| 76081 |  | Oprava nebo úprava snímacího aparátu s otiskem |  |  | P | I |

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 |  |  |  | I |
| 80002 |  | Analýza modelů v okludoru |  |  |  | 132,- |
| 80004 |  | Diagnostická přestavba |  |  |  | 156,- |
| 80011 |  | Funkční otisk horní čelisti v individuální lžíci |  |  |  | I |
| 80012 |  | Funkční otisk dolní čelisti v individuální lžíci |  |  |  | I |
| 80013 |  | Anatomický otisk čelisti v individuální lžíci |  |  |  | I |
| 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 |  |  | I |
| 81102 |  | Korunka plášťová celokovová, preparace schůdková | 1 |  |  | I |
| 81111 |  | Korunka plášťová z plastu, preparace do ztracena |  |  |  | I |
| 81112 |  | Korunka plášťová z plastu, preparace schůdková |  |  |  | I |
| 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 | 1 |  |  | 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 |  |  |  | I |
| 82002 |  | Částečná snímatelná náhrada s jednoduchými retenčními prvky - 7 a více zubů |  |  |  | I |
| 82011 |  | Částečná snímatelná náhrada s litými kotevními prvky - do 6 zubů | 3 |  |  | 2010,- |
| 82014 |  | Částečná snímatelná náhrada s litými kotevními prvky - 7 a více zubů | 3 |  |  | 2146,- |
| 82021 |  | Částečná snímatelná náhrada dolní s litou stabilizačně-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 |  |  |  | I |
| 82203 |  | Celková náhrada horní s litou patrovou deskou | 3 |  |  | 1531,- |
| 82204 |  | Celková náhrada horní hybridní |  |  |  | 1326,- |
| 82211 |  | Celková náhrada dolní |  |  |  | I |
| 82212 |  | Celková náhrada dolní s litou bazí | 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 |  |  |  | I |
| 83002 |  | Obturátor patra s částečnou skeletovou náhradou | 3 |  |  | I |
| 83003 |  | Obturátor patra s celkovou náhradou chrupu |  |  |  | I |
| 83011 |  | Částečná poresekční náhrada horní čelisti |  |  |  | I |
| 83012 |  | Částečná poresekční náhrada horní čelisti s komorou |  |  |  | I |
| 83021 |  | Částečná poresekční náhrada dolní čelisti |  |  |  | I |
| 83031 |  | Celková poresekční náhrada horní čelisti |  |  |  | I |
| 83032 |  | Celková poresekční náhrada dolní čelisti |  |  |  | I |

Rehabilitační a léčebné pomůcky

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

Ortodontické výrobky

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 86001 |  | Ortodontické diagnostické a dokumentační modely |  | a | P | I |
| 86010 |  | Jednoduchý funkční snímací aparát (monobloky, propulsor) |  | a | P | I |
| 86011 |  | Jednoduchý funkční snímací aparát (monobloky, propulsor) |  | b | P | 1289,- |
| 86013 |  | Středně složitý funkční snímací aparát (klammt, balters) |  | a | P | I |
| 86014 |  | Středně složitý funkční snímací aparát (klammt, balters) |  | b | P | 1770,- |
| 86016 |  | Složitý funkční snímací aparát (frákner, bimler, lehman, hansa-platte) |  | a | P | I |
| 86017 |  | Složitý funkční snímací aparát (fráknel, bimler, lehman, hansa-platte) |  | b | P | 2450,- |
| 86020 |  | Positioner |  | a | P | I |
| 86021 |  | Positioner |  | b | P | 3258,- |
| 86030 |  | Jednoduchý deskový snímací aparát - do 4 prvků (drát., 1 šroub) |  | a | P | I |
| 86031 |  | Jednoduchý deskový snímací aparát - do 4 prvků (drát., 1 šroub) |  | b | P | 1043,- |
| 86033 |  | Složitý deskový snímací aparát |  | a | P | I |
| 86034 |  | Složitý deskový snímací aparát |  | b | P | 1323.- |
| 86036 |  | Clony, skluzná stříška |  | a | P | I |
| 86037 |  | Clony, skluzná stříška |  | b | P | 965,- |
| 86040 |  | Pevný aparát k rozšíření patrového švu |  | a | P | I |
| 86041 |  | Pevný aparát k rozšíření patrového švu |  | b | P | 1933,- |
| 86050 |  | Laboratorně zhotovený nábradek |  | a | P | I |
| 86051 |  | Laboratorně zhotovený nábradek |  | b | P | 709,- |
| 86070 |  | Laboratorně zhotovený intraorální oblouk |  | a | P | I |
| 86071 |  | Laboratorně zhotovený intraorální oblouk |  | b | P | 542,- |
| 86080 |  | Oprava nebo úprava snímacího aparátu jednoduchá (lom. 1 drát. Prvek) |  |  |  | I |
| 86081 |  | Oprava nebo úprava snímacího aparátu s otiskem |  |  | P | I |

Příloha č. 5 k zákonu č. 48/1997 Sb.

