

**48/1997 Sb.**

**ZÁKON**

ze dne 7. března 1997

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

Změna: 242/1997 Sb.  
Změna: 2/1998 Sb.  
Změna: 127/1998 Sb.  
Změna: 225/1999 Sb.  
Změna: 363/1999 Sb.  
Změna: 18/2000 Sb.  
Změna: 459/2000 Sb.  
Změna: 132/2000 Sb. , 155/2000 Sb. , 220/2000 Sb. , 258/2000 Sb.  
Změna: 176/2002 Sb. (část)  
Změna: 176/2002 Sb.  
Změna: 285/2002 Sb.  
Změna: 198/2002 Sb. , 320/2002 Sb.  
Změna: 274/2003 Sb.  
Změna: 424/2003 Sb. (část)  
Změna: 222/2003 Sb. , 424/2003 Sb. , 425/2003 Sb. , 455/2003 Sb.  
Změna: 176/2002 Sb. (část), 85/2004 Sb.  
Změna: 359/2004 Sb.  
Změna: 438/2004 Sb.  
Změna: 422/2004 Sb.  
Změna: 436/2004 Sb.  
Změna: 123/2005 Sb.  
Změna: 168/2005 Sb.  
Změna: 362/2003 Sb.  
Změna: 309/2002 Sb.

Parlament se usnesl na tomto zákoně České republiky:

**ČÁST PRVNÍ**

**ZÁKLADNÍ USTANOVENÍ**

**§ 1**

Zákon upravuje veřejné zdravotní pojištění (dále jen "zdravotní pojištění") a rozsah a podmínky, za nichž je na základě tohoto zákona zdravotní péče poskytována.

**§ 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 na území České republiky, (dále jen "pojištěnci").

(2) Zaměstnavatelem se pro účely zdravotního pojištění rozumí právnická nebo fyzická osoba, která zaměstnává zaměstnance a má sídlo nebo trvalý pobyt na území České republiky, jakož i organizační složka státu. 1a)

(3) Zaměstnáním se pro účely zdravotního pojištění rozumí výkon činností podle § 5 písm. a), je-li zaměstnanec účasten nemocenského pojištění (péče).

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

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

### § 3

#### **Vznik a zánik zdravotního pojištění**

(1) Zdravotní pojištění vzniká dnem:

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

(2) Zdravotní pojištění zaniká dnem:

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

## **ČÁST DRUHÁ**

### **POJISTNÉ**

#### **Plátcí pojistného zdravotního pojištění**

### § 4

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

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

## § 5

Pojištěnec je plátcem pojistného, pokud

a) je zaměstnancem v pracovním poměru účastným nemocenského pojištění (péče). Pro účely zdravotního pojištění se za zaměstnance v pracovním poměru (dále jen "zaměstnanec") dále považují: 1. osoby činné v poměru, který má obsah pracovního poměru, avšak pracovní poměr nevznikl, neboť nebyly splněny všechny podmínky stanovené pracovními předpisy pro jeho vznik;

2. osoby ve služebním poměru, s výjimkou státních zaměstnanců podle služebního zákona; 1)

3. členové družstva, jestliže nejsou v pracovním vztahu k družstvu, ale vykonávají pro družstvo práci, za kterou jsou jím odměňováni;

4. společníci a jednatelé společnosti s ručením omezeným a komanditisté komanditní společnosti, jestliže nejsou v pracovním vztahu k této společnosti, ale vykonávají pro ni práci, za kterou jsou touto společností odměňováni;

5. zaměstnanci činní na základě dohody o pracovní činnosti;

6. soudci;

7. členové zastupitelstev územních samosprávných celků, jestliže jsou jim vypláceny odměny jako členům zastupitelstev územních samosprávných celků, kteří tyto funkce vykonávají jako uvolnění;

8. poslanci Poslanecké sněmovny a senátoři Senátu Parlamentu a poslanci Evropského parlamentu, zvolení na území České republiky;

9. členové vlády, prezident, viceprezident a členové Nejvyššího kontrolního úřadu, členové Rady pro rozhlasové a televizní vysílání, finanční arbitr, zástupce finančního arbitra, Veřejný ochránce práv, zástupce Veřejného ochránce práv;

10. dobrovolní pracovníci pečovatelské služby;

11. pěstouni, kteří vykonávají pěstounskou péči v zařízeních pro výkon pěstounské péče podle zvláštního právního předpisu, 1c) nebo kterým je za výkon pěstounské péče vyplácena odměna náležející pěstounovi ve zvláštních případech podle zvláštního právního předpisu, 1d)

12. osoby zařazené k pravidelnému výkonu prací ve výkonu trestu odnětí svobody nebo ve vazbě;

13. osoby se zdravotním postižením zařazené do teoretické a praktické přípravy pro zaměstnání nebo jinou výdělečnou činnost; 1a)

14. pracovníci v pracovním vztahu uzavřeném podle cizích právních předpisů, pokud jsou účastníkem nemocenského pojištění (péče) podle předpisů o nemocenském pojištění (péči),

b) je osobou samostatně výdělečně činnou. Za osoby samostatně výdělečně činné se pro účely zdravotního pojištění považují: 1. osoby podnikající v zemědělství; 1b)

2. osoby provozující živnost; 2)

3. osoby provozující podnikání podle zvláštních předpisů; 3)

4. osoby vykonávající uměleckou nebo jinou tvůrčí činnost na základě autorskoprávních vztahů; 4)

5. společníci veřejných obchodních společností a komplementáři komanditních

společností; 5)

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

7. osoby vykonávající činnost mandátáře na základě mandátní smlouvy uzavřené podle obchodního zákoníku, 6a) pokud tato činnost je konána mimo vztah zakládající účast na nemocenském pojištění (nemocenské péči) 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

(1) Zaměstnavatel je plátcem části pojistného za své zaměstnance s výjimkou zaměstnanců, kteří postupují podle § 8 odst. 4. Zaměstnavatel je plátcem části pojistného z příjmů zúčtovaných bývalému zaměstnanci po skončení zaměstnání zakládajícího účast na nemocenském pojištění.

(2) Služební úřad, v němž je státní zaměstnanec podle služebního zákona zařazen k výkonu státní služby, je plátcem pojistného za tohoto státního zaměstnance; odstavec 1 věta druhá platí zde přiměřeně. Není-li v tomto zákoně stanoveno jinak, má služební úřad postavení zaměstnavatele.

## § 7

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

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

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

c) příjemce rodičovského příspěvku; 7)

d) ženy na mateřské a rodičovské dovolené, ženy pobírající peněžitou pomoc v mateřství a muže po dobu jejich nepřítomnosti v práci, po kterou se jim poskytuje peněžitá pomoc podle předpisů o nemocenském pojištění; 8)

e) uchazeče o zaměstnání včetně uchazečů o zaměstnání, kteří přijali krátkodobé zaměstnání; 9)

f) osoby pobírající dávky sociální péče z důvodu sociální potřeby; 10)

g) osoby převážně nebo úplně bezmocné, osoby pečující o převážně nebo úplně bezmocnou osobu 11) nebo o dlouhodobě těžce zdravotně postižené dítě vyžadující mimořádnou péči 12) a osoby pobírající příspěvek při péči o blízkou nebo jinou osobu starší 80 let, která je částečně bezmocná, nebo o osobu starší 80 let, která podle vyjádření ošetřujícího lékaře potřebuje péči jiné osoby; 12a)

h) osoby konající základní (náhradní) službu v ozbrojených silách, další službu 13) nebo civilní službu a osoby povoláné k vojenskému cvičení;

i) osoby ve vazbě nebo osoby ve výkonu trestu odnětí svobody;

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

k) osoby, které dosáhly věku potřebného pro nárok na starobní důchod, avšak nesplňují další podmínky pro jeho přiznání a nemají příjmy ze zaměstnání, ze samostatné výdělečné činnosti a nepožívají žádný důchod z ciziny, nebo tento důchod nepřesahuje měsíčně částku ve výši minimální mzdy; 15)

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

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

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

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

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

## § 8

### **Povinnost platit pojistné**

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

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

- b) zahájení samostatné výdělečné činnosti [§ 5 písm. b)];
- c) kdy se stal pojištěncem podle § 5 písm. c);
- d) ke kterému se po návratu do České republiky pojištěnec přihlásil podle odstavce 4 u příslušné zdravotní pojišťovny;
- e) návratu do České republiky po nepřetržitém pobytu v cizině, který započal již před 1. lednem 1993, pokud den návratu připadne na období po 30. dubnu 1995; uvedené skutečnosti je pojištěnec povinen příslušné zdravotní pojišťovně doložit;
- f) návratu do České republiky po nepřetržitém pobytu v cizině, který započal mezi 1. lednem 1993 a 1. červencem 1993, pokud den návratu připadne na období po 30. dubnu 1995, jestliže pojištěnec 1. byl v cizině zdravotně pojištěn,  
2. v uvedeném období mu nebyla poskytnuta zdravotní péče hrazená ze zdravotního pojištění,  
3. požádal zpětně příslušnou zdravotní pojišťovnu o postup podle odstavce 4.  
Tím není dotčena povinnost platit pojistné za dobu předcházející pobytu v cizině.

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

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

(4) Pojištěnec není povinen platit pojistné po dobu, kdy je dlouhodobě v cizině, pokud je v cizině zdravotně pojištěn a učinil o této skutečnosti u příslušné zdravotní pojišťovny písemné prohlášení. Povinnost platit pojistné však zaniká až dnem, který pojištěnec v prohlášení podle věty první uvedl, ne však dříve než dnem následujícím po dni, kdy toto prohlášení bylo doručeno příslušné zdravotní pojišťovně. Od stejného dne až do dne, kdy se pojištěnec u příslušné zdravotní pojišťovny opět přihlásil, nemá pojištěnec nárok na úhradu péče hrazené zdravotním pojištěním. Současně s opětovným přihlášením u příslušné zdravotní pojišťovny je pojištěnec povinen této pojišťovně dodatečně předložit doklad o uzavřeném zdravotním pojištění v cizině a jeho délce. Pokud pojištěnec takový doklad nepředloží, je povinen příslušné zdravotní pojišťovně doplatit zpětně pojistné tak, jako by podle tohoto ustanovení nepostupoval. Za dlouhodobý pobyt v cizině se považuje nepřetržitý pobyt delší šesti měsíců.

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

## § 9

### Výše a způsob placení pojistného a penále

- (1) Výši pojistného, penále a způsob jejich placení stanoví zvláštní zákon. 17)
- (2) Pojistné za zaměstnance hradí z jedné třetiny zaměstnanec, ze dvou třetin zaměstnavatel. Pojistné za státního zaměstnance podle služebního zákona hradí

služební úřad 17a) v plné výši.

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

## ČÁST TŘETÍ

### PRÁVA A POVINNOSTI PLÁTCŮ POJISTNÉHO

#### § 10

#### Oznamovací povinnost plátců pojistného

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

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

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

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

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

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

(3) Pojištěnec, který je osobou samostatně výdělečně činnou, je povinen oznámit příslušné zdravotní pojišťovně zahájení a ukončení samostatné výdělečné činnosti nejpozději do osmi dnů ode dne, kdy tuto činnost zahájil nebo ukončil.

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

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

(6) Narození pojištěnce je jeho zákonný zástupce povinen oznámit do osmi dnů



ode dne narození zdravotní pojišťovně, u které je pojištěna matka dítěte v den jeho narození. Příslušný obecní úřad pověřený vedením matriky oznámí narození pojištěnce Centrálnímu registru pojištěnců 18) bezprostředně po přidělení rodného čísla.

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

## ČÁST ČTVRTÁ

### PRÁVA A POVINNOSTI POJIŠTĚNCE

#### § 11

##### (1) Pojištěnec má právo

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

(3) Vojáci v činné službě s výjimkou vojáků v záloze povoláných k vojenskému cvičení a žáci vojenských škol, kteří se připravují na službu vojáka z povolání a nejsou vojáky v činné službě, jsou pojištěni u Vojenské zdravotní pojišťovny. Základní zdravotní péči jim poskytuje posádkové zařízení zdravotní péče, a není-li zřízeno, jiné zdravotnické zařízení, s nímž Vojenská zdravotní pojišťovna uzavřela smlouvu o poskytování zdravotní péče. Navazující ambulantní nebo ústavní péči poskytuje zdravotnické zařízení určené lékařem, který poskytl základní zdravotní péči. Lékaře lze volit jen v rámci zdravotnického zařízení uvedeného ve větě druhé a třetí. Vojáci v základní a náhradní službě a žáci vojenských škol jsou pojištěnci Vojenské zdravotní pojišťovny do posledního dne kalendářního měsíce, v němž ukončili základní nebo náhradní službu nebo studium na vojenské škole. Od prvního dne následujícího kalendářního měsíce jsou pojištěni u zdravotní pojišťovny, jejímiž pojištěnci byli před přechodem do Vojenské zdravotní pojišťovny. K tomu účelu je Vojenská zdravotní pojišťovna povinna sdělovat jedenkrát měsíčně Ústřední pojišťovně Všeobecné

zdravotní pojišťovny 18) jména, příjmení, trvalé pobyty a rodná čísla pojištěnců, kteří zahájili nebo ukončili základní nebo náhradní službu nebo studium na vojenské škole. Pro změnu zdravotní pojišťovny pojištěncem podle předchozího odstavce se do lhůty 12 měsíců nezapočítává doba pojištění u Vojenské zdravotní pojišťovny. Za vojáky v činné službě, 22a) s výjimkou vojáků v záloze povoláných k vojenskému cvičení, a za žáky vojenských škol, 22b) kteří se připravují na službu vojáka z povolání a nejsou vojáky v činné službě, uhradí Ministerstvo obrany prostřednictvím Vojenské zdravotní pojišťovny

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

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

(4) U osob vykonávajících civilní službu, osob, kterým jsou poskytovány služby v oblasti zaměstnanosti 22c) a dále u osob ve vazbě nebo výkonu trestu odnětí svobody je výběr lékaře, zdravotnického zařízení a dopravní služby omezen podle zvláštních předpisů.