Indikační seznam pro lázeňskou léčebně rehabilitační péči

ODDÍL A

A. Seznam indikačních skupin pro dospělé

I Nemoci onkologické

II Nemoci oběhového ústrojí

III Nemoci trávicího ústrojí

IV Nemoci z poruch výměny látkové a žláz s vnitřní sekrecí

V Nemoci dýchacího ústrojí

VI Nemoci nervové

VII Nemoci pohybového ústrojí

VIII Nemoci močového ústrojí

IX Duševní poruchy

X Nemoci kožní

XI Nemoci gynekologické

B. Indikační seznam pro lázeňskou léčebně rehabilitační péči o dospělé

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Číslo indikace | Indikace | ZÁKLADNÍ léčebný pobyt - způsob poskytování lázeňské léčebně rehabilitační péče: K (komplexní) nebo P (příspěvková) - další odborná kritéria vztahující se k jednotlivým indikacím - délka léčebného pobytu - lhůta pro nástup léčebného pobytu - možnost prodloužení | OPAKOVANÝ léčebný pobyt - způsob poskytování lázeňské léčebně rehabilitační péče: K (komplexní) nebo P (příspěvková) - další odborná kritéria vztahující se k jednotlivým indikacím - délka léčebného pobytu - lhůta pro nástup léčebného pobytu - možnost prodloužení |
| I | NEMOCI ONKOLOGICKÉ | | |
| I/1 | - Zhoubné nádory. | K 21 dnůDo 12 měsíců po ukončení komplexní protinádorové léčby (s výjimkou dlouhodobé hormonální terapie). Možnost prodloužení. | K 21 dnůHodgkinova nemoc do 36 měsíců od začátku základního pobytu. P 21 dnů, v indikovaných případech P 14 dnů Hodgkinova nemoc po 36 měsících od začátku základního pobytu. P 21 dnů, v indikovaných případech P 14 dnů Ostatní. |
| II | NEMOCI OBĚHOVÉHO ÚSTROJÍ | | |
| II/l | - Symptomatická ischemická choroba srdeční. | P 21 dnů | P 21 dnů, v indikovaných případech P 14 dnů |
| II/2 | - Stav po infarktu myokardu. | K 28 dnůDo 12 měsíců po vzniku infarktu myokardu. Možnost prodloužení. |  |
| II/3 | - Hypertenzní nemocII. až III. stupně hodnocení hypertenzní nemoci. | K 28 dnůHypertenze III. stupně komplikovaná ischemickou chorobou srdeční, chronickým srdečním selháním, cévní mozkovou příhodou, tranzitorní ischemickou atakou nebo chronickou renální insuficiencí na podkladě vaskulární nefrosklerosy. Možnost prodloužení. P 21 dnů Ostatní. | P 21 dnů, v indikovaných případech P 14 dnůHypertenzní nemoc refrakterní. |
| II/4 | - Onemocnění tepen končetin na podkladě aterosklerotickém II b. nebo zánětlivém. | K 21 dnůOnemocnění tepen končetin na podkladě ateroskl erotickém II b. P 21 dnů Ostatní. | K 21 dnůOnemocnění tepen končetin na podkladě aterosklerotickém II b. do 18 měsíců od začátku základního pobytu, pokud není možná invazivní léčba. P 21 dnů, v indikovaných případech P 14 dnů Ostatní. Pokud není možná invazivní léčba. |
| II/5 | - Funkční poruchy periferních cév a stavy po trombózách.- Chronický lymfatický edém. | K 21 dnůFunkční poruchy periferních cév jako nemoci z povolání podle jiného právního předpisu, který stanoví seznam nemocí z povolání, nejdříve za 3 měsíce po odeznění akutního stádia. P 21 dnů Ostatní. Funkční poruchy periferních cév a stavy po trombózách nejdříve za 3 měsíce po odeznění akutního stádia. | P 21 dnů, v indikovaných případech P 14 dnů |
| II/6 | - Stavy po kardiochirurgických výkonech typu:náhrada chlopně bioprotézou nebo metalickou protézou, rekonstrukční výkony na chlopních, defekty septa síní nebo komor, chirurgická revaskularizace myokardu - koronární arteriální bypass (CABG), operace vrozených srdečních vad u dospělých, operace výdutě levé komory, operace nádorů srdce, operace osrdečníku, operace hradní aorty. | K 28 dnůPřímé přeložení ze zdravotnického zařízení poskytovatele lůžkové péče nebo do 3 měsíců po operaci. Možnost prodloužení. P 21 dnů Ostatní | P 21 dnů, v indikovaných případech P 14 dnůDo 12 měsíců od začátku základního pobytu. |
| II/7 | - Stavy po perkutánní transluminární koronární angioplastice (PTCA). | P 21 dnůDo 3 měsíců po perkutánní transluminární koronární angioplastice (PTCA). |  |
| II/8 | - Stavy po rekonstrukčních a revaskularizačních operacích na cévním systému mimo srdce a hradní aorty. - Stavy po perkutánní transluminární angioplastice. | K 21 dnůStavy po rekonstrukčních a revaskularizačních operacích na cévním systému mimo srdce do 4 měsíců po operaci. P 21 dnů V rozmezí 4 až 12 měsíců po perkutánní transluminární angioplastice. |  |
| II/9 | - Stavy po transplantaci srdce. | K 28 dnůPřímé přeložení ze zdravotnického zařízení poskytovatele lůžkové péče nebo do 12 měsíců po operaci. Možnost prodloužení. | K 28 dnůDo 12 měsíců od začátku základního pobytu. Možnost prodloužení. |
| III | NEMOCI TRÁVICÍHO ÚSTROJÍ | | |
| III/1 | - Chronické a recidivující onemocnění žaludku a střev s maldigestivními příznaky přetrvávajícími při standardní farmakoterapii.- Stavy po těžkých střevních infekcích, parazitózách a mykotických onemocněních. | P 21 dnů | P 21 dnů, v indikovaných případech P 14 dnů |
| III/2 | - Stavy po operaci žaludku, dvanáctníku, jícnu a střev s postresekční symptomatologií endoskopicky ověřenou. | K 21 dnůDo 6 měsíců po operaci. Možnost prodloužení. P 21 dnů V rozmezí 6 až 12 měsíců po operaci. | P 21 dnů, v indikovaných případech P 14 dnůV rozmezí 12 až 18 měsíců po operaci nebo ukončení komplexní léčby při trvající symptomatologií. |
| III/3 | - Crohnova nemoc.- Colitis ulceroza. | K 21 dnůTěžká forma onemocnění. Možnost prodloužení. P 21 dnů Ostatní. | K 21 dnůOpakované exacerbace nemoci: 1x v průběhu kalendářního roku do stabilizace stavu. P 21 dnů, v indikovaných případech P 14 dnů Ostatní. |
| III/4 | - Chronická onemocnění žlučníku a žlučového traktu s lithiazou, pokud je operace kontraindikovaná.- Sklerotizující cholangoitis. - Funkční poruchy žlučového traktu. | P 21 dnů | P 21 dnů, v indikovaných případech P 14 dnůK udržení remise. |
| III/5 | - Stavy po komplikovaných operacích žlučníku a žlučového traktu, po zákrocích pro stenozu a lithiazu žlučových cest - pooperační pankreatitidocholangoitis, ikterus, instrumentace žlučových cest, endoskopická retrográdní cholangiopankreatografie (ERCP).- Stavy po dissoluci kamenů a extrakorporální litotrypsii. | K 21 dnůDo 6 měsíců po komplikovaných operacích žlučníku a žlučového traktu. Po zákrocích pro stenozu a lithiazu žlučových cest. Možnost prodloužení. P 21 dnů Do 6 měsíců po dissoluci kamenů a extrakorporální litotrypsii. | P 21 dnů, v indikovaných případech P 14 dnůTrvající dysfunkce žlučových cest. |
| III/6 | - Stavy po akutní hepatitis jakékoliv etiologie a toxickém jaterním poškození (lékovém i vlivem práce). - Chronická hepatitis s přetrváváním pozitivity markerů. - Asociovaná autoimunní hepatitis. - Primární biliární cirhóza. | K 21 dnůDo 6 měsíců od stanovení onemocnění při konzervativní terapii. Možnost prodloužení. | K 21 dnůPoškození jater při přetrvávajících známkách aktivity procesu jako nemoc z povolání podle jiného právního předpisu, který stanoví seznam nemocí z povolání. P 21 dnů, v indikovaných případech P 14 dnů Ostatní při přetrvávajících biochemických nebo histologických známkách onemocnění jater. |
| III/7 | - Stavy po resekčních výkonech a transplantacích jater nebo operacích a transplantacích pankreatu. | K 21 dnůStavy po resekčních výkonech do 6 měsíců po operaci. Stavy po transplantacích do 12 měsíců po operaci. Možnost prodloužení. | P 21 dnů, v indikovaných případech P 14 dnů |
| III/8 | - Stavy po akutní pankreatitis nebo po exacerbaci chronické pankreatitis.- Prokázaná chronická pankreatitis. | K 21 dnůDo 6 měsíců od zahájení léčby akutní pankreatitis nebo po exacerbaci chronické pankreatitis, při komplikacích do 12 měsíců od zahájení léčby akutní pankreatitis nebo po exacerbaci chronické pankreatitis. Možnost prodloužení. P 21 dnů Ostatní. | P 21 dnů, v indikovaných případech P 14 dnůVleklá maldigesce a malabsorpce při prokázané poruše stavu výživy, pokud je příčinou dysfunkce pankreatu. |
| IV | NEMOCI Z PORUCHY VÝMĚNY LÁTKOVÉ A ŽLÁZ S VNITŘNÍ SEKRECÍ | | |
| IV/1 | - Diabetes mellitus. | K 21 dnůStavy s komplikací (mikroangiopatie a makroangiopatie, neuropatie). P 21 dnů Ostatní. | P 21 dnů, v indikovaných případech P 14 dnůStavy s komplikací (mikroangiopatie a makroangiopatie, neuropatie). |
| IV/2 | - Stavy po totální thyreoidektomii.- Hypothyreóza při obtížně probíhající lékové substituci. | K 21 dnůDo 6 měsíců po chirurgickém výkonu. P 21 dnů Do 6 měsíců od stanovení onemocnění hypotyreozy. | P 21 dnů, v indikovaných případech P 14 dnůObtížně probíhající substituce nebo při rozvoji sekundárních symptomů (zejména artropatie a benigní myopatie). |
| IV/3 | - Stavy po operacích hyperfunkčního benigního adenomu hypofýzy a nadledvin při přítomnosti sekundárních symptomů onemocnění (zejména artropatie a myopatie). | K 21 dnůDo 6 měsíců po chirurgickém výkonu. Možnost prodloužení. |  |
| V | NETUBERKULÓZNÍ NEMOCI DÝCHACÍHO ÚSTROJÍ | | |
| V/l | - Stavy po operaci horních cest dýchacích a dolních cest dýchacích; netýká se stavů po operacích tonsil, adenoidních vegetací a nosní přepážky.- Stavy po transplantaci plic. | K 28 dnůStavy po operaci dolních cest dýchacích do 6 měsíců po operaci. Možnost prodloužení. K 28 dnů Stavy po transplantaci plic do 12 měsíců po transplantaci. Možnost prodloužení. K 21 dnů Stavy po operaci horních cest dýchacích do 6 měsíců po operaci. Možnost prodloužení. |  |
| V/2 | - Poškození hrtanu a hlasivek v důsledku hlasového přetížení.- Stavy po fonochirurgické léčbě. | K 21 dnůStavy, kdy přes využití všech možností konzervativní či chirurgické léčby nedojde k úpravě funkce hlasu. | P 21 dnů, v indikovaných případech P 14 dnůStavy, kdy přes využití všech možností konzervativní či chirurgické léčby nedojde k úpravě funkce hlasu. |
| V/3 | - Stavy po komplikovaném zánětu plic. | K 21 dnůDo 4 měsíců po ukončení hospitalizace. |  |
| V/4 | - Bronchiektazie- Recidivující záněty dolních cest dýchacích a chronické záněty dýchacího ústrojí jako nemoc z povolání podle jiného právního předpisu, který stanoví seznam nemocí z povolání. | K 21 dnůMožnost prodloužení. | K 21 dnů1x v průběhu kalendářního roku. Možnost prodloužení. |
| V/5 | - Astma bronchiale.- Chronická obstrukční plicní nemoc. | K 28 dnůProkázaná ventilační porucha - pokles hodnoty objemu vzduchu vydechnutého v první sekundě při maximálním úsilí (FEV) 1 sec opakovaně pod 60 % náležité hodnoty nebo nutnost dlouhodobé (více než 6 měsíců v roce) systémové kortikoterapie pro uvedené onemocnění. Možnost prodloužení. P 21 dnů Ostatní. | K 28 dnůProkázaná ventilační porucha - pokles hodnoty objemu vzduchu vydechnutého v první sekundě při maximálním úsilí (FEV) 1 sec opakovaně pod 60 % náležité hodnoty nebo nutnost dlouhodobé (více než 6 měsíců v roce) systémové kortikoterapie pro uvedené onemocnění. 1x v průběhu kalendářního roku. Možnost prodloužení. P 21 dnů, v indikovaných případech P 14 dnů Ostatní. |
| V/6 | - Intersticiální plicní fibrózy jakékoliv etiologie v soustavném léčení. | K 28 dnůNemoci z povolání podle jiného právního předpisu, který stanoví seznam nemocí z povolání. Možnost prodloužení. K 28 dnů Při prokázané ventilační poruše -pokles hodnoty vitální kapacity (VC) opakovaně pod 80 % náležité hodnoty. Možnost prodloužení. P 21 dnů Ostatní. | K 21 dnůNemoci z povolání podle jiného právního předpisu, který stanoví seznam nemocí z povolání. 1x v průběhu kalendářního roku. Možnost prodloužení. K 21 dnů Při prokázané ventilační poruše - pokles hodnoty vitální kapacity (VC) opakovaně pod 80 % náležité hodnoty. 1x v průběhu kalendářního roku. Možnost prodloužení. P 21 dnů, v indikovaných případech P 14 dnů Ostatní. |
| V/7 | - Následky toxických účinků plynů, dýmů, leptavých par a dráždivých prachů na horní cesty dýchací a dolní cesty dýchací. | K 28 dnůNemoc z povolání podle jiného právního předpisu, který stanoví seznam nemocí z povolání. Možnost prodloužení. | K 21 dnůDo 12 měsíců od začátku základního pobytu. |