## § 12

Pojištěnec je povinen:

a) plnit oznamovací povinnost podle § 10,

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

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

d) poskytnout součinnost při zdravotním výkonu a kontrole průběhu léčebného procesu a dodržovat lékařem stanovený léčebný režim,

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

f) dodržovat opatření směřující k odvrácení nemocí,

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

h) prokazovat se při poskytování zdravotní péče, s výjimkou poskytování léčivých přípravků a prostředků zdravotnické techniky, platným průkazem pojištěnce nebo náhradním dokladem vydaným příslušnou zdravotní pojišťovnou,

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

pojištěnce,

j) vrátit do osmi dnů příslušné zdravotní pojišťovně průkaz pojištěnce při 1. zániku zdravotního pojištění podle § 3 odst. 2 písm. b) a c);

2. změně zdravotní pojišťovny;

3. dlouhodobém pobytu v zahraničí,

k) oznámit příslušné zdravotní pojišťovně změny jména, příjmení, trvalého pobytu nebo rodného čísla, a to do 30 dnů ode dne, kdy ke změně došlo,

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

## ČÁST PÁTÁ

### PODMÍNKY POSKYTOVÁNÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE A JEJÍ ÚHRADY

#### Zdravotní péče hrazená ze zdravotního pojištění

#### § 13

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

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

a) léčebnou péči ambulantní a ústavní (včetně diagnostické péče, rehabilitace, péče o chronicky nemocné a zdravotní péče o dárce tkání nebo orgánů související s jejich odběrem), 23a)

b) pohotovostní a záchrannou službu,

c) preventivní péči,

d) dispenzární péči,

e) odběr tkání nebo orgánů určených k transplantaci a nezbytné nakládání s nimi (uchovávání, skladování, zpracování a vyšetření), 23a)

f) poskytování léčivých přípravků, prostředků zdravotnické techniky a stomatologických výrobků,

g) potraviny pro zvláštní lékařské účely, 23b)

h) lázeňskou péči a péči v odborných dětských léčebnách a ozdravovnách,

i) závodní preventivní péči,

j) dopravu nemocných a náhradu cestovních nákladů,

- k) dopravu žijícího dárce do místa odběru a z tohoto místa, do místa poskytnutí zdravotní péče související s odběrem a z tohoto místa a náhradu cestovních nákladů,
- l) dopravu zemřelého dárce do místa odběru a z tohoto místa,
- m) dopravu odebraných tkání a orgánů (§ 36 odst. 4), "
- n) posudkovou činnost,
- o) prohlídku zemřelého pojištěnce a pitvu, včetně dopravy.

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

#### § 14

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

#### § 15

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

(2) Ze zdravotního pojištění se nehradí výkony akupunktury.

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

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

(4) Ze zdravotního pojištění se vždy plně hradí léčivé přípravky obsahující tyto léčivé látky:

- a) sérum proti stafylokokovým infekcím,
- b) sérum proti záškrtu,
- c) sérum proti hadímu jedu,
- d) sérum proti botulismu,
- e) sérum proti plynaté sněti,

- f) sérum proti vzteklině,
- g) imunoglobulin proti tetanu,
- h) imunoglobulin proti hepatitidě B,
- i) tetanový toxoid,
- j) vakcína proti stafylokokovým infekcím,
- k) vakcína proti vzteklině,
- l) antidota (užívaná při léčbě otrav organofosfáty, těžkými kovy a kyanidy).

(5) Ze zdravotního pojištění se hradí při poskytování zdravotní péče léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely obsahující léčivé látky ze skupin léčivých látek uvedené v příloze č. 2, pokud držitel rozhodnutí o registraci léčivého přípravku, 23c) nebo v případě potraviny pro zvláštní lékařské účely její výrobce nebo distributor (dále jen "žadatel"), požádá Ministerstvo zdravotnictví o jejich zapsání do seznamu léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely hrazených ze zdravotního pojištění (dále jen "Seznam"). 23d) V každé skupině léčivých látek uvedených v příloze č. 2 se ze zdravotního pojištění vždy plně hradí nejméně jeden léčivý přípravek nebo potravina pro zvláštní lékařské účely. Dále se ze zdravotního pojištění hradí individuálně připravované léčivé přípravky, radiofarmaka a transfúzní přípravky; výši jejich úhrady ze zdravotního pojištění stanoví prováděcí právní předpis.

(6) Seznam podle odstavce 5 vede Ministerstvo zdravotnictví. Žádost o zapsání do Seznamu musí obsahovat

- a) identifikační údaje žadatele,
- b) doklad o platné registraci léčivého přípravku, včetně jeho příloh, 23c) nebo v případě potraviny pro zvláštní lékařské účely, vzor etikety použité pro označení potraviny pro zvláštní lékařské účely. 23e)

Do Seznamu nelze zapsat léčivý přípravek nebo potravinu pro zvláštní lékařské účely, pokud neobsahují některou z léčivých látek ze skupin léčivých látek uvedených v příloze č. 2. Na rozhodnutí o nezapsání léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely do Seznamu se vztahuje správní řád. 47)

(7) O zapsání do Seznamu informuje Ministerstvo zdravotnictví žadatele do 90 dnů od obdržení jeho žádosti. Ministerstvo zdravotnictví může při posuzování žádosti o zapsání do Seznamu v případě zjištění nedostatků vyzvat žadatele, aby doplnil údaje podle odstavce 6 ve lhůtě do 30 dnů. Pokud v této lhůtě Ministerstvo zdravotnictví neobdrží doplnění požadovaných údajů, vydá rozhodnutí o nezapsání léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely do Seznamu podle odstavce 6.

(8) O vyřazení léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely ze Seznamu rozhodne Ministerstvo zdravotnictví, pokud

- a) skončila platnost registrace léčivého přípravku podle zvláštního právního předpisu, 23c)

b) léčivá látka, kterou léčivý přípravek nebo potravina pro zvláštní lékařské účely obsahuje, není uvedena v příloze č. 2, nebo

c) o vyřazení ze Seznamu požádá žadatel.

Na rozhodnutí o vyřazení léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely ze Seznamu se vztahuje správní řád. 47)

(9) Ministerstvo zdravotnictví zveřejňuje aktualizovaný Seznam na své stránce v síti Internet.

(10) Ministerstvo zdravotnictví stanoví vyhláškou

a) léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely plně hrazené ze zdravotního pojištění,

b) výši úhrady jednotlivých léčivých látek náležejících do skupin léčivých látek podle přílohy č. 2,

c) výši úhrad potravin pro zvláštní lékařské účely, obsahující léčivé látky ze skupin léčivých látek podle přílohy č. 2,

d) výši úhrad individuálně připravovaných léčivých přípravků, radiofarmak a transfúzních přípravků ze zdravotního pojištění,

e) omezení a symboly stanovující podmínky předepisování léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely hrazených ze zdravotního pojištění, včetně omezení a symbolů pro používání léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely při poskytování zdravotní péče na specializovaných pracovištích.

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

a) pokračovat v léčebném procesu, nebo

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

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

Hradí se vždy prostředek zdravotnické techniky v základním provedení nejméně ekonomicky náročném v závislosti na míře a závažnosti zdravotního postižení.

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

(13) Ze zdravotního pojištění se plně hradí při poskytování ústavní péče léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely zapsané v Seznamu, individuálně připravované léčivé přípravky, radiofarmaka, transfúzní přípravky a prostředky



zdravotnické techniky a pojištěnec se na jejich úhradě nepodílí.

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

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

## § 16

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

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

## § 17

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

(2) Smlouva podle odstavce 1 uzavřená mezi zdravotní pojišťovnou a zdravotnickým zařízením se řídí rámcovou smlouvou, která je výsledkem dohodovacího řízení mezi zástupci svazů zdravotních pojišťoven a zástupci příslušných skupinových smluvních zdravotnických zařízení zastupovaných svými zájmovými sdruženími. Jednotlivé rámcové smlouvy jsou předkládány Ministerstvu zdravotnictví, které je posoudí z hlediska souladu s právními předpisy a veřejným zájmem, a poté je vydá jako vyhlášku. Jestliže před ukončením platnosti smlouvy nedojde k uzavření smlouvy nové, bude platnost smlouvy prodloužena až do doby, než bude uzavřena nová rámcová smlouva. Pokud mezi účastníky dohodovacího řízení nedojde k dohodě o obsahu rámcové smlouvy do šesti měsíců nebo pokud předložená rámcová smlouva odporuje právním předpisům nebo veřejnému zájmu, je oprávněno učinit rozhodnutí Ministerstvo zdravotnictví. Rámcová smlouva obsahuje vždy ustanovení, které se týká doby účinnosti, způsobu a důvodu ukončení smlouvy podle odstavce 1 s tím, že smlouvu je možno ukončit vždy k 1. lednu následujícího roku, přičemž výpovědní lhůta musí být

nejméně šest měsíců. Tato výpovědní lhůta neplatí v případech, že v důsledku závažných okolností nelze rozumně očekávat další plnění smlouvy. Dále rámcová smlouva musí obsahovat způsob provádění úhrady poskytované zdravotní péče, práva a povinnosti účastníků smlouvy podle odstavce 1, pokud nejsou stanoveny zákonem, obecné podmínky kvality a účelnosti poskytování zdravotní péče, podmínky nezbytné pro plnění smlouvy podle odstavce 1, kontrolní mechanismus kvality poskytované péče a správnosti účtovaných částek, jakož i povinnost vzájemného sdělování údajů nutných ke kontrole plnění smlouvy o poskytování zdravotní péče, způsob a důvody ukončení smlouvy podle odstavce 1, ustanovení o rozhodčím řízení.

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

(4) Seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami se sestavuje v dohodovacím řízení se zástupci

a) Všeobecné zdravotní pojišťovny a ostatních zdravotních pojišťoven,

b) příslušných profesních sdružení poskytovatelů jako zástupců smluvních zdravotnických zařízení,

c) profesních organizací zřízených zákonem,

d) odborných vědeckých společností,

e) zájmových sdružení pojištěnců.

Seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami je předkládán Ministerstvu zdravotnictví k posouzení z hlediska souladu s právními předpisy a veřejným zájmem, které jej poté vydá jako vyhlášku. Seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami je podle druhů péče, kterou je zdravotnické zařízení oprávněno poskytovat, součástí smlouvy o poskytování zdravotní péče uzavírané mezi zdravotními pojišťovnami a smluvními zdravotnickými zařízeními.

(5) Hodnoty bodu a výše úhrad zdravotní péče hrazené ze zdravotního pojištění se dohodnou v dohodovacím řízení zástupců Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky a ostatních zdravotních pojišťoven a příslušných profesních sdružení poskytovatelů jako zástupců smluvních zdravotnických zařízení. Podrobné podmínky svolání a průběhu jednání stanoví účastníci dohodovacího řízení v jednacím řádu.

(6) Svolavatel dohodovacího řízení je povinen předat výsledek dohodovacího řízení Ministerstvu zdravotnictví do 60 dnů před ukončením platnosti cen bodu a výše úhrad, včetně regulačních mechanismů hrazené zdravotní péče, platných pro předchozí období.

(7) Nedojde-li dohodovací řízení k výsledku do 60 dnů před skončením období, pro které byly sjednány ceny bodu a sjednány nebo stanoveny výše úhrad hrazené zdravotní péče včetně regulačních omezení, zůstávají v platnosti

a) ceny bodu sjednané v rámci platné regulace cen i po skončení období, na které byly sjednány,

b) výše úhrad včetně regulačních omezení i po skončení období, na které byly sjednány nebo stanoveny, do doby, než dohodovací řízení sjedná nové výše úhrad včetně regulačních omezení, nebo do doby, než Ministerstvo zdravotnictví stanoví nové výše úhrad včetně regulačních omezení pro kalendářní pololetí vyhláškou.