| VI | NEMOCI NERVOVÉ | | |
| VI/1 | - Obrna lícního nervu.- Postpoliomyelitický syndrom. - Chabé obrny, mimo poúrazových, včetně poinfekční polyradikuloneuritis v návaznosti na ukončení akutní fáze. | K 28 dnůObrna lícního nervu v akutní fázi, pokud není soustavná ambulantní nebo lůžková rehabilitační péče efektivní. Postpoliomyelitický syndrom. Ostatní nemoci po dobu trvání chabé periferní obrny s doloženou elektromyografií (EMG) a po dobu pozvolné úpravy funkcí. Možnost prodloužení. | K 28 dnůPostpoliomyelitický syndrom. 1x v průběhu kalendářního roku. Možnost prodloužení. P 21 dnů, v indikovaných případech P 14 dnů Ostatní po dobu trvání chabé periferní obrny s doloženou elektromyografií (EMG) a po dobu pozvolné úpravy funkcí. |
| VI/2 | - Polyneuropatie s paretickými projevy. | K 28 dnůChabé obrny s postižením 0. až 3. stupně svalového testu a prokazatelným postižením podle elektromyografie (EMG). Možnost prodloužení. P 21 dnů Ostatní. | K 28 dnůChabé obrny s postižením 0. až 3. stupně svalového testu a prokazatelným postižením podle elektromyografie (EMG). 1x v průběhu 24 měsíců. Možnost prodloužení. P 21 dnů, v indikovaných případech P14 dnů Ostatní. |
| VI/3 | - Kořenové syndromy s iritačně-zánikovým syndromem. | K 21 dnůV přímé návaznosti na hospitalizaci na neurologickém nebo rehabilitačním oddělení lůžkové péče (do 3 měsíců po ukončení hospitalizace), nebo u případů nejevících známky zlepšení po 6 týdnech soustavné ambulantní rehabilitační péče, u nichž byla vyloučena indikace k neurochirurgickému či spondylochirurgickému zákroku. Možnost prodloužení. | P 21 dnů, v indikovaných případech P 14 dnů |
| VI/4 | - Zánětlivé nemoci centrálního nervstva:stavy po meningoencefalitis, encefalitis, encefalomyelitis a myelitis, stavy po encefalomyelopolyradi-kuloneuritis, pokud jsou přítomny spastickoparetické známky. | K 28 dnůPo dobu přetrvávajících paréz s doloženým elektromyografickým vyšetřením (EMG) vyšetřením a po dobu pozvolné úpravy funkcí. Nejpozději do 6 měsíců po ukončení hospitalizace. Možnost prodloužení. | K 28 dnůDo 36 měsíců od začátku základního pobytu, pokud přetrvávají těžké až střední parézy a je předpoklad pro zlepšení zdravotního stavu. Možnost prodloužení. |
| VI/5 | - Hemiparézy a paraparézy cévního původu se známkami obnovující se funkce. | K 28 dnůV přímé návaznosti na hospitalizaci, nejpozději do 6 měsíců po ukončení hospitalizace. Po odeznění akutního stadia nemoci. Možnost prodloužení. | K 28 dnůDo 36 měsíců od začátku základního pobytu, pokud přetrvávají těžké až střední parézy a je předpoklad pro zlepšení zdravotního stavu. Možnost prodloužení. P 21 dnů, v indikovaných případech P 14 dnů Ostatní. |
| VI/6 | - Stavy po poraněních a operacích mozku, míchy a periferního nervstva s poruchami hybnosti se známkami obnovující se funkce. | K 28 dnůPřetrvávající parézy s pozvolnou úpravou funkcí, nejpozději do 6 měsíců po operaci nebo úrazu. Možnost prodloužení. | K 28 dnůDo 36 měsíců od začátku základního pobytu, pokud přetrvává těžká až střední paréza a je předpoklad zlepšení zdravotního stavu. Možnost prodloužení. P 21 dnů, v indikovaných případech P 14 dnů Ostatní. |
| VI/7 | - Roztroušená skleróza a jiná demyelinizační onemocnění v remisi. | K 28 dnůMožnost prodloužení. | K 28 dnů1x v průběhu 24 měsíců. P 21 dnů, v indikovaných případech P 14 dnů |
| VI/8 | - Nervosvalová onemocnění primární, sekundární a degenerativní. | K 28 dnůMožnost prodloužení. | K 28 dnů1x v průběhu kalendářního roku. Možnost prodloužení. |
| VI/9 | - Syringomyelie s paretickými projevy. | K 21 dnů | K 21 dnů1x v průběhu 24 měsíců. P 21 dnů, v indikovaných případech P 14 dnů |
| VI/10 | - Dětská mozková obrna při možnosti samostatné mobility a bez výrazných psychických změn, za předpokladu udržení pracovní schopnosti nebo plné nezávislosti a soběstačnosti. | K 28 dnů | K 28 dnůDo 21 let. K 28 dnů Nad 21 let. 1x v průběhu 24 měsíců. P 21 dnů, v indikovaných případech P 14 dnů |
| VI/11 | - Parkinsonova nemoc.(Netýká se Parkinsonského syndromu a sekundárního extrapyramidového syndromu při léčbě psychofarmaky.) | K 21 dnů | K 21 dnůPokud je předpoklad zlepšení zdravotního stavu a udržení soběstačnosti. 1x v průběhu 24 měsíců. |
| VII | NEMOCI POHYBOVÉHO ÚSTROJÍ | | |
| VII/1 | - Revmatoidní artritis I. až IV. stadia hodnocení revmatoidní artritis včetně juvenilní artritis, soustavně léčená v rámci ambulantní péče. | K 28 dnůLéčba od II. stadia nemoci s funkčním postižením třídy b. Možnost prodloužení. P 21 dnů Onemocnění bez předchozí exacerbace a léčba v případě nižších stádií nemoci než II. stadia s funkčním postižením třídy b. | K 28 dnůLéčba od II. stadia nemoci s funkčním postižením třídy b. 1x v průběhu kalendářního roku. Možnost prodloužení. P 21 dnů, v indikovaných případech P 14 dnů Onemocnění bez předchozí exacerbace a léčba v případě nižších stádií nemoci než II. stadia s funkčním postižením třídy b. |
| VII/2 | - Ankylozující spondylitis (Bechtěrevova nemoc), soustavně léčené v rámci ambulantní péče. | K 28 dnůOd II. stadia nemoci s funkčním postižením třídy b., v soustavné péči revmatologa nebo rehabilitačního lékaře. Možnost prodloužení. P 21 dnů Ostatní. | K 28 dnůOd II. stadia nemoci s funkčním postižením třídy b., v soustavné péči revmatologa nebo rehabilitačního lékaře. Možnost prodloužení. P 21 dnů, v indikovaných případech P 14 dnů Ostatní. |
| VII/3 | - Ostatní séronegativní spondartritis soustavně léčená v rámci ambulantní péče, Reiterův syndrom, enteropatická artritis, reaktivní - parainfekční),- Sekundární artitis, soustavně léčená v rámci ambulantní péče. | K 28 dnůPostižení páteře II. a vyššího stadia podle klasifikace pro ankylozující spondylitis. Chronická artritis periferních kloubů od funkčního postižení třídy II.b. stadia klasifikace pro revmatoidní artritis. Možnost prodloužení. P 21 dnů Ostatní. | K 28 dnůPostižení páteře II. a vyššího stadia podle klasifikace pro ankylozující spondylitis. Chronická artritis periferních kloubů od funkčního postižení třídy II.b. stadia klasifikace pro revmatoidní artritis. Nejdříve 12 měsíců od začátku základního pobytu a dále 1x v průběhu kalendářního roku. Možnost prodloužení. P 21 dnů, v indikovaných případech P 14 dnů Ostatní. |
| VII/4 | - Mimokloubní revmatismus, soustavně léčený v rámci ambulantní péče.- Difúzní onemocnění pojiva soustavně léčené v rámci ambulantní péče (systémový lupus erythematodus, sklerodermie, polymyositis, dermatomyositis, Sjogrenův syndrom a ostatní překryvné syndromy). | K 28 dnůV remisi. Možnost prodloužení. | K 28 dnůV remisi. 1x v průběhu 24 měsíců. Při exacerbaci základního onemocnění po ukončení poslední komplexní léčby akutní fáze i před uplynutím 24 měsíců. Možnost prodloužení. P 21 dnů, v indikovaných případech P 14 dnů Ostatní. |
| VII/5 | - Osteoporóza s komplikacemi, pokud soustavná ambulantní rehabilitační péče delší než 3 měsíce není efektivní nebo v návaznosti na hospitalizaci pro komplikaci osteoporózy.- Kostní změny, které jsou následkem práce ve stlačeném vzduchu jako nemoc z povolání podle jiného právního předpisu, který stanoví seznam nemocí z povolání. | K 21 dnůKostní změny, které jsou následkem práce ve stlačeném vzduchu jako nemoc z povolání podle jiného právního předpisu, který stanoví seznam nemocí z povolání. Patologické fraktury páteře v bezprostřední návaznosti na ukončení imobilizace na lůžku nebo sejmutí korzetu. P 21 dnů Ostatní. | K 21 dnůKostní změny, které jsou následkem práce ve stlačeném vzduchu jako nemoc z povolání podle jiného právního předpisu, který stanoví seznam nemocí z povolání. Patologické fraktury páteře v návaznosti na sejmutí korzetu. Do 24 měsíců od začátku základního pobytu. |
| VII/6 | - Bolestivé syndromy šlach, šlachových pochev, burz, úponů svalů, kosterních svalů nebo kloubů (včetně onemocnění způsobeného účinkem vibrací a dlouhodobého, nadměrného, jednostranného přetěžování jako nemoci z povolání podle jiného právního předpisu, který stanoví seznam nemocí z povolání). | K 21 dnůNemoci z povolání podle jiného právního předpisu, který stanoví seznam nemocí z povolání. P 21 dnů Ostatní. | K 21 dnůNemoci z povolání podle jiného právního předpisu, který stanoví seznam nemocí z povolání, do 12 měsíců od začátku základního pobytu. P 21 dnů, v indikovaných případech P 14 dnů Ostatní. |
| VII/7 | - Koxartroza, gonartroza v soustavné ambulantní péči ortopeda a rehabilitačního lékaře. | K 21 dnůOd III.stupně hodnocení nemoci podle Kellgrena. Od II.stupně funkčního postižení b, jedná-li se o bolestivou formu s častými exacerbacemi a rychlou progresí nebo opakované zánětlivé iritace. Možnost prodloužení. P 21 dnů Ostatní, pokud není soustavná ambulantní rehabilitační péče efektivní. | K 21 dnůOd III.stupně hodnocení nemoci podle Kellgrena. Od II.stupně funkčního postižení b, jedná-li se o bolestivou formu s častými exacerbacemi a rychlou progresí nebo opakované zánětlivé iritace a předpokládá se zlepšení hybnosti a udržení soběstačnosti. 1x v průběhu 24 měsíců. Stavy kontraindikované k operaci 1x v průběhu kalendářního roku. P 21 dnů, v indikovaných případech P 14 dnů I. až II. stupeň nemoci, pokud není soustavná ambulantní péče efektivní, za předpokladu snížení dlouhodobé farmakoterapie či oddálení operační léčby. Stavy kontraindikované k operaci, pokud není soustavná ambulantní péče efektivní. |
| VII/8 | - Artrózy v ostatních lokalizacích.- Artropatie. | K 21 dnůBolestivá forma s častými exacerbacemi. | K 21 dnůJedná-li se o bolestivou formu s častými exacerbacemi a rychlou progresí nebo jedná-li se o opakovaně zánětlivé iritace; vždy za předpokladu zlepšení hybnosti a udržení soběstačnosti. 1x v průběhu 24 měsíců. P 21 dnů, v indikovaných případech P 14 dnů Ostatní, pokud není soustavná ambulantní péče efektivní, za předpokladu snížení dlouhodobé farmakoterapie. |
| VII/9 | - Chronický vertebrogenní algický syndrom funkčního původu v soustavné ambulantní rehabilitační péči. | K 21 dnůChronický vertebrogenní algický syndrom funkčního původu v přímé návaznosti na hospitalizaci (do 3 měsíců po ukončení hospitalizace) nebo případy nejevící známky zlepšení po 6 týdnech soustavné ambulantní rehabilitační péče. Možnost prodloužení. P 21 dnů Ostatní. | P 21 dnů, v indikovaných případech P 14 dnů |
| VII/10 | - Stavy po ortopedických operacích s použitím kloubní náhrady. | K 28 dnůNeprodleně, jakmile stav umožní zatížení léčebnou rehabilitací, nejpozději do 3 měsíců po úrazu nebo operaci; v případě pooperačních komplikací do 6 měsíců po operaci. Možnost prodloužení. |  |
| VII/11 | - Stavy po úrazech pohybového ústrojí a po ortopedických operacích včetně stavů po operacích meziobratlových plotének a stenóz kanálu páteřního, pokud není soustavná ambulantní nebo lůžková rehabilitační péče efektivní. | K 28 dnůNeprodleně, jakmile stav umožní zatížení léčebnou rehabilitací, nejpozději však do 6 měsíců po úrazu nebo operaci; v případě pooperačních komplikací do 12 měsíců po operaci. Možnost prodloužení. | K 28 dnůNejpozději do 24 měsíců po operaci meziobratlových plotének, stenóz páteřního kanálu nebo úrazu při přetrvávající závažné poruše hybnosti a omezení soběstačnosti a je předpoklad zlepšení zdravotního stavu. P 21 dnů, v indikovaných případech P 14 dnů Ostatní při syndromu selhání operační léčby (FBS). |
| VII/12 | - Stavy po amputacích dolní končetiny, stupeň aktivity 1 až 4, kdy je pojištěnec vybavený protézou. | K 21 dnůDo 12 měsíců po operaci. |  |
| VIII | NEMOCI MOČOVÉHO ÚSTROJÍ | | |