(8) Je-li výsledkem dohodovacího řízení podle odstavce 5 dohoda o cenách bodu v rámci platné regulace cen a o výši úhrad včetně regulačních omezení pro příslušné období, posoudí Ministerstvo zdravotnictví tento výsledek z hlediska souladu s právními předpisy a veřejným zájmem.

(9) Neshledá-li Ministerstvo zdravotnictví při posuzování výsledku dohodovacího řízení podle odstavce 5 nesoulad s právními předpisy a veřejným zájmem, vyhlásí jej ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví; tento výsledek je pro zdravotnická zařízení a pro zdravotní pojišťovny závazný.

(10) Odporuje-li dohoda uzavřená v rámci dohodovacího řízení právním předpisům nebo veřejnému zájmu, vrátí Ministerstvo zdravotnictví dohodu s popisem rozporu zpět k dohodovacímu řízení. Účastníci dohodovacího řízení předloží přepracovaný výsledek Ministerstvu zdravotnictví k posouzení do 10 kalendářních dnů ode dne vrácení.

(11) Není-li dohoda uzavřená v rámci dohodovacího řízení předložena ve lhůtě stanovené v odstavci 10 nebo odporuje-li právním předpisům nebo veřejnému zájmu,  
a) zůstávají ceny bodu sjednané v rámci platné regulace cen v platnosti i po skončení období, na které byly sjednány,

b) Ministerstvo zdravotnictví stanoví vyhláškou výši úhrad hrazené péče včetně regulačních omezení pro kalendářní pololetí.

(12) Příslušná zdravotní pojišťovna hradí zdravotnickým zařízením, s výjimkou zařízení 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 vyhláškou Ministerstva zdravotnictví, zdravotnickým zařízením s výjimkou zařízení lékárenské péče, léčivé přípravky obsahující léčivé látky uvedené v příloze č. 2 tohoto zákona, pokud jsou v této příloze označeny příslušnými symboly.

(13) Příslušná zdravotní pojišťovna uhradí vždy na základě:

a) lékařského předpisu vystaveného smluvním zdravotnickým zařízením, lékařem poskytujícím neodkladnou péči pojištěnci, smluvním lékařem poskytujícím zdravotní péči v zařízení sociální péče a smluvním lékařem poskytujícím zdravotní péči sobě, manželovi, svým rodičům, prarodičům, dětem, vnukům a sourozencům, jestliže jeho odbornost zaručuje Česká lékařská komora nebo Česká stomatologická komora a jestliže k tomu takový lékař uzavře zvláštní smlouvu se zdravotní pojišťovnou  
1. zařízením lékárenské péče léčivé přípravky a prostředky zdravotnické techniky, a to i tehdy, nemá-li se zařízením lékárenské péče dosud uzavřenu smlouvu podle odstavce 1,  
2. zařízením 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. zařízením lékárenské péče a jiným subjektům přístroje používané k terapii,

b) předloženého účtu smluvním zdravotnickým zařízením 1. stomatologické protetické náhrady a léčebné rehabilitační pomůcky,  
2. ortodontické aparáty,

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

(14) Příslušná zdravotní pojišťovna je oprávněna na základě schváleného zdravotně pojistného plánu nebo na smluvním základě omezit úhradu zdravotní péče vykázané zdravotnickým zařízením v případě, kdy po kontrole zjistí, že zdravotnické zařízení překračuje

a) ve schváleném zdravotně pojistném plánu stanovené nebo ve smlouvě dohodnuté průměrné náklady na zdravotní péči na jednoho ošetřeného pojištěnce se zohledněním věkových skupin zdravotnickým zařízením poskytnutou nebo vyžádanou,

b) ve schváleném zdravotně pojistném plánu stanovený nebo ve smlouvě dohodnutý objem zdravotní péče zdravotnickým zařízením poskytnuté nebo vyžádané.

## § 18

### Poskytování zdravotní péče

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

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

(3) Ošetřujícím lékařem se rozumí:

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

b) lékař poskytující pojištěnci specializovanou ambulantní zdravotní péči,

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

## § 19

### Ambulantní péče

Ambulantní péčí se rozumí

a) primární zdravotní péče,

b) specializovaná ambulantní zdravotní péče,

c) zvláštní ambulantní péče.

## § 20

### **Primární zdravotní péče**

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

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

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

## § 21

### **Specializovaná ambulantní zdravotní péče**

(1) Vyžaduje-li zdravotní stav pojištěnce poskytnutí specializované ambulantní zdravotní péče, doporučí registrující lékař pojištěnci takové smluvní zdravotnické zařízení, které je schopno specializovanou ambulantní zdravotní péči na náležité úrovni poskytnout; právo na volbu lékaře a zdravotnického zařízení podle tohoto zákona tím není dotčeno. Spolu s doporučením k přijetí specializovaným lékařem zasílá registrující lékař též písemné odůvodnění a důležité zdravotní údaje včetně výsledků předem provedených vyšetření a informace o provedeném léčení.

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

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

## § 22

### **Zvláštní ambulantní péče**

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

a) domácí zdravotní péče, pokud je poskytována na základě doporučení registrujícího praktického lékaře, registrujícího praktického lékaře pro děti a dorost nebo ošetřujícího lékaře při hospitalizaci,

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

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

d) zdravotní péče v ústavech sociální péče.

### Ústavní péče

#### § 23

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

#### § 24

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

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

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

#### § 25

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

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

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



dítě.

## § 26

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

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

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

## § 27

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

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

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

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

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

(6) O propuštění pojištěnce, u něhož není zajištěna další péče, propouštějící zařízení včas informuje obecní úřad obce s rozšířenou působností (v hlavním městě Praze Magistrát hlavního města Prahy) příslušný podle místa pobytu pojištěnce.

Obdobně postupuje u dětí a mladistvých se závažnou sociální problematikou v rodině. Náklady vzniklé další hospitalizací pojištěnce, který nemůže být propuštěn vzhledem k nezajištění další péče, nejsou hrazeny zdravotní pojišťovnou. 33)

## § 28

### **Pohotovostní a záchranná služba**

(1) Hrazená péče zahrnuje zdravotní výkony provedené v rámci

a) zdravotní péče poskytované v akutních případech praktickými a zubními lékaři mimo jejich ordinační hodiny,

b) lékařské služby první pomoci a ústavní pohotovostní služby,

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

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

### **Preventivní péče**

## § 29

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

(2) U pojištěnců se provádí preventivní prohlídka:

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

b) v 18 měsících věku,

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

(3) V oboru stomatologie se provádí preventivní prohlídka:

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

b) u těhotných žen dvakrát v průběhu těhotenství,

c) u dospělých jedenkrát ročně.

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

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

prohlídek stanoví Ministerstvo zdravotnictví vyhláškou.

### § 30

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

(2) Hrazená péče dále zahrnuje:

- a) stanovená očkování 35) prováděná pracovišti léčebné péče,
- b) poskytnutí očkovacích látek proti vzteklině, proti tetanu při poraněních a nehojících se ranách, proti tuberkulóze a testování s použitím tuberkulinového testu,
- c) odběry materiálů prováděné v zařízeních 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 zdravotnických zařízení,
- e) diagnostiku HIV, anti HCV a HBsAG u dárců krve, tkání, orgánů a gamet a diagnostiku HIV prováděnou v zařízeních léčebně 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) Hrazená péče nezahrnuje:

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

### § 31

#### **Dispenzární péče**

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

- a) dětem do jednoho roku,
- b) vybraným dětem od jednoho roku věku chronicky nemocným a ohroženým poruchami zdravotního stavu, a to v důsledku nepříznivého rodinného nebo jiného společenského prostředí,
- c) vybraným mladistvým,
- d) těhotným ženám ode dne zjištění těhotenství,

- e) ženám, které používají hormonální a nitroděložní antikoncepci,
- f) pojištěncům ohroženým nebo trpícím závažnými onemocněními.

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

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

### § 32

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

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

(2) Jestliže lékárna nemá předepsaný léčivý přípravek k dispozici a nelze takový léčivý přípravek v době platnosti předloženého lékařského předpisu (výpisu) obstat, nebo je-li nezbytné jeho okamžité vydání, nahradí je v souladu se zvláštním předpisem 37) jiným léčivým přípravkem hrazeným stejným způsobem.

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

### § 33

#### **Lázeňská péče**

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

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

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

(4) Komplexní lázeňská péče navazuje na ústavní péči nebo specializovanou ambulantní zdravotní péči a je zaměřena na doléčení, zabránění vzniku invalidity a nesoběstačnosti nebo na minimalizaci rozsahu invalidity. U účastníků nemocenského pojištění se poskytuje v době jejich dočasné neschopnosti k práci. Pojištěnce předvolá k

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

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

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

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

#### § 34

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

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

(2) Nemoci, u nichž se dětem a mladistvým do 18 let poskytuje zdravotní péče v odborných dětských léčebnách, a indikační zaměření těchto léčení (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 v lázeňských léčebnách, rozhoduje o vhodnosti léčby v lázeňském zařízení či dětské odborné léčebně ošetřující lékař, který péči doporučil. Délka léčebného pobytu v odborných dětských léčebnách se řídí zdravotním stavem nemocných a rozhoduje o ní vedoucí lékař léčebny.

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

## § 35

### **Závodní preventivní péče**

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

- a) zdravotní výkony provedené v rámci první pomoci;
- b) periodické preventivní prohlídky zaměstnanců vykonávajících činnosti epidemiologicky závažné, zaměstnanců na rizikových pracovištích, zaměstnanců, jejichž činnost může ohrozit zdraví ostatních zaměstnanců nebo jiných osob, a zaměstnanců, u nichž je vyžadována zvláštní zdravotní způsobilost, v rozsahu stanoveném zvláštním předpisem; 38)
- c) mimořádné prohlídky nařízené ze zdravotních důvodů; 39)
- d) dispenzární prohlídky osob s hlášenou nemocí z povolání a osob, u kterých vlivy pracovních rizik působí i po ukončení expozice riziku. 40)

## § 35a

### **Transplantace tkání a orgánů**

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

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

## § 36

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

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



- (3) V mimořádných případech nebo v případech, kdy
- a) je to ekonomicky výhodnější, hradí zdravotní pojišťovna na základě indikace ošetřujícím lékařem a schválení revizního lékaře i nezbytnou leteckou dopravu,
  - b) hrozí nebezpečí z prodlení, hradí zdravotní pojišťovna náklady i jinému dopravci; o takové dopravě rozhoduje ošetřující lékař,
  - c) jde o osobu pohybující se převážně na vozíku pro tělesně postižené a je indikována doprava ze zdravotních důvodů dopravní zdravotní službou, hradí zdravotní pojišťovna dopravu i jinému dopravci, pokud tuto dopravu zajišťuje dopravním prostředkem speciálně upraveným pro převoz osob na vozíku pro tělesně postižené; o takové dopravě rozhoduje ošetřující lékař.

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

#### § 37

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

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

#### § 38

##### **Posudková činnost**

Hrazená péče zahrnuje posuzování dočasné neschopnosti k práci nebo ke studiu ošetřujícím lékařem a posuzování skutečností, které jsou podle § 127 zákoníku práce důležitými osobními překážkami v práci, a obdobné výkony u žáků a studentů.

#### § 39

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

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

### **ČÁST ŠESTÁ**

#### § 40

##### **Zdravotní pojišťovny**

(1) Zdravotní pojištění provádějí tyto zdravotní pojišťovny:

a) Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky, 43)

b) resortní, oborové, podnikové, popřípadě další pojišťovny. 44)

(2) Zdravotní pojišťovny jsou povinny uhradit zdravotnickým zařízením, popřípadě jiným subjektům (§ 17 odst. 13), které v souladu s tímto zákonem poskytly zdravotní péči pojištěncům, tuto poskytnutou péči ve lhůtách sjednaných ve smlouvě (§ 17). Pokud není mezi zdravotní pojišťovnou a zdravotnickým zařízením, popřípadě jiným subjektem poskytujícím zdravotní péči, smlouva sjednána, jsou zdravotní pojišťovny povinny poskytnutou zdravotní péči uhradit za stejných podmínek jako zdravotnickým zařízením, se kterými zdravotní pojišťovna uzavřela smlouvu podle § 17 odst. 1.

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

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

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

## § 41

### Informační centrum

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

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

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

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

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

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

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

a) jméno, příjmení, titul,

b) rodné číslo,

c) kategorie nositele výkonu,

d) přepočtený počet nositele výkonu.

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

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

a) lékař bez absolvované specializační průpravy,

b) lékař s absolvovanou specializační přípravou I. stupně,

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

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

e) střední zdravotnický pracovník.

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

a) do 12 hodin, je jeho přepočtený počet roven nule,

b) do 120 hodin, je jeho přepočtený počet roven 0,25,

c) do 240 hodin, je jeho přepočtený počet roven 0,50,

d) do 360 hodin, je jeho přepočtený počet roven 0,75,

e) nad 360 hodin, je jeho přepočtený počet roven jedné.