| VIII/1 | - Recidivující a chronické netuberkulózní záněty ledvin a močových cest rezistentní na léčbu antibiotiky (ATB) a jinou léčbu farmakologickou, v soustavné péči urologa minimálně 12 měsíců.- Cystické onemocnění ledvin. | K 21 dnůChronická pyelonefritis v solitární ledvině. Cystické onemocnění ledvin. Hladina sérového kreatininu trvale přesahuje 150 umol/1. Možnost prodloužení. P 21 dnů Ostatní. | P 21 dnů, v indikovaných případech P 14 dnů |
| VIII/2 | - Nefrolitiáza bez městnání v močových cestách.- Nefrokalcinóza. | K 21 dnůNefrolitiáza v solitární ledvině nebo oboustranná nefrolitiáza, pokud stavy nejsou indikované k operační léčbě nebo litotrypsii. Cystinová nefrolithiáza. Bilaterální nefrokalcinóza. Možnost prodloužení. P 21 dnů Ostatní. | P 21 dnů, v indikovaných případech P 14 dnůPři prokázaném klinickém efektu předchozí lázeňské léčebně rehabilitační péče. |
| VIII/3 | - Stavy po operacích ledvin a močových cest včetně operací endovezikálních a stavů po komplikované prostatektomii a nefrolitotrypsii, doléčení po litotrypsii extrakorporálními rázovými vlnami (LERV). | K 21 dnůDo 6 měsíců po operaci ledvin a močových cest včetně operací endovezikálních a stavů po prostatektomii a nefrolitotrypsii. P 21 dnů Ostatní do 6 měsíců. |  |
| VIII/4 | - Chronická prostatitis nebo chronická prostatovesikulitis rezistentní na farmakologickou léčbu a léčbu antibiotiky (ATB), v soustavné péči urologa minimálně 12 měsíců. | P 21 dnů | P 21 dnů, v indikovaných případech P 14 dnů |
| VIII/5 | - Stavy po transplantaci ledviny při stabilizované funkci štěpu (transplantované ledviny).- Dárce štěpu (ledviny). | K 21 dnůDo 6 měsíců po transplantaci, při komplikacích nejpozději do 12 měsíců po transplantaci. Možnost prodloužení v případě transplantace. | P 21 dnů, v indikovaných případech P 14 dnůStavy po transplantaci ledviny (netýká se dárce štěpu). |
| IX | DUŠEVNÍ PORUCHY | | |
| IX/1 | - Psychózy ve stádiu remise. | K 28 dnůV přímé návaznosti na hospitalizaci na lůžkovém psychiatrickém oddělení nebo při soustavné ambulantní péči jako alternativa následné lůžkové psychiatrické péče po každé exacerbaci. Možnost prodloužení. P 21 dnů Ostatní. | K 28 dnůDo 24 měsíců od začátku základního pobytu při prokázaném efektu předchozího pobytu. Možnost prodloužení. P 21 dnů, v indikovaných případech P 14 dnů Ostatní. |
| IX/2 | - Těžké neurotické poruchy a jiné nepsychotické poruchy. | K 21 dnůV přímé návaznosti na hospitalizaci na lůžkovém psychiatrickém oddělení nebo při soustavné ambulantní péči jako alternativa následné lůžkové psychiatrické péče po každé exacerbaci. Možnost prodloužení. P 21 dnů Ostatní. | K 21 dnůDo 12 měsíců od začátku základního pobytu při prokázaném efektu předchozího pobytu. Možnost prodloužení. P 21 dnů, v indikovaných případech P 14 dnů Ostatní. |
| X | NEMOCI KOŽNÍ | | |
| X/l | - Atopický ekzém. | K 21 dnůDo 25 let věku, starší v přímé návaznosti na hospitalizaci na lůžkovém oddělení dermatovenerologie nebo jako alternativa této péče. Možnost prodloužení. P 21 dnů Ostatní. | K 21 dnůJako alternativa lůžkové péče v oboru dermatovenerologie. 1x v průběhu 24 měsíců. Možnost prodloužení. P 21 dnů, v indikovaných případech P 14 dnů Ostatní. |
| X/2 | - Generalizovaná a artropatická psoriasis vulgaris. | K 28 dnůV přímé návaznosti na hospitalizaci na lůžkovém oddělení dermatovenerologie nebo jako alternativa této péče. Možnost prodloužení. P 21 dnů Ostatní. | K 28 dnůJako alternativa lůžkové péče v oboru dermatovenerologie. 1x v průběhu kalendářního roku. Možnost prodloužení. P 21 dnů, v indikovaných případech P 14 dnů Ostatní. |
| X/3 | - Toxická kontaktní dermatitis,- Ekzém jako nemoc z povolání v soustavné péči dermatovenerologa. | K 28 dnůNemoci z povolání podle jiného právního předpisu, který stanoví seznam nemocí z povolání. Možnost prodloužení. P 21 dnů Ostatní. | K 21 dnůNemoci z povolání podle jiného právního předpisu, který stanoví seznam nemocí z povolání. 1x v průběhu kalendářního roku. Možnost prodloužení. P 21 dnů, v indikovaných případech P 14 dnů Ostatní. |
| X/4 | - Chronické dermatózy nereagující na ambulantní léčbu. | K 28 dnůLéčba se poskytuje výjimečně v přímé návaznosti na hospitalizaci na lůžkovém oddělení dermatovenerologie nebo jako alternativa této péče. Možnost prodloužení. P 21 dnů Ostatní. | P 21 dnů, v indikovaných případech P 14 dnů |
| X/5 | - Stavy po popáleninách a po rekonstrukčních výkonech, kdehrozí značné kontraktury. | K 28 dnůDo 3 měsíců od ukončení péče příslušných specialistů. Možnost prodloužení. | K 21 dnůDo 24 měsíců od začátku základního pobytu. |
| XI | NEMOCI GYNEKOLOGICKÉ | | |
| XI/1 | - Sterilita a infertilita primární (3 a více spontánních potratů)- Sekundární sterilita na podkladě zánětlivém i funkčním. - Abortus habitualis. | K 21 dnůŽeny do 40 let. Sterilita ženy starší 35 let po negativním vyšetření partnera ženy. Infertilita (3 a více spontánních potratů) po negativním genetickém vyšetření obou partnerů. Možnost prodloužení. | K 21 dnůŽeny do 40 let věku. Sterilita ženy starší 35 let po negativním vyšetření partnera ženy. Infertilita (3 a více spontánních potratů) po negativním genetickém vyšetření obou partnerů. Do 24 měsíců od začátku základního pobytu. P 21 dnů, v indikovaných případech P 14 dnů Ženy do 40 let. |
| XI/2 | - Opakující se zánětlivá onemocnění vnitřních rodidel a jejich následky (adnexitis chronica, metritis chronica, adhesiones pelvis minoris, occlusio tubarum, kolpitis chronica). | K 21 dnůDo 3 měsíců po odeznění akutní exacerbace zánětlivého onemocnění u žen do 40 let. Možnost prodloužení. P 21 dnů Ostatní. | P 21 dnů, v indikovaných případech P 14 dnůŽeny do 40 let. |
| XI/3 | - Stavy po komplikovaných operacích gynekologických.- Stavy po komplikovaných operacích v oblasti malé pánve. | K 28 dnůDo 3 měsíců po operaci. Možnost prodloužení. |  |