(7) Správce centra vypočte pro každé zdravotnické zařízení výši korekčního koeficientu jako podíl, v jehož čitateli je rozdíl mezi součtem časů zdravotních výkonů uhrazených v daném čtvrtletí zdravotnickému zařízení a součtem časů zdravotních výkonů zdravotnickému zařízení uhrazených, jejichž úhrada však byla po kontrole provedené v daném čtvrtletí zdravotní pojišťovnou zamítnuta, a ve jmenovateli je součin přepočteného počtu nositelů výkonů a hodinového limitu času nositele výkonu na jeden kalendářní den a počtu kalendářních dnů v daném čtvrtletí. Hodinový limit času nositele výkonu na jeden kalendářní den je 12 hodin. Korekční koeficient se nepoužije, je-li jeho výše menší než jedna.

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

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

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

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

## **Kontrola**

### **§ 42**

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

(2) Kontrolní činnost provádějí prostřednictvím informačních dat v rozsahu stanoveném zákonem a činností revizních lékařů. Další kontrolní činnost provádějí odborní pracovníci ve zdravotnictví způsobí k revizní činnosti (dále jen "odborní pracovníci").

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

a) poskytnutá péče odpovídá péči vyúčtované zdravotní pojišťovně,

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

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

Pokud kontrola prokáže neoprávněnost nebo nesprávnost vyúčtování zdravotní péče, zdravotní pojišťovna takovou péči neuhradí. Pokud kontrola prokáže, že pojištěnci byl předepsán léčivý přípravek v rozporu s omezeními stanovenými v příloze č. 2 tohoto zákona a zdravotní pojišťovna tento léčivý přípravek zařízení lékárenské péče uhradila, má příslušná zdravotní pojišťovna právo na úhradu zaplacené částky za takový léčivý přípravek zdravotnickým zařízením, kde byl léčivý přípravek předepsán.

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

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

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

(7) Revizní lékaři nesmějí vykonávat kontrolní činnost ve zdravotnickém zařízení, jehož jsou zaměstnanci, vlastníky, spoluvlastníky, provozovateli, členy statutárního orgánu, nebo kde se 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) Na kontrole zdravotních pojišťoven se podílejí též pojištěnci. Na vyžádání pojištěnce je zdravotní pojišťovna povinna písemně poskytnout jedenkrát ročně údaje o zdravotní péči uhrazené za tohoto pojištěnce v období posledních 12 měsíců.

### ČÁST SEDMÁ

#### POKUTY A PŘIRÁŽKY K POJISTNÉMU

#### § 44

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

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

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

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

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

## § 45

(1) Příslušná zdravotní pojišťovna může vyměřit přirážku k pojistnému zaměstnavateli, u něhož došlo v uplynulém kalendářním roce k opakovanému výskytu pracovních úrazů nebo nemocí z povolání ze stejných příčin 45) a v důsledku toho i ke zvýšení nákladů na zdravotní péči, s výjimkou těch pracovních úrazů nebo nemocí z povolání, jejichž příčina je nezjištěna nebo k nimž došlo ohrožením zvířaty nebo přírodními živly anebo v důsledku protiprávního jednání třetích osob.

(2) Příslušná zdravotní pojišťovna vyměří zaměstnavateli podle odstavce 1 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) o pracovních úrazech, a to najednou za uplynulý kalendářní měsíc, vždy nejpozději do pátého dne následujícího měsíce. Při nesplnění této povinnosti může příslušná zdravotní pojišťovna uložit zaměstnavateli pokutu až do výše 100 000 Kč.

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

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

## ČÁST OSMÁ



## SÍŤ ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍ

### § 46

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

(2) Před uzavřením smlouvy o poskytování a úhradě zdravotní péče se koná výběrové řízení. Konání výběrového řízení mohou navrhnout zdravotní pojišťovna nebo zdravotnické zařízení oprávněné poskytovat zdravotní péči v příslušném oboru.

### § 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 provozování zdravotnického zařízení. Výběrové řízení na poskytování ústavní a lázeňské zdravotní péče vyhlašuje Ministerstvo zdravotnictví.

(2) Vyhlášení výběrového řízení musí obsahovat:

- a) rozsah zdravotní péče a území, pro které má být poskytována, a označení zdravotní pojišťovny, je-li zdravotní pojišťovna navrhovatelem výběrového řízení,
- b) lhůtu, ve které lze podat nabídku; tato lhůta nesmí být kratší než 30 pracovních dnů,
- c) místo pro podání přihlášky.

### § 48

(1) 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 profesní organizace,
- c) zástupce příslušné zdravotní pojišťovny,
- d) odborník pro druh zdravotní péče, která má být zdravotnickým zařízením poskytována.

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

(3) Členství v komisi je nezastupitelné. Na členy komise se vztahuje povinnost zachovávat mlčenlivost o všech skutečnostech, o kterých se dozvěděli v souvislosti s

výběrovým řízením. Poskytnutí informací o zdravotnických zařízeních, účastnících se výběrového řízení, členy komise se nepovažuje za porušení povinnosti zachovávat mlčenlivost podle zvláštního zákona.

#### § 49

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

(2) Komise rozhoduje tajným hlasováním. Komise je schopna se usnášet, jsou-li přítomny alespoň dvě třetiny členů komise. Pořádí se stanoví podle počtu získaných hlasů. O průběhu a výsledku výběrového řízení komise vyhotoví zápis, který podepíše předseda a všichni přítomní členové komise. Zápis musí obsahovat jména členů komise a stanovení pořadí přihlášek.

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

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

#### § 50

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

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

#### § 51

(1) Při posuzování přihlášek členové komise přihlížejí zejména k dobré pověsti zdravotnického zařízení (k dodržování postupu lege artis), k disciplinám opatřením uloženým podle zvláštního zákona, k etickému přístupu k pacientům, ke stížnostem na poskytování zdravotní péče, ke zjištěným nedostatkům v hospodaření zdravotnického zařízení, včetně daňových nedoplatků apod.

(2) Po posouzení přihlášek stanoví komise pořadí uchazečů.

#### § 52

(1) Vyhlášovatel zaujme stanovisko k výsledkům výběrového řízení a sdělí je zdravotní pojišťovně. Součástí stanoviska je názor vyhlášovatele, zda zdravotní pojišťovna plní povinnost podle § 46 odst. 1 věta první.

(2) Zdravotní pojišťovna přihlíží k výsledkům výběrového řízení a ke stanoviskům vyhlášovatele při uzavírání smluv o poskytování a úhradě zdravotní péče.

Výsledek výběrového řízení a stanovisko vyhlášovatele nezakládají právo na uzavření smlouvy se zdravotní pojišťovnou.

## **ČÁST DEVÁTÁ**

### **USTANOVENÍ SPOLEČNÁ**

#### **§ 53** **Rozhodování**

(1) Na rozhodování zdravotních pojišťoven ve věcech týkajících se přirážek k pojistnému, pokut a pravděpodobné výše pojistného a ve sporných případech ve věcech placení pojistného, penále, vrácení přeplatku na pojistném a snížení záloh na pojistné se vztahují obecné předpisy o správním řízení, 47) nestanoví-li tento zákon jinak. Zdravotní pojišťovny rozhodují platebními výměry. Platební výměr na dlužné pojistné je vykonatelný bez ohledu na právní moc, jestliže od jeho doručení uplynulo 15 dnů.

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

a) označení plátce pojistného, jemuž se nedoplatky vykazují,

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

c) den, ke kterému byla výše nedoplatků zjištěna,

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

e) poučení o vykonatelnosti,

f) poučení o námitkách,

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

#### § 53a

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

(2) Rozhodčí orgán může odstraňovat tvrdosti, které by se vyskytly při uložení pokuty, vyměření přírážky 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, přírážky k pojistnému nebo penále,

b) na plátce pojistného byl podán návrh na prohlášení konkursu,

c) plátce pojistného vstoupil do likvidace.

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

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

#### § 53b

#### **Doručování veřejnou vyhláškou**

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

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

#### § 53c

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

#### § 54

#### **Smluvní zdravotní pojištění**

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

a) osoby, které nejsou pojištěnci podle tohoto zákona,

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

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

#### § 55

#### **Náhrada škody**

(1) Příslušná zdravotní pojišťovna má právo na náhradu škody vůči třetím osobám, jestliže vynaložila náklady na péči hrazenou ze zdravotního pojištění v

důsledku jejich zaviněného protiprávního jednání vůči osobám účastným zdravotního pojištění. Tato náhrada je příjmem fondů zdravotní pojišťovny.

(2) Pro účely náhrady škody jsou zdravotnická zařízení povinna oznámit příslušné zdravotní pojišťovně úrazy a jiná poškození zdraví osob, kterým poskytla zdravotní péči, pokud mají důvodné podezření, že úraz nebo jiné poškození zdraví byly způsobeny jednáním právnické nebo fyzické osoby. Oznamovací povinnost mají i orgány Policie České republiky, státní zastupitelství a soudy. Oznamovací povinnost podle tohoto odstavce se plní do jednoho měsíce ode dne, kdy se ten, kdo skutečnost oznamuje, o ní dozvěděl.

(3) Pro účely náhrady škody 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 škody jsou orgány státního odborného dozoru nad bezpečností práce a technickými zařízeními 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 škody se údaje podle předchozích odstavců poskytují bezplatně.

#### § 55a

#### **Vztah k mezinárodním smlouvám**

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

#### § 55b

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

### **ČÁST DESÁTÁ**

#### **USTANOVENÍ PŘECHODNÁ A ZÁVĚREČNÁ**

#### § 56

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

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



Československé socialistické republiky nebo České a Slovenské Federativní Republiky.

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

#### § 57

Zrušují se:

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

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

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

### ČÁST JEDENÁCTÁ

#### 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 předložena.

(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 DVANÁCTÁ

### § 61 Účinnost

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

**Zeman v. r.**

**Havel v. r.**

**Klaus v. r.**

#### Příl.1

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

Seznam použitých zkratk a symbolů

označení, symbol	vysvětlení
ODB	odbornost
KOD	číslo kódu zdravotního výkonu
NÁZEV	název zdravotního výkonu
KAT	kategorie zdravotního výkonu z hlediska úhrady ze zdravotního pojištění - symboly N, Z, W - viz dále
N	výkon označený ve sloupci KAT symbolem "N" - 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
ZP	zdravotní pojišťovna
dg.	diagnóza
p.č.	pořadové číslo výkonu

číslo ODB	název odbornosti
001	Praktický lékař pro dospělé
002	Praktický lékař pro děti a dorost
013	Ústní, čelistní a obličejová chirurgie
014	Stomatologie všeobecná - praktický zubní lékař - stomatolog
015	Ortodoncie
201	Fyziatrie, balneologie a léčebná rehabilitace
401	Hygiena práce a nemoci z povolání
404	Dermatovenerologie
504	Cévní chirurgie
601	Plastická chirurgie
603	Gynekologie a porodnictví
606	Ortopédie
701	Otorinolaryngologie
705	Oftalmologie
706	Urologie
808	Soudní lékařství

809	Radiodiagnostika	
899	Universální lékařské výkony - bez vazby na odbornost	
903	Klinická logopedie	
911	Zdravotní sestra	

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

p.č.	ODB	KOD	NÁZEV	KAT	PODMÍNKA ÚHRADY ZP
1.	001	00192	Zdravotně výchovná činnost	N	
2.	002	00292	Zdravotně výchovná činnost	N	
3.	014	92130	Pečetění fisury - zub	N	
4.	014	92215	Koferdam - jedna čelist	N	
5.	014	92405	Léčebný plán slizničních onemocnění	N	
6.	014	93301	Trepanace alveolu	N	
7.	014	93610	Implanologie - analýza, příprava	N	
8.	014	93620	Usazení nitrokostního implantátu	N	
9.	014	93630	Implantace - druhá fáze	N	
10.	014	93640	Transdentální implantát	N	
11.	014	93650	Odstranění nitrokostního implantátu	N	
12.	014	93660	Subperiostální implantát-1 sextant	N	
13.	014	93670	Odstranění subperiostálního implantátu - 1 sextant	N	
14.	014	94350	Provizorní můstek, v rozsahu do 6 zubů	N	



15.	014	94360	Provizorní můstek, v rozsahu 7 a více zubů	N	
16.	015	95110	Odborná ortodontická konzultace	N	
17.	504	33226	Rekonstrukce a.iliaca int. a další výkony pro vaskulární impotenci	N	
18.	603	44007	Rekanalizace vejcovodu po předchozí sterilizaci	N	
19.	701	89374	Nepřímá laryngoskopie s instalací léku do hrtanu	N	
20.	706	35216	Implantace penilních protez - semiflexibilní	N	
21.	706	35217	Implantace penilních protez - inflatibilní (bez ceny protéz)	N	
22.	706	35223	Penis-kavernosometrie	N	
23.	809	63009	Kavernosografie	N	
24.	903	09310	Logopedické preventivní vyšetření - depistáž v terénu	N	
25.	001	00181	Šetření na pracovišti prováděné závodním lékařem epidemiologické situace na pracovišti	W	Výkon bude hrazen, pokud je nezbytný ke zjištění
26.	013	91520	Injekční anestézie intragamentární anestézie	W	Hrazen s výjimkou
27.	014	91010	Vstupní komplexní vyšetření	W	Hrazeno 1x ročně
28.	014	92101	Ústní hygiena - profylaktická instruktáž	W	Hrazen pouze jedenkrát
29.	014	92102	Kontrola ústní hygieny - profylaktická	W	Hrazen dvakrát ročně
30.	014	92103	Odstranění zubního kamene profylaktické	W	Hrazeno 1x ročně