ODDÍL B

Indikační seznam pro lázeňskou léčebně rehabilitační péči o děti a dorost

A. Seznam indikačních skupin pro děti a dorost

XXI Nemoci onkologické

XXII Nemoci oběhového ústrojí

XXIII Nemoci trávicího ústrojí

XXIV Nemoci z poruch výměny látkové a žláz s vnitřní sekrecí a obezita

XXV Nemoci dýchacího ústrojí

XXVI Nemoci nervové

XXVII Nemoci pohybového ústrojí

XXVIII Nemoci močového ústrojí

XXIX Duševní poruchy

XXX Nemoci kožní

XXXI Nemoci gynekologické

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Číslo indikace | Indikace | ZÁKLADNÍléčebný pobyt - způsob poskytování lázeňské léčebně rehabilitační péče: K (komplexní) - další odborná kritéria vztahující se k jednotlivým indikacím - délka léčebného pobytu - lhůta pro nástup léčebného pobytu - možnost prodloužení | OPAKOVANÝléčebný pobyt - způsob poskytování lázeňské léčebně rehabilitační péče: K (komplexní) - další odborná kritéria vztahující se k jednotlivým indikacím - délka léčebného pobytu - lhůta pro nástup léčebného pobytu - možnost prodloužení |
| XXI NEMOCI ONKOLOGICKÉ | | | |
| XXI/1 | - Zhoubné nádory. | K 28 dnůDo 24 měsíců po ukončení komplexní protinádorové léčby. Možnost prodloužení. |  |
| XXII NEMOCI OBĚHOVÉHO ÚSTROJÍ | | | |
| XXII/1 | - Vrozené vady a získané vady srdce a velkých cév po operaci.- Stavy po transplantaci srdce. | K 28 dnůMožnost prodloužení. | K 28 dnůHemodynamické reziduální vady. Možnost prodloužení. |
| XXII/2 | - Systémové revmatické a jiné kolagenní onemocnění s postižením oběhového aparátu i kloubní formy. | K 28 dnůMožnost prodloužení. | K 28 dnů1x v průběhu 24 měsíců, při recidivě v návaznosti na ukončení akutní fáze i dříve. Možnost prodloužení. |
| XXII/3 | - Juvenilní hypertenze. | K 28 dnůMožnost prodloužení. | K 28 dnů1x v průběhu kalendářního roku. Možnost prodloužení. |
| XXII/4 | - Prognosticky závažné rizikové faktory (dyslipidemie nebo kombinace dalších rizikových faktorů: arteriální hypertenze, obezita, genetická zátěž). | K 28 dnůMožnost prodloužení. |  |
| XXIII NEMOCI TRÁVICÍHO ÚSTROJÍ | | | |
| XXIII/1 | - Chronické onemocnění žaludku.- Funkční poruchy žaludku. - Chronická gastritis a duodenitis erosiva. - Vředová nemoc žaludku a dvanáctníku. - Stavy po operacích jícnu, žaludku a dvanáctníku. | K 28 dnůMožnost prodloužení. | K 28 dnů1x v průběhu kalendářního roku. Do 48 měsíců od začátku základního pobytu při prokázaném efektu předchozího pobytu. Možnost prodloužení. |
| XXIII/2 | - Chronické onemocnění střev.- Funkční poruchy tenkého a tlustého střeva. - Chronická enterokolitis včetně Crohnovy nemoci a ostatní primární malabsorpční syndromy. - Dermatogenní malabsorpční syndromy. - Coeliakie. - Polyposis intestini. - Megacolon vrozené i získané. - Stavy po operacích na tenkém i tlustém střevě. | K 28 dnůMožnost prodloužení. | K 28 dnůChronická enterokolitis a Crohnova nemoc. 1x v průběhu kalendářního roku. Možnost prodloužení. Ostatní: 1x v průběhu kalendářního roku. Do 48 měsíců od začátku základního pobytu. Možnost prodloužení. |
| XXIII/3 | -Nemoci jater. - Stavy po infekční hepatitis. - Chronická hepatitis. - Cirhózy ve stavu kompenzace. - Toxická poškození jater. - Stavy po infekční mononukleóze s jaterní poruchou. - Stavy po úrazech, operacích a transplantacích jater. - Jiné hepatopatie. | K 28 dnůMožnost prodloužení. Stavy po transplantacích do 12 měsíců po operaci. | K 28 dnů 1x v průběhu kalendářního roku. Do 36 měsíců od začátku základního pobytu. Možnost prodloužení. |
| XXIII/4 | - Chronické onemocnění žlučníku a žlučových cest.- Vrozené poruchy tvorby žluči a biliární sekrece. - Chronická cholecystitis. - Biliární dyspepsie. - Stavy po operacích žlučníku a žlučových cest. | K 28 dnůMožnost prodloužení. | K 28 dnů1x v průběhu kalendářního roku. Do 36 měsíců od začátku základního pobytu při prokázaném efektu předchozího pobytu. Možnost prodloužení. |
| XXIII/5 | - Chronické nemoci pankreatu.- Stavy po akutní pankreatitis. - Chronická pankreatitis. - Pankreatická achylie vrozená i získaná. - Cystická fibróza. - Stavy po úrazech, operacích a transplantacích pankreatu. | K 28 dnůMožnost prodloužení. | K 28 dnůChronické nemoci pankreatu, cystická fibróza. 1x v průběhu kalendářního roku. Možnost prodloužení. K 28 dnů Ostatní. 1x v průběhu kalendářního roku. Do 36 měsíců od začátku základního pobytu. Možnost prodloužení. |
| XXIV NEMOCI A PORUCHY VÝMĚNY LÁTKOVÉ A ŽLÁZ S VNITŘNÍ SEKRECÍ A OBEZITA | | | |
| XXIV/1 | - Diabetes mellitus. | K 28 dnůMožnost prodloužení. | K 28 dnů1x v průběhu kalendářního roku. Možnost prodloužení. |
| XXIV/2 | - Obezita spojená s dalšími rizikovými faktory. | K 28 dnůMožnost prodloužení. | K 28 dnů1x v průběhu kalendářního roku. Do 36 měsíců od začátku základního pobytu při prokázaném efektu předchozího pobytu. Možnost prodloužení. |
| XXIV/3 | - Tyreopatie.- Stavy po operacích štítné žlázy. - Stavy po operacích benigních nádorů nadledvinek a hypofyzy. | K 28 dnůMožnost prodloužení. | K 28 dnůTyreopatie. 1x v průběhu kalendářního roku. Do 36 měsíců od začátku základního pobytu. Možnost prodloužení. |
| XXV NETUBERKULÓZNÍ NEMOCI DÝCHACÍHO ÚSTROJÍ | | | |
| XXV/1 | - Recidivující komplikovaná otitis po operačním řešení. | K 28 dnůMožnost prodloužení. | K 28 dnůMožnost prodloužení. |
| XXV/2 | - Chronická bronchitis/ recidivující bronchitis. | K 28 dnůMožnost prodloužení. | K 28 dnů1x v průběhu kalendářního roku. Do 48 měsíců od začátku základního pobytu. Možnost prodloužení. |
| XXV/3 | - Stav po opakovaném zánětu plic v průběhu posledních 2 let. | K 28 dnůMožnost prodloužení. |  |
| XXV/4 | - Bronchiektasie. | K 28 dnůMožnost prodloužení. | K 28 dnůMožnost prodloužení. |
| XXV/5 | - Asthma bronchiale. | K 28 dnůMožnost prodloužení. | K 28 dnůMožnost prodloužení. |
| XXV/6 | - Stavy po operacích a traumatech horních a dolních cest dýchacích a plic s výjimkou stavů po tonsilektomii a operaci adenoidních vegetací.- Stavy po operacích malformací hrudníku se sníženou funkcí plic. | K 28 dnůMožnost prodloužení. | K 28 dnůMožnost prodloužení. |
| XXV/7 | - Cystická fibróza.- Intersticiální plicní fibróza. - Sarkoidóza plic. | K 28 dnůMožnost prodloužení. | K 28 dnůMožnost prodloužení. |
| XXVI NEMOCI NERVOVÉ | | | |