31.	014	92111	Lokální fluoridace   bez vysušení	W   Hrazen pouze při použití   roztoku fluorid sodný
32.	014	92112	Lokální fluoridace   s vysušením	W   Hrazen pouze při použití   přípravku s aminofluoridem   bez nosiče
33.	014	92140	Kolektivní profylaxe	W   Výkon bude hrazen jen při   přiložení jmenného seznamu   osob do 18 let věku,   u kterých byl proveden
34.	014	92201	Výplň stálého zubu - jedna   ploška	W   Hrazen pouze při použití   nedózovaného amalgámu, při   použití samopolymerujícího   kompozita pouze v rozsahu   špičáku včetně
35.	014	92202	Výplň stálého zubu - dvě   plošky	W   Hrazen pouze při použití   nedózovaného amalgámu, při   použití samopolymerujícího   kompozita pouze v rozsahu   špičáku včetně
36.	014	92203	Výplň stálého zubu - tři   plošky	W   Hrazen pouze při použití   nedózovaného amalgámu, při   použití samopolymerujícího   kompozita pouze v rozsahu   špičáku včetně
37.	014	92204	Výplň - více než tři   plošky nebo rekonstrukce   růžku	W   Hrazen pouze při použití   nedózovaného amalgámu, při   použití samopolymerujícího   kompozita pouze v rozsahu   špičáku včetně
38.	014	92205	Fotokompozit - jedna   ploška	W   Hrazen u dětí do 18 let   v rozsahu špičáků včetně
39.	014	92206	Fotokompozit - dvě plošky	W   Hrazen u dětí do 18 let   v rozsahu špičáků včetně
40.	014	92207	Fotokompozit - tři plošky	W   Hrazen u dětí do 18 let   v rozsahu špičáků včetně
41.	014	92208	Fotokompozit -   rekonstrukce růžku	W   Hrazen u dětí do 18 let
42.	014	92210	Dostavba plastická	W   Hrazen u dětí do 18 let   v rozsahu špičáků včetně

43.	014	92241	Endodontické vyšetření	W	Hrazen při použití
			resorcinformaldehydové		
			pryskyřice nebo fosfátového		
			cementu		
44.	014	92341	Přechodná dlaha bez	W	Hrazen při použití
			preparace - na zub		samopolymerující pryskyřice
45.	014	92342	Přechodná dlaha	W	Hrazen při použití
			s preparací - na zub		samopolymerující kompozitní
			pryskyřice		
46.	014	94310	Oprava fixní náhrady	W	Hrazen při použití
			v ordinaci		samopolymerující pryskyřice
47.	201	22203	Stanovení dlouhodobého	W	Hrazen 1x během léčby
			rehabilitačního plánu na		
			základě proběhlé		
			rehabilitační konference		
48.	401	18008	Šetření na pracovišti	W	Výkon bude jen v indikaci
			pacienta z hlediska rizika		vyšetření pro hrozící,
			profesionálního poškození		suspektní nebo nastalé
					profesionální postižení
49.	601	30699	Modelace a přitažení	W	Plná úhrada do 10 let věku
			odstálého boltce		dítěte, nad 10 let zdravotní
					pojišťovna nehradí
50.	701	89404	Testy na agravaci a	W	V případě prokázané simulace
			simulaci		nehrazen
51.	705	89294	Aplikace kontaktní čočky	W	Výkon bude hrazen po operaci
					katarakty
52.	808	89134	Konzultace nálezu soudním	W	Výkon bude hrazen, pokud je
			lékařem		na žádost ošetřujícího lékaře
					nutný k vysvětlení nálezu
					u konkrétního případu
53.	899	20027	Psychoterapie podpůrná -	W	Výkon bude hrazen jen na
			prováděná lékařem		jednoho pacienta 1x ročně
			nepsychiatrem		v jednom oboru po podrobném
					zápisu v dokumentaci
54.	899	20028	Rozhovor lékaře s rodinou	W	Výkon bude hrazen na jednoho
					pacienta ve věku do 15 let
					maximálně 2x ročně,
					u dospělého 1x ročně, po
					podrobném zápisu



64.	013	31452	Superiostální implantát	Z	
			- jedna čelist		
65.	013	31453	Odstranění superiostálního	Z	
			implantátu - jedna čelist		
66.	013	38908	Mandib. nebo maxil.	Z	
			štitková osteotomie		
			při hypoplasii		
67.	013	38909	Korekce brady	Z	
68.	013	38910	Osteotomie těla mandibuly	Z	
69.	013	38911	Osteotomie těla mandibuly	Z	
70.	013	38912	Sagitální osteotomie větve	Z	
			mandibuly		
71.	013	38913	Osteotomie mandibulární	Z	
			retrognat. jakkoliv do		
			10 mm		
72.	013	38914	Osteotomie mandibulární	Z	
			retrognat. jakkoliv		
			10-20 mm		
73.	013	38915	Osteotomie mandibulární	Z	
			retrognat. jakkoliv více		
			než 20 mm		
74.	014	91260	Diagnostická fotografie	Z	
75.	014	92303	Kyretáž - na zub	Z	
76.	014	92306	Artikulace chrupu	Z	
77.	014	92401	Komplexní vyšetření ústní	Z	
			sliznice		
78.	014	92402	Kontrolní vyšetření ústní	Z	
			sliznice		
79.	014	92403	Konziliární vyšetření	Z	
			ústní sliznice		
80.	014	92405	Léčebný plán slizničních	Z	
			onemocnění		
81.	014	93205	Autotransplantace zubu	Z	

82.	404	28009	Epilace a 30 minut	Z	Výkon bude hrazen pouze
			u dg. E00 až E07 (poruchy štítné žlázy, hormonální poruchy), E10 až E14 (diabetes mellitus), E20 až E35 (diencefalohypofyzární poruchy)		
83.	601	30695	Korekce malé vrožené anomálie boltce a okolí (výrůstky před boltcem)	Z	
84.	601	30696	Posun rudimentu	Z	
85.	601	30697	Rekonstrukce boltce chrupavčítým štěpem (včetně odběru štěpu)	Z	
86.	601	30698	Kožní vložka za boltce (včetně odběru štěpu)	Z	
87.	601	30703	Xanthelasma	Z	
88.	601	30710	Operace ptózy obličeje - horní	Z	
89.	601	30711	Operace ptózy obličeje - dolní	Z	
90.	601	30712	Operace ptózy obličeje - celková (smas lifting)	Z	
91.	601	30715	Rinoplastika kompletní (4krát osteotomie, snesení hrbolu, korekce chrupavek)	Z	
92.	601	30716	Rinoplastika - měkký nos	Z	
93.	601	30717	Rinoplastika - sedlovitý nos (L - štěp, včetně odběru)	Z	
94.	601	30718	Rinofyma	Z	
95.	601	30728	Redukce a modelace u gigantomastie	Z	
96.	601	30731	Ablace se zachováním dvorce	Z	



97.	601	30732	Rekonstrukce	Z	
			areomamilárního komplexu		
+-----+					
98.	601	30733	Odstranění implantátu prsu	Z	
			ka kapsulotomií		
+-----+					
99.	601	30734	Kapsulektomie	Z	
+-----+					
100.	601	30760	Implantace tkáňového	Z	
			expanderu		
+-----+					
101.	606	31624	Osteotomie proximálního	Z	
			femuru - varizační		
+-----+					
102.	606	31625	Osteotomie proximálního	Z	
			femuru - valgizační		
+-----+					
103.	606	31630	Zkrácení femuru	Z	
+-----+					
104.	606	31631	Prodloužení femuru	Z	
			- jednorázové		
+-----+					
105.	606	31632	Prodloužení femuru	Z	
			- postupné		
+-----+					
106.	606	31747	Prodloužení berce	Z	
			- jednorázové		
+-----+					
107.	606	31748	Prodloužení berce	Z	
			- postupné		
+-----+					
108.	606	31749	Zkrácení berce	Z	
+-----+					
109.	701	32025	Septoplastika	Z	
+-----+					
110.	705	38025	Laseroá iridotomie	Z	Výkon je hrazen při provedení
					na 1 oku nejvíce třikrát, při
					dalším provedení je k úhradě
					třeba souhlasu revizního
					lékaře
+-----+					
111.	705	38116	Dermatoplastika jednoho	Z	
			víčka		
+-----+					
112.	705	38117	Blepharochalasis - excize	Z	
			z jednoho víčka		
			+ odstranění tuku a záhybu		
+-----+					
113.	705	89312	Laseroá koagulace sítnice	Z	Výkon je hrazen při provedení
					na 1 oku nejvíce pětkrát, při
					dalším provedení je k úhradě



na žlučové cesty nebo játra

- 
- 12 laxativa a další léčiva k očištění střeva
- 
- 13 antidiarhoika, antiinfekční a protizánětlivá léčiva gastrointestinálního traktu, perorální podání
- 
- 14 antidiarhoika, antiinfekční a protizánětlivá léčiva gastrointestinálního traktu, ostatní cesty aplikace
- 
- 15 digestiva včetně enzymových přípravků
- 
- 16 insuliny krátkodobě působící
- 
- 17 insuliny střednědobě působící včetně kombinací
- 
- 18 insuliny dlouhodobě působící
- 
- 19 analoga insulinů a insuliny používané k aplikaci pomocí insulinové pumpy
- 
- 20 perorální antidiabetika ze skupiny biguanidů a glitazonů
- 
- 21 perorální antidiabetika ze skupiny sulfonylurey a meglitinidů, případně další antidiabetika
- 
- 22 vitamin A nebo D včetně jejich kombinací, perorální podání
- 
- 23 vitamin A nebo D včetně jejich kombinací, ostatní cesty aplikace
- 
- 24 soli vápníku, perorální podání
- 
- 25 kombinace solí vápníku, perorální podání
- 
- 26 soli vápníku, ostatní cesty aplikace
- 
- 27 soli draslíku, perorální podání
- 
- 28 soli draslíku, ostatní cesty aplikace
- 
- 29 soli hořčíku a jiné minerální produkty, perorální podání
- 
- 30 soli hořčíku, ostatní cesty aplikace
- 
- 31 soli fluoru, perorální podání
- 
- 32 ostatní léčiva ovlivňující trávicí systém

33	antithrombotika ze skupiny antagonistů vitamínu K
34	antithrombotika ze skupiny heparinu a antithrombinu III
35	antithrombotika ze skupiny nízkomolekulárních heparinů
36	antiagregancia kromě heparinu
37	fibrinolytické enzymy
38	antifibrinolytika, perorální podání
39	antifibrinolytika, ostatní cesty aplikace
40	vitamin K a jiná hemostatika
41	koagulační faktory (koagulační faktor VIII)
42	koagulační faktory (koagulační faktor IX)
43	ostatní koagulační faktory
44	soli železa, perorální podání
45	soli železa v kombinaci s kyselinou listovou a jiné kombinace
46	soli železa, ostatní cesty aplikace
47	vitamin B12, kyselina listová a jiná antianemika
48	erythropoetin a ostatní léčiva krve a krvetvorných orgánů
49	substituenty plazmy a plazmatické proteiny (albumin)
50	substituenty plazmy a plazmatické proteiny (ostatní)
51	parenterální výživa
52	intravenozní roztoky fyziologického roztoku
53	ostatní intravenozní roztoky k peritoneální dialýze a k hemodialýze
54	aditiva k intravenozním roztokům
55	ostatní léčiva používaná u nemocí krvetvorného systému
56	srdeční glykosidy

- 
- 57 antiarytmika třída I a III, perorální podání
- 
- 58 antiarytmika, ostatní cesty aplikace
- 
- 59 adrenergní a dopaminergní léčiva a jiná kardiaka
- 
- 60 vazodilatační látky pro srdeční onemocnění, perorální podání pro chronickou léčbu
- 
- 61 vazodilatační látky pro srdeční onemocnění, perorální podání pro akutní léčbu
- 
- 62 prostaglandiny a jiná kardiaka
- 
- 63 antihypertenziva - antiadrenergní látky a látky působící na hladké svalstvo arteriol, vč. kombinací s diuretiky, perorální podání
- 
- 64 antihypertenziva, ostatní cesty aplikace
- 
- 65 diuretika s nižším diuretickým účinkem
- 
- 66 diuretika s vysokým účinkem, perorální podání
- 
- 67 diuretika s vysokým účinkem, ostatní cesty aplikace
- 
- 68 diuretika šetřící draslík
- 
- 69 kombinace diuretik
- 
- 70 periferní vazodilatancia, perorální podání
- 
- 71 periferní vazodilatancia a vasoprotektiva, ostatní cesty aplikace
- 
- 72 vazoprotektiva a venofarmaka
- 
- 73 neselektivní beta-blokátory, perorální podání
- 
- 74 selektivní beta-blokátory a kombinace alfa a beta aktivity, perorální podání
- 
- 75 beta-blokátory, ostatní cesty aplikace
- 
- 76 kombinace beta-blokátorů s jinými antihypertenzivy
- 
- 77 blokátory vápníkového kanálu ze skupiny dihydropyridinů, perorální podání
- 
- 78 blokátory vápníkových kanálů ostatních skupin,

perorální podání

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



## látky

- 
- 100 ostatní léčiva používaná u nemocí kůže
- 
- 101 gynekologická chemoterapeutika a antimykotika k lokálnímu použití
- 
- 102 gynekologická antiseptika a antiinfektiva k lokálnímu použití
- 
- 103 léčiva zvyšující tonus dělohy
- 
- 104 léčiva snižující tonus dělohy
- 
- 105 inhibitory prolaktinu
- 
- 106 mužské pohlavní hormony
- 
- 107 ženské pohlavní hormony ze skupiny estrogenů, perorální podání
- 
- 108 ženské pohlavní hormony ze skupiny estrogenů, ostatní cesty aplikace
- 
- 109 ženské pohlavní hormony ze skupiny progestinů
- 
- 110 kombinace ženských pohlavních hormonů
- 
- 111 gonadotropiny a jiná stimulancia ovulace
- 
- 112 ostatní pohlavní hormony, androgeny a modulátory hormonů
- 
- 113 jiná urologika včetně spasmolytik
- 
- 114 léčiva používaná při benigní hyperplasii prostaty a ostatní gynekologa
- 
- 115 ostatní léčiva používaná u nemocí urogenitálního systému
- 
- 116 hormony předního laloku hypofýzy a jejich analoga
- 
- 117 hormony zadního laloku hypofýzy a jejich analoga
- 
- 118 hormony hypotalamu a jejich analoga
- 
- 119 kortikosteroidy pro celkové použití, perorální podání
- 
- 120 kortikosteroidy pro celkové použití, ostatní cesty aplikace

- 
- 121 hormony štítné žlázy a jódová terapie
- 
- 122 tyreostatika
- 
- 123 glukagon a homeostatika vápníku a ostatní hormonální léčiva
- 
- 124 ostatní léčiva ze skupiny hormonů
- 
- 125 tetracyklinová a amfenikolová antibiotika
- 
- 126 peniciliny se širokým spektrem, perorální podání
- 
- 127 peniciliny se širokým spektrem, ostatní cesty aplikace
- 
- 128 peniciliny citlivé k betalaktamáze, perorální podání
- 
- 129 peniciliny citlivé k betalaktamáze, ostatní cesty aplikace
- 
- 130 peniciliny rezistentní k betalaktamáze a kombinace penicilinů včetně inhibitorů betalaktamáz, perorální podání
- 
- 131 jiná betalaktamová antibiotika, perorální podání
- 
- 132 jiná betalaktamová antibiotika, ostatní cesty aplikace
- 
- 133 sulfonamidy a trimetoprim
- 
- 134 makrolidová antibiotika a jejich kombinace s antibakteriálními léčivy
- 
- 135 linkosamidová antibiotika
- 
- 136 aminoglykosidová antibiotika
- 
- 137 chinolonová chemoterapeutika
- 
- 138 ostatní antibiotika či chemoterapeutika, včetně močových chemoterapeutik
- 
- 139 imidazolová chemoterapeutika pro celkové použití a jiné antibakteriální látky
- 
- 140 antimykotika pro systémové užití
- 
- 141 ostatní antimykobakteriální látky
- 
- 142 systémová antivirotika pro léčbu herpetických,

cytomegalovirových infekcí a některých dalších  
virových infekcí

- 
- 143 antiretrovirotika
- 
- 144 zvířecí imunoglobuliny proti stafylokokovým infekcím
- 
- 145 zvířecí imunoglobuliny proti záškrtu
- 
- 146 zvířecí imunoglobuliny proti hadímu jedu
- 
- 147 zvířecí imunoglobuliny proti botulismu
- 
- 148 zvířecí imunoglobuliny proti plynaté sněti
- 
- 149 zvířecí imunoglobuliny proti vzteklině
- 
- 150 imunoglobuliny, normální lidské, pro extravaskulární aplikaci
- 
- 151 imunoglobuliny, normální lidské, pro intravaskulární aplikaci
- 
- 152 lidské imunoglobuliny proti tetanu
- 
- 153 lidské imunoglobuliny proti hepatidě
- 
- 154 lidské imunoglobuliny proti vzteklině
- 
- 155 ostatní lidské specifické imunoglobuliny
- 
- 156 očkovací látky proti tetanu
- 
- 157 jiné bakteriální vakcíny
- 
- 158 očkovací látky proti tuberkulóze
- 
- 159 očkovací látky proti vzteklině
- 
- 160 ostatní očkovací látky a imunoglobuliny a ostatní antiinfektiva pro systémovou aplikaci
- 
- 161 ostatní léčiva ze skupiny antibiotik, chemoterapeutik, imunoglobulinů nebo očkovacích látek
- 
- 162 cytostatika ze skupiny alkylačních látek, perorální podání
- 
- 163 cytostatika ze skupiny alkylačních látek, ostatní cesty aplikace
-

- 164 antimetabolity - analoga listové kyseliny,  
perorální podání
- 
- 165 antimetabolity - analoga listové kyseliny,  
ostatní cesty aplikace
- 
- 166 antimetabolity - analoga purinů a pyrimidinů,  
perorální podání
- 
- 167 antimetabolity - analoga purinů, ostatní cesty aplikace
- 
- 168 antimetabolity - analoga pyrimidinů
- 
- 169 alkaloidy z rodu vinca a analoga
- 
- 170 deriváty podofylotoxinu, perorální podání
- 
- 171 deriváty podofylotoxinu, ostatní cesty aplikace
- 
- 172 taxany
- 
- 173 antracykliny a jejich deriváty
- 
- 174 ostatní cytotoxická antibiotika
- 
- 175 platinová cytostatika
- 
- 176 ostatní cytostatika, perorální podání
- 
- 177 ostatní cytostatika kromě platinových, ostatní  
cesty aplikace
- 
- 178 hormonální léčiva s cytostatickým účinkem
- 
- 179 antagonisté hormonů a příbuzné látky používané  
v onkologii
- 
- 180 inhibitory steroidních hormonů používané v onkologii
- 
- 181 imunostimulační a imunomodulační léčiva včetně  
interferonů
- 
- 182 ostatní imunostimulační a imunomodulační léčiva
- 
- 183 imunosupresivní léčiva, perorální podání
- 
- 184 imunosupresivní léčiva ostatní cesty aplikace  
a ostatní cytostatika
- 
- 185 nesteroidní protizánětlivá léčiva ze skupiny  
butylpyrazolidinů a derivátů kyseliny octové,

perorální podání

- 
- 186 nesteroidní protizánětlivá léčiva ze skupiny derivátů kyseliny propionové a fenamátů, perorální podání
- 
- 187 ostatní nesteroidní protizánětlivá léčiva pro perorální podání
- 
- 188 nesteroidní protizánětlivá léčiva ze skupiny derivátů kyseliny octové, ze skupiny derivátů kyseliny propionové a fenamátů, ostatní cesty aplikace
- 
- 189 specifická antirevmatika a ostatní léčiva užívaná při nemocech muskuloskeletálního systému
- 
- 190 lokálně aplikovaná nesteroidní protizánětlivá léčiva
- 
- 191 svalová relaxancia
- 
- 192 antiuratika a ostatní hrazené přípravky skupiny M nezařazené do jiných skupin
- 
- 193 léčiva působící na mineralizaci kostí
- 
- 194 ostatní léčiva používaná u nemocí muskuloskeletálního systému
- 
- 195 lokální anestetika ze skupiny esterů
- 
- 196 lokální anestetika ze skupiny amidů
- 
- 197 lokální anestetika ze skupiny amidů v kombinaci s adrenalinem nebo jinou vazokonstrikční látkou
- 
- 198 analgetika - anodyna (opioidy) ze skupiny derivátů morfinu, perorální podání
- 
- 199 analgetika - anodyna (opioidy) ze skupiny analogů morfinu, perorální podání
- 
- 200 analgetika - anodyna (opioidy) ze skupiny analogů morfinu, ostatní cesty aplikace
- 
- 201 analgetika - antipyretika ze skupiny derivátů kyseliny salicylové, perorální podání
- 
- 202 ostatní analgetika - antipyretika, perorální podání
- 
- 203 antimigrenika
- 
- 204 antiepileptika ze skupiny barbiturátů

- 205 antiepileptika ze skupiny hydantoinátů, oxazolidinů  
a sukcinimidů  
-----
- 206 antiepileptika ze skupiny benzodiazepinů a karboxamidů  
-----
- 207 antiepileptika ze skupiny derivátů mastných kyselin  
-----
- 208 ostatní antiepileptika  
-----
- 209 anticholinergní antiparkinsonika  
-----
- 210 dopaminergní antiparkinsonika ze skupiny levodopy  
a jejich derivátů  
-----
- 211 antiparkinsonika z ostatních skupin  
-----
- 212 antiparkinsonika působící na MAO nebo COMT  
-----
- 213 antipsychotika, neuroleptika pro perorální podání,  
neuroleptika - fenothiaziny, perorální podání  
-----
- 214 neuroleptika - butyrofenony a indolové deriváty  
perorální podání  
-----
- 215 neuroleptika - thioxantheny, difenylbutylpiperidiny,  
perorální podání  
-----
- 216 neuroleptika - diazepiny, oxazepiny, thiazepiny,  
benzamidy, perorální podání  
-----
- 217 ostatní antipsychotika, perorální podání  
-----
- 218 lithium  
-----
- 219 antipsychotika, neuroleptika ostatní cesty aplikace -  
nedeptní přípravky  
-----
- 220 antipsychotika, neuroleptika ostatní cesty aplikace -  
depotní přípravky  
-----
- 221 anxiolytika, perorální podání  
-----
- 222 anxiolytika a hypnotika, ostatní cesty aplikace  
-----
- 223 antidepresiva neselektivně inhibující zpětné  
vychytávání monoaminů, perorální podání  
-----
- 224 antidepresiva selektivně inhibující zpětné  
vychytávání monoaminů, perorální podání  
-----

- 225 antidepresiva působící inhibičně na monoaminoxidázu  
a ostatní antidepresiva, perorální podání
- 
- 226 antidepresiva, ostatní cesty aplikace
- 
- 227 stimulancia a nootropika a léčiva určená k léčbě  
demence
- 
- 228 parasympatomimetika ze skupiny inhibitorů  
cholinesterázy, perorální podání
- 
- 229 parasympatomimetika, ostatní cesty aplikace
- 
- 230 léčiva používaná při léčbě závratí a ostatní léčiva  
užívaná u nemocí nervového systému
- 
- 231 ostatní léčiva používaná u nemocí centrálního  
nervového systému
- 
- 232 antimalarika
- 
- 233 anthelmintika a antiectoparazitika a ostatní léčiva  
ze skupiny léčiv používaných u parazitárních nemocí
- 
- 234 nosní protialergická léčiva včetně kortikoidů
- 
- 235 inhalační sympatomimetika včetně kombinací
- 
- 236 inhalační kortikosteroidy a anticholinergika,  
aerosol
- 
- 237 inhalační kortikosteroidy a anticholinergika,  
ostatní lékové formy
- 
- 238 ostatní inhalační antiastmatika
- 
- 239 antiastmatika, perorální podání
- 
- 240 antiastmatika, ostatní cesty aplikace
- 
- 241 ostatní antiastmatika, perorální podání
- 
- 242 ostatní antiastmatika, ostatní cesty aplikace
- 
- 243 expektorancia kromě kombinací, perorální podání
- 
- 244 expektorancia kromě kombinací, ostatní cesty aplikace
- 
- 245 antitusika ze skupiny derivátů opioidů
- 
- 246 ostatní antitusika



- 247 nesesedativní antihistaminika  
-----
- 248 sedativní antihistaminika pro perorální podání  
-----
- 249 antihistaminika, ostatní cesty aplikace  
-----
- 250 ostatní léčiva používaná u nemocí respiračního systému  
-----
- 251 oftalmologika - antibiotika  
-----
- 252 oftalmologika - chemoterapeutika a antiseptika  
-----
- 253 oftalmologika - antivirotika  
-----
- 254 oftalmologika - kortikosteroidy  
-----
- 255 oftalmologika - nesteroidní protizánětlivá léčiva  
-----
- 256 oftalmologika - kombinace protizánětlivých léků  
s antiinfektivy  
-----
- 257 antiglaukomatika ze skupiny sympatomimetik  
a parasympatomimetik  
-----
- 258 antiglaukomatika ze skupiny beta-blokátorů  
-----
- 259 ostatní antiglaukomatika  
-----
- 260 mydriatika a cykloplegika  
-----
- 261 dekongescenty a antialergika  
-----
- 262 anestetika lokální a jiná oftalmologika  
-----
- 263 ostatní léčiva používaná u nemocí senzorických orgánů  
-----
- 264 terapeutické extrakty alergenů standardizované  
perorální podání  
-----
- 265 terapeutické extrakty alergenů nestandardizované  
perorální podání  
-----
- 266 terapeutické extrakty alergenů standardizované  
ostatní cesty aplikace  
-----
- 267 terapeutické extrakty alergenů nestandardizované  
ostatní cesty aplikace  
-----
- 268 základní antidota a fágové lyzáty  
-----