| XXVI/1 | - Syndrom periferního motorického neuronu jakékoliv etiologie. | K 28 dnůMožnost prodloužení. | K 28 dnůMožnost prodloužení. |
| XXVI/2 | - Svalová dystrofie a jiná svalová onemocnění. | K 28 dnůMožnost prodloužení. | K 28 dnůMožnost prodloužení. |
| XXVI/3 | - Dětská mozková obrna.- Mozečkové syndromy. - Hybné poruchy v rámci malých mozkových postižení. | K 28 dnůMožnost prodloužení. | K 28 dnůMožnost prodloužení. |
| XXVI/4 | - Jiné hybné poruchy centrálního původu:- hybné poruchy po zánětech mozku a míchy, autoimunitní, degenerativní a heredofamiliární onemocnění ovlivnitelná rehabilitační péčí. - hybné poruchy po cévních příhodách mozkových. - hybné poruchy po úrazech mozku. - hybné poruchy po operacích nádorů centrální nervové soustavy. | K 28 dnůMožnost prodloužení. | K 28 dnůMožnost prodloužení. |
| XXVI/5 | - Kořenové syndromy vertebrogenního původu. | K 28 dnůMožnost prodloužení. | K 28 dnůPři recidivě onemocnění. Možnost prodloužení. |
| XXVII NEMOCI POHYBOVÉHO ÚSTROJÍ | | | |
| XXVII/1 | - Juvenilní chronická artritis.- Jiná chronická revmatická onemocnění kloubů a páteře. | K 28 dnůMožnost prodloužení. | K 28 dnůMožnost prodloužení. |
| XXVII/2 | - Vrozené či získané ortopedické vady. | K 28 dnůMožnost prodloužení. | K 28 dnůMožnost prodloužení. |
| XXVII/3 | - Stavy po úrazech a ortopedických operacích při poruše motorických funkcí. | K 28 dnůMožnost prodloužení. | K 28 dnůDo 36 měsíců po operaci nebo úrazu. Možnost prodloužení. |
| XXVII/4 | - Skoliózy vyžadující korzet od Ib podle Cobba, v soustavné rehabilitační péči. | K 28 dnůMožnost prodloužení. | K 28 dnůMožnost prodloužení. |
| XXVII/5 | - Osteochondrózy ve stádiu reparačním.Morbus Perthes ve stádiu reparačním. - Primární a sekundární osteoporóza dětského a dorostového věku. | K 28 dnůMožnost prodloužení. |  |
| XXVII/6 | - Morbus Scheuermann. | K 28 dnůMožnost prodloužení. |  |
| XXVII/7 | - Vertebrogenní algický syndrom. | K 28 dnůMožnost prodloužení. | K 28 dnůPři recidivě. Možnost prodloužení. |
| XXVIII NEMOCI MOČOVÉHO ÚSTROJÍ | | | |
| XXVIII/1 | - Recidivující nebo vleklé záněty ledvin a močových cest na podkladě anatomickém nebo funkčním. | K 28 dnůMožnost prodloužení. | K 28 dnůPři prokázané aktivitě procesu onemocnění. Možnost prodloužení. |
| XXVIII/2 | - Urolitiáza in situ, po spontánním odchodu konkrementu, odstranění chirurgickou či endoskopickou cestou nebo litotrypsií extrakorporálními rázovými vlnami (LERV). | K 28 dnůMožnost prodloužení. | K 28 dnůPři recidivě. Možnost prodloužení. |
| XXVIII/3 | - Stavy po operacích močového ústrojí mimo urolitiázu. | K 28 dnůDo 3 měsíců po operaci; při pooperačních komplikacích do 6 měsíců po operaci. Možnost prodloužení. |  |
| XXVIII/4 | - Chronická difusní glomerulonefritis.- Lipoidní nefróza. - Hereditární nefropatie ve stadiu remise. | K 28 dnůMožnost prodloužení. | K 28 dnůDo 36 měsíců od začátku základního pobytu. Možnost prodloužení. |
| XXVIII/5 | - Stavy po transplantaci ledvin. | K 28 dnůMožnost prodloužení. | K 28 dnůDo 36 měsíců po transplantaci. Možnost prodloužení. |
| XXVIII/6 | - Funkční poruchy mikce (i bez zánětlivé příčiny) v případech, pokud není soustavná ambulantní péče efektivní.- Děti po dovršení 9 let věku nereagující na dosavadní režimová a medikamentózní opatření. | K 28 dnůMožnost prodloužení. | K 28 dnůDo 12 měsíců od začátku základního pobytu. Možnost prodloužení. |
| XXIX DUŠEVNÍ PORUCHY | | | |
| XXIX/1 | - Psychózy ve stádiu remise. | K 28 dnůV přímé návaznosti na hospitalizaci na lůžkovém psychiatrickém oddělení nebo při soustavné ambulantní péči jako alternativa následné lůžkové psychiatrické péče po každé exacerbaci. Možnost prodloužení. | K 28 dnůDo 24 měsíců od začátku základního pobytu. Možnost prodloužení. |
| XXIX/2 | - Neurotické poruchy a jiné nepsychotické poruchy. | K 28 dnůV přímé návaznosti na hospitalizaci na lůžkovém psychiatrickém oddělení nebo při soustavné ambulantní péči jako alternativa následné lůžkové psychiatrické péče po každé exacerbaci. Možnost prodloužení. | K 28 dnůDo 24 měsíců od začátku základního pobytu. Možnost prodloužení. |
| XXX NEMOCI KOŽNÍ | | | |
| XXX/1 | - Psoriasis vulgaris - chronické a recidivující formy. | K 28 dnůMožnost prodloužení. | K 28 dnůPři aktivitě procesu onemocnění. Možnost prodloužení. |
| XXX/2 | - Chronické a recidivující ekzémy včetně atopického.- Chronické prurigo. | K 28 dnůMožnost prodloužení. | K 28 dnůPři aktivitě procesu onemocnění. Možnost prodloužení. |
| XXX/3 | - Indurativní a konglobující formy akné. | K 28 dnůMožnost prodloužení. | K 28 dnůPři aktivitě procesu onemocnění. Možnost prodloužení. |
| XXX/4 | - Sklerodermie. | K 28 dnůMožnost prodloužení. | K 28 dnůMožnost prodloužení. |
| XXX/5 | - Ichtyózy. | K 28 dnůMožnost prodloužení. | K 28 dnůMožnost prodloužení. |
| XXX/6 | - Chronické dermatózy. | K 28 dnůMožnost prodloužení. | K 28 dnůPři aktivitě procesu onemocnění. Možnost prodloužení. |
| XXX/7 | - Stavy po popáleninách a po rekonstrukčních výkonech, kde hrozí smršťování jizev. | K 28 dnůMožnost prodloužení. | K 28 dnůDo 36 měsíců po popálení nebo rekonstrukčním výkonu. Možnost prodloužení. |
| XXXI NEMOCI GYNEKOLOGICKÉ | | | |
| XXXI/1 | - Recidivující zánětlivá onemocnění zevních a vnitřních rodidel.- Pozánětlivé změny v malé pánvi. | K 28 dnůMožnost prodloužení. | K 28 dnůDo 36 měsíců od začátku základního pobytu. Možnost prodloužení. |
| XXXI/2 | - Primární a sekundární:amenorrhoea, oligomenorrhea a dysmenorrhea, pokud není ambulantní péče efektivní. - Nepravidelnosti menstruačního cyklu při kontraindikaci hormonální léčby. | K 28 dnůMožnost prodloužení. | K 28 dnůDo 36 měsíců od začátku základního pobytu. Možnost prodloužení. |
| XXXI/3 | Stavy s pooperačními komplikacemi po operacích (do 3 měsíců po operaci):- v malé pánvi. - po jiných břišních operacích se vztahem ke krajině malé pánve. - po appendectomii. | K 28 dnůMožnost prodloužení. | K 28 dnůDo 12 měsíců od začátku základního pobytu. Možnost prodloužení. |
| XXXI/4 | - Hormonální dysfunkce po ukončení farmakologické ochrany ovarií při onkologické léčbě pro genitální i extragenitální nádorová onemocnění. | K 28 dnůMožnost prodloužení. | K 28 dnůDo 12 měsíců od začátku základního pobytu. Možnost prodloužení. |