- 269 antidota používaná při otravě organofosfáty  
-----
- 270 antidota používaná při otravě některými těžkými kovy  
-----
- 271 antidota používaná při otravě kyanidy  
-----
- 272 antidota používaná při léčbě cytostatiky, perorální podání  
-----
- 273 antidota používaná při léčbě cytostatiky, ostatní cesty aplikace  
-----
- 274 testy sekrece hormonů hypofýzy, diagnostiky funkce ledvin a funkce štítné žlázy  
-----
- 275 tuberkulinový test  
-----
- 276 testy pro alergické choroby  
-----
- 277 ostatní léčiva k diagnostickým a terapeutickým účelům, perorální podání  
-----
- 278 ostatní léčiva k diagnostickým a terapeutickým účelům, ostatní cesty aplikace  
-----
- 279 výživa bez fenylalaninu a ostatních aminokyselin, kombinace aminokyseliny/sacharidy/minerály/vitamíny  
-----
- 280 kombinace sacharidy/proteiny/minerály/vitamíny, příp. tuk a jiné kombinace pro výživu  
-----
- 281 aminokyseliny včetně kombinací s polypeptidy  
-----
- 282 náhrady mléka  
-----
- 283 rozpouštědla a irigační roztoky a ostatní léčiva ze skupiny várií  
-----
- 284 vodorozpustné nefrotropní hyperosmolární RTG kontrastní látky  
-----
- 285 vodorozpustné nefrotropní nízkoosmolární RTG kontrastní látky  
-----
- 286 vodorozpustné hepatotropní a vodonepropustné RTG kontrastní látky  
-----
- 287 RTG kontrastní přípravky obsahující síran barnatý  
-----
- 288 paramagnetické kontrastní látky a kontrastní látky pro ultrazvuk

289	individuálně připravovaná radiofarmaka pro diagnostiku
290	individuálně připravovaná radiofarmaka pro terapii
291	individuálně připravovaná léčiva ze skupiny dermatologik (s výjimkou kosmetik)
292	individuálně připravovaná léčiva ze skupiny oftalmologik a otologik
293	individuálně připravovaná léčiva ze skupiny analgetik - anodyn (opioidů)
294	individuálně připravovaná léčiva ze skupiny gynekologik
295	individuálně připravovaná léčiva ze skupiny léčiv trávicího ústrojí
296	individuálně připravovaná léčiva ze skupiny otorhinolaryngologik a antiastmatik
297	erytrocytární přípravky
298	trombocytární přípravky
299	přípravky z plazmy
300	leukocytární přípravky

### Příl.3 SEZNAM PROSTŘEDKŮ ZDRAVOTNICKÉ TECHNIKY

#### ODDÍL A Seznam použitých zkratk a symbolů

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

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

- 10 pomůcky respirační a inhalační
- 11 pomůcky pro diabetiky
- 12 kompenzační pomůcky pro tělesně postižené
- 13 dále nespecifikované pomůcky
- 14 kompenzační pomůcky pro zrakově postižené
- 15 kompenzační pomůcky pro sluchově postižené
- 16 obuv ortopedická
- 17 pomůcky pro laryngektomované,

b) zkratky PVC polyvinylchlorid,

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

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

## ODDÍL B

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

Číslo	Skupina	Název druhu (typu) prostředku zdravotnické techniky	Poznámka
1	1	náplasti s výjimkou hypoalergických náplastí	
2	1	náplasti na kuří oka	
3	2	plena PVC	
4	2	podložky PVC	
5	4	návlak tenisový	
6	4	ortézy sportovní	
7	7	příslušenství ke kočárku - pracovní deska	
8	7	příslušenství ke kočárku - odkládací košík	
9	7	příslušenství ke kočárku - pláštěnka	
10	7	příslušenství k vozíku - pracovní deska	
11	7	příslušenství k vozíku - pláštěnka	
12	7	příslušenství k elektrickým vozíkům - ovládání pro doprovod	
13	11	testační proužky ke stanovení cholesterolu	
14	12	příslušenství k chodítkům, která jsou nad rámec jejich funkce	
15	13	kapátko oční	
16	13	tyčinka oční	
17	13	odsávačka mateřského mléka	
18	13	prst technický pryžový	
19	13	lůžko zdravotní	
20	13	nitroděložní tělísko	

21	13	polštář včetně povlaku		
22	16	neortopedické vložky do bot		
23		opravy prostředků zdravotnické techniky		
		kromě vozíků a kočárků a individuálně		
		vyráběných ortopedickoprotetických		
		výrobků a oprav zvedáků a polohovacích		
		postelí		

### ODDÍL C

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

Číslo	Skupina	Název druhu (typu) prostředku zdravotnické techniky	Poznámka
1	1	gáza hydrofilní skládaná	nejvýše do rozměru 10x10 cm a
		100 % nejvýše do 8 Kč	velikosti balení po 2 ks
2	1	krytí gelové	nejvýše do rozměru 10x10 cm na základě
		% nejvýše do 150 Kč	schválení revizním lékařem
			za 1 ks
3	1	náplasti hypoalergické	u dětí do 18 let věku a u pacientů
		nejvýše do 30 Kč	se stomií a diabetiků
4	1	obinadlo elastické	nejvýše do rozměru 14 cm x 5 m
		% nejvýše do 50 Kč	100
5	1	obinadlo hydrofilní sterilní	nejvýše do rozměru 12 cm x 5 m
		% nejvýše do 15 Kč	100
6	1	obinadlo pružné hadicové	nejvýše do 30
		Kč	

7	1	tampóny vinuté  nejvýše do 70 Kč	pouze na předepsání DIA, 1 balení  po 1000 ks ročně	
-----+				
8	1	vata buničitá 	100 g 	nejvýše do 10 Kč
-----+				
9	1	vata obvazová skládaná 20 Kč	100 g 	nejvýše do
-----+				
10	1	vata obvazová sterilní Kč	25 g 	nejvýše do 10
-----+				
11	2	absorpční prostředky pro inkontinentní nehrazeno  nejvýše do 1.400 Kč    - kalhotky plenkové	pacientům v ústavní péči a v odborných   léčebnách	
-----+				
12	2	absorpční prostředky pro inkontinentní nehrazeno  nejvýše do 550 Kč    - vložky pro lehkou inkontinenci	pacientům v ústavní péči a v odborných   léčebnách	
-----+				
13	2	absorpční prostředky pro inkontinentní nehrazeno  nejvýše do 900 Kč    - vložné pleny	pacientům v ústavní péči a v odborných   léčebnách	
-----+				
14	2	fixace absorpčních prostředků  nejvýše do 190 Kč    pro inkontinenci	pacientům v ústavní péči a v odborných   léčebnách	maximálně 24 ks ročně nehrazeno
-----+				
15	2	kondomy urinální nejvýše do 900 Kč	maximálně 30 ks měsíčně	100 %
-----+				
16	2	sáčky sběrné urinální % nejvýše do 600 Kč	maximálně 10 ks měsíčně	100



17	2	svorka inkontinenční pro muže	maximálně 2 ks ročně	100 %
18	3	krytky stomické % nejvýše do 3100 Kč	pouze po schválení revizním lékařem,  maximálně 60 ks měsíčně	100 %
19	3	podložky kolostomické a ileostomické  100 % nejvýše do 1100 Kč	maximálně 10 ks měsíčně	
20	3	podložky urostomické % nejvýše do 1500 Kč	maximálně 15 ks měsíčně	100 %
21	3	prostředky čistící stomické  100 % nejvýše do 1500 Kč	pouze po schválení revizním lékařem	
22	3	prostředky ochranné stomické  100 % nejvýše do 2760 Kč	maximálně 360 g ročně	
23	3	systémy dvoudílné kolostomické uzavřené  100 % nejvýše do 1600 Kč	maximálně 60 ks měsíčně	
		- sáčky		
24	3	systémy dvoudílné ileostomické výpustné  100 % nejvýše do 1350 Kč	maximálně 30 ks měsíčně	
		- sáčky		
25	3	systémy jednodílné kolostomické uzavřené  100 % nejvýše do 2600 Kč	maximálně 60 ks měsíčně	
		- sáčky		
26	3	systémy jednodílné ileostomické výpustné  100 % nejvýše do 1950 Kč	maximálně 30 ks měsíčně	
		- sáčky		
27	3	systémy urostomické dvoudílné - sáčky  100 % nejvýše do 2000 Kč	maximálně 30 ks měsíčně	

28	3	systémy urostomické jednodílné - sáčky	maximálně 30 ks měsíčně	
100 %		nejvýše do 2000 Kč		
+-----+				
29	3	pasy a přídržné prostředky pro stomiky	maximálně 2 bal. ročně	
100 %				
+-----+				
30	3	zátky stomické	pouze po schválení revizním lékařem,	100 %
100 %		nejvýše do 1200 Kč	maximálně 60 ks měsíčně	
+-----+				
31	4	epitéza mamární	maximálně 1 ks za 2 roky, pouze na	
nejvýše do 1800 Kč			základě předepsání CHI, ONK, PRL	
+-----+				
32	4	ortéza sériově vyráběná	pouze na základě předepsání ORT, OP,	
100 %			REH, CHI, NEU, maximálně 1 ks ročně	
+-----+				
33	4	návlek pahýlový	nejvýše 8 ks ročně	100 %
+-----+				
34	4	suspensor	maximálně 2 ks ročně	100 %
nejvýše do 130 Kč				
+-----+				
35	5	epitéza mamární individuálně zhotovovaná	pouze na základě schválení	
revizním	100 %		lékařem, maximálně 1 ks za 2 roky	
+-----+				
36	5	ortéza individuálně zhotovovaná	pouze na základě předepsání OP,	
ORT,	100 %		REH, CHI, NEU a schválení revizním	
			lékařem	
+-----+				
37	5	protézy horních a dolních končetin	pouze na základě předepsání OP,	
REH,	100 %		ORT, maximálně 1 ks za 2 roky	
		základní provedení		
+-----+				

-----+				
38	5	protézy modulární horních a dolních ORT  100 %	pouze na předepsání OP, REH,  končetin, které jsou zhotoveny ze  stavebnicových polotovarů a sestav,  včetně tahových protéz horních končetin	a schválení revizním lékařem,  maximálně 1 ks za 2 roky
-----+				
-----+				
39	5	protézy myoelektrické, ztráta obou REH,  100 % S5,  horních končetin, nebo jednostranná  amputace s funkčním postižením druhé  horní končetiny	pouze na základě předepsání OP,  ORT, a schválení revizním lékařem  maximálně 1 ks za 5 let (v případě  postižení obou končetin 1 pár  za 5 let)	
-----+				
-----+				
40	6	kompresivní elastické punčochy CHI,  100 % nejvýše do 410 Kč    lýtkové II. K. T	pouze na základě předepsání PRL,  INT, DER, J16, maximálně 2 páry ročně	
-----+				
-----+				
41	6	kompresivní elastické punčochy INT,  100 % nejvýše do 448 Kč    lýtkové III. K. T	pouze na základě předepsání CHI,  DER, J16, maximálně 2 páry ročně	
-----+				
-----+				
42	6	kompresivní elastické punčochy INT,  100 % nejvýše do 675 Kč    lýtkové IV. K. T.	pouze na základě předepsání CHI,  DER, J16, maximálně 2 páry ročně	
-----+				
-----+				
43	6	kompresivní elastické punčochy CHI,  100 % nejvýše do 517 Kč    polostehenní II. K. T.	pouze na základě předepsání PRL,  INT, DER, J16, maximálně 2 páry ročně	
-----+				
-----+				
44	6	kompresivní elastické punčochy INT,  100 % nejvýše do 565 Kč    polostehenní III. K. T.	pouze na základě předepsání CHI,  DER, J16, maximálně 2 páry ročně	
-----+				

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



-----+					
61	6	kompresivní elastické punčochy	pouze na předepsání CHI, INT, DER,		
100 %					
		a návleky individuálně zhotovené	J16, schvaluje revizní lékař,		
			maximálně 2 ks ročně		
+-----+					
-----+					
62	6	kotníkový díl a kolenní díl II. a III.	pouze na předepsání CHI, ORT, REV,		
100 % nejvýše do 130 Kč					
		K. T.	PRL, DER, J16, maximálně 2 ks ročně		
+-----+					
-----+					
63	6	pomůcka pro navlékání kompresivních	pouze na základě PRL, CHI, INT,		
100 % nejvýše do 242 Kč					
		elastických punčoch	DER, J16, maximálně 1 ks ročně		
+-----+					
-----+					
64	7	kočárek zdravotní	na základě předepsání REH, ORT, NEU		
100 % nejvýše					
			a schválení revizním lékařem,	do 21000 Kč	
			maximálně 1 ks za 3 roky		
+-----+					
-----+					
65	7	kočárek zdravotní - příslušenství	na základě předepsání REH, ORT,		
NEU  100 % nejvýše do 5000 Kč					
			a schválení revizním lékařem,		
			maximálně 1 ks za 3 roky		
+-----+					
-----+					
66	7	opravy vozíku mechanického, elektrického	pouze na základě schválení		
revizním  90 %					
		a kočárku zdravotního	lékařem		
+-----+					
-----+					
67	7	rukavice kožené pro vozíčkáře	maximálně 2 páry ročně		
nejvýše do 300 Kč					
+-----+					
-----+					
68	7	tříkolka pro dospělé včetně příslušenství	pouze na základě předepsání REH,		
ORT,  nejvýše do 5000 Kč					
			NEU a schválení revizním lékařem,		
			maximálně 1 ks za 5 let		
+-----+					
-----+					
69	7	vozík elektrický - příslušenství	pouze na základě předepsání REH,		

ORT,  100 %		NEU, INT a schválení revizním lékařem
		S5, 1 ks za 5 let
-----+		
70   7   vozík mechanický		pouze na předepsání REH, ORT, NEU,
100 % nejvýše		INT a schválení revizním lékařem,  do 12000 Kč
		maximálně 1 ks za 5 let
-----+		
71   7   vozík mechanický - příslušenství		pouze na předepsání REH, ORT,
NEU,  100 %		INT a schválení revizním lékařem,
		maximálně 1 ks za 5 let
-----+		
72   7   vozík s elektrickým pohonem pro provoz		pouze na předepsání REH, ORT,
NEU,  100 % nejvýše		INT a schválení revizním lékařem S5,  do
obvykle v exteriéru		136000 Kč
		maximálně 1 ks za 5 let
-----+		
73   7   vozík s elektrickým pohonem standardní		pouze na předepsání REH, ORT,
NEU,  100 % nejvýše		INT a schválení revizním lékařem S5,
pro lehký provoz obvykle v interiéru		do 120000 Kč
		maximálně 1 ks za 5 let
-----+		
74   7   vozík speciální		pouze na základě předepsání REH, ORT,
100 % maximálně		NEU a schválení revizním lékařem  1 ks za 5 let
-----+		
75   8   sluchadlo kapesní pro středně těžkou		pouze na základě předepsání FON
S3,  100 % nejvýše do 3200 Kč		nedoslýchavost ztráty od 30 dB do 60 dB  děti 0 až 2 roky, maximálně 1 ks
SRT		za 3 roky
-----+		
76   8   sluchadlo kapesní pro těžkou		pouze na základě předepsání FON
S3,  100 % nejvýše do 5500 Kč		nedoslýchavost ztráty nad 60 dB SRT  děti 0 až 2 roky, maximálně 1 ks



			za 3 roky	
-----+				
77	8	sluchadlo kapesní pro velmi těžkou	pouze na základě předepsání FON S3,  100 % nejvýše do 5500 Kč	
		nedoslýchavost ztráty 80 dB SRT a více	děti 0 až 2 roky, maximálně 1 ks	
		zbytky sluchu hluchota	za 3 roky	
-----+				
78	8	sluchadlo kapesní pro korekci anomálie	pouze na základě předepsání FON S3,  100 % nejvýše do 5900 Kč	
		zvukovodu	děti 0 až 2 roky, maximálně 1 ks	
			za 3 roky, schvaluje revizní lékař	
-----+				
79	8	sluchadlo závěsné pro středně těžkou	pouze na základě předepsání FON S3,  100 % nejvýše do 5300 Kč	
		nedoslýchavost ztráty od 30 dB do 60 dB	děti od 2 do 7 let, maximálně 2 ks	
		SRT	za 5 let	
-----+				
80	8	sluchadlo závěsné pro těžkou	pouze na základě předepsání FON S3,  100 %	
		nedoslýchavost ztráty nad 60 dB SRT,	děti od 2 do 7 let, maximálně 2 ks	
		zbytky sluchu hluchota	za 5 let	
-----+				
81	8	sluchadlo brýlové na kostní vedení	pouze na základě předepsání FON S3,  100 % nejvýše	
			děti od 2 do 7 let, maximálně 1 ks  do 11000 Kč	
			za 5 let, schvaluje revizní lékař	
-----+				
82	8	sluchadlo závěsné pro středně těžkou	pouze na základě předepsání FON S3,  100 % nejvýše do 5300 Kč	
		nedoslýchavost ztráty od 30 dB do 60 dB	ORL S3, děti od 7 do 18 let, maximálně	
		SRT	2 ks za 5 let	
-----+				
83	8	sluchadlo závěsné pro těžkou	pouze na základě předepsání FON S3,  100 % nejvýše do 5.800 Kč	
		nedoslýchavost nad 60 dB SRT, zbytky	ORL S3, děti od 7 do 18 let, maximálně	
		sluchu hluchota	2 ks za 5 let	

84	8	sluchadlo brýlové na kostní vedení	pouze na základě předepsání FON S3, 100 % nejvýše do 6800 Kč	děti od 7 do 18 let, maximálně 1 ks	za 5 let, schvaluje revizní lékař
85	8	sluchadlo boltcové, závěsné, kapesní, zvukovodové pro středně těžkou	pouze na základě předepsání FON S3, nejvýše do 2700 Kč	ORL S3, od 18 let, maximálně 1 ks	nedoslýchavost ztráty od 40 dB do 59 dB SRT za 5 let
86	8	sluchadlo boltcové, závěsné, kapesní, zvukovodové s kompresí pro těžkou	pouze na základě předepsání FON S3, 100 % nejvýše do 3900 Kč	ORL S3, od 18 let, maximálně 1 ks	nedoslýchavost ztráty od 60 dB do 79 dB SRT za 5 let
87	8	sluchadlo boltcové, závěsné, kapesní, PP nebo PP-AGC pro velmi těžkou	pouze na základě předepsání FON S3, 100 % nejvýše do 5100 Kč	ORL S3, od 18 let, maximálně 1 ks	nedoslýchavost ztráty od 80 dB SRT, zbytky sluchu hluchota za 5 let
88	8	sluchadlo brýlové na kostní vedení	pouze na základě předepsání FON S3, 100 % nejvýše do 6800 Kč	ORL S3, od 18 let, maximálně 1 ks	za 5 let, schvaluje revizní lékař
89	8	baterie ke sluchadlu	pouze na základě předepsání FON S3, 100 % nejvýše do 80 Kč	ORL S3, maximálně jedenkrát za 5 let	
90	8	brýlový adaptér k závěsnému sluchadlu	pouze na základě předepsání FON S3, 100 % nejvýše do 90 Kč		

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

97	9	čočka brýlová lentikulární	pouze na předepsání OPH, děti do 6 let
100 %			
			bez změny korekce max. 3 ks ročně,
			od 6 do 15 let max. 1 ks ročně,
			od 15 let výše max. 1 ks za 3 roky,
			nad + -10 DPTR, do 3 let u afakie
98	9	čočka brýlová vysokoindexová	pouze na základě předepsání OPH, děti
100 %			
			do 6 let bez změny korekce nárok max.
			3 ks ročně, od 6 do 15 let max. 1 ks
			ročně, od 15 let výše max. 1 ks za
			3 roky, myopie nad -10 DPTR, poruchy
			centrálního zorného pole, schvaluje
			revizní lékař
99	9	čočka brýlová bifokální, franklinova,	pouze na základě předepsání OPH, děti
100 %			
		zatavovaná, vybrušovaná, silikát, plast	do 6 let bez změny korekce nárok
max.			
			2 ks ročně, od 6 do 18 let max. 1 ks
			ročně, strabismus, afakie, od 18 let
			nehrazeno
100	9	čočka brýlová prismatická	pouze na základě předepsání OPH, děti
100 %			
			do 6 let bez změny korekce nárok max.
			3 ks ročně, od 6 do 15 let max. 1 ks
			ročně, od 15 let max. 1 ks za 3 roky,
			při diplopii, strabismus
101	9	čočka brýlová plastická	pouze na předepsání OPH, děti do 6



			za 2 roky, keratokonus, astigmatismus
			irregularis, do 15 let anisometropie
			3,0 DPT a více
-----+			
106	9	čochka kontaktní stenopeutická, barevná, OPH,  100 %  terapeutická	pouze na základě předepsání  závažné choroby rohovky, schvaluje
			revizní lékař
-----+			
107	9	okluzor gelový, náplastový, plastový  100 %	pouze na základě předepsání OPH
-----+			
108	9	dalekohledový systém na dálku i na blízko, OPH,  nejvýše do 8000 Kč  s příslušenstvím	pouze na základě předepsání  maximálně 1 ks za 7 let, schvaluje
			revizní lékař
-----+			
109	9	lupa asferická zvětšující 4x a více  nejvýše do 1500 Kč	pouze na základě předepsání OPH,  maximálně 1 ks za 5 let
-----+			
110	9	lupa sferická zvětšující do 4x  nejvýše do 100 Kč	pouze na základě předepsání OPH,  maximálně 1 ks za 5 let
-----+			
111	9	protéza oční skleněná  100 % nejvýše do 800 Kč	pouze na základě předepsání OPH
-----+			
112	9	protéza oční akrylátová individuálně a  100 % nejvýše do 2000 Kč  zhotovená	pouze na základě předepsání OPH  schválení revizním lékařem, maximálně
			1 ks za 3 roky
-----+			
113	10	aplikátory aerosolových přípravků ALG,  nejvýše do 500 Kč	pouze na základě předepsání TRN,  ORL, PED, u pacientů od 18 let pouze
			po schválení revizním lékařem

-----+					
114	10	inhalátor kompresorový ALG,  100 % nejvýše do 3500 Kč	pouze na základě předepsání TRN,  ORL a schválení revizním lékařem, max.		
			1 ks za 10 let		
-----+					
115	10	inhalkátor ultrazvukový ALG,  100 % nejvýše do 4500 Kč	pouze na základě předepsání TRN,  ORL a schválení revizním lékařem, max.		
			1 ks za 10 let		
-----+					
116	10	koncentrátor kyslíku  100 %	pouze na základě předepsání TRN a  schválení revizním lékařem, S5		
-----+					
117	10	prostředky pro aplikaci práškových  nejvýše do 300 Kč    inhalačních forem léčiv	pouze na základě předepsání dle  preskripčního omezení léčiva,  maximálně 1 ks za 2 roky		
-----+					
118	10	přístroj CPAP  100 %	pouze na základě předepsání TRN, NEU  a schválení revizním lékařem, S5		
-----+					
119	10	spirometr osobní  nejvýše do 300 Kč	pouze na základě předepsání TRN, ALG  a schválení revizním lékařem		
-----+					
120	11	aplikátor inzulínu - inzulínové pero max.  100 % nejvýše do 2200 Kč	pouze na základě předepsání DIA,  1 ks za 3 roky		
-----+					
121	11	aplikátor inzulínu k aplikaci injekční max.  100 % nejvýše do 1200 Kč    stříkačkou	pouze na základě předepsání DIA,  1 ks za 3 roky		
-----+					



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

129	11	pumpa inzulinová  100 % nejvýše		pouze na základě předepsání DIA,  a schválení revizním lékařem, S5  do 106000 Kč	
				maximálně 1 ks nebo sada 2 kusů	
				za 4 roky	
+-----+					
130	11	sety infusní k inzulinové pumpě  100 % nejvýše do 160 Kč		pouze na základě předepsání DIA  za 1 set	
+-----+					
131	11	stříkačka injekční k aplikaci inzulinu  100 % nejvýše do 230 Kč		pouze na základě předepsání DIA  za 100 ks	
+-----+					
132	12	berle podpažní nejvýše do 400 Kč		maximálně 1 pár za 2 roky	100 %
+-----+					
133	12	berle předloketní % nejvýše do 300 Kč		maximálně 1 pár nebo 1 ks za 2 roky	100 %
				za 1 ks	
+-----+					
134	12	chodítko  100 % nejvýše do 7000 Kč		pouze na základě předepsání REH, NEU,  OP a schválení revizním lékařem,	
				maximálně 1 ks za 5 let	
+-----+					
135	12	hůl nejvýše do 130 Kč		maximálně 1 ks za 3 roky	100 %
+-----+					
136	12	lůžko polohovací s možností ORT,  100 % nejvýše		pouze na základě předepsání REH,  elektrického nastavení  NEU a schválení revizním lékařem, S5,  do 30000 Kč	
				maximálně 1 ks za 10 let	
+-----+					
136A	12	křeslo klozetové  100 % nejvýše 7000 Kč		na základě předepsání REH, OTR, NEU,  max. 1 ks za 5 let	
+-----+					

136B	12	nástavec na WC	na základě předepsání REH, OTR,
NEU,	100 % nejvýše 2000 Kč		
			max. 1 ks za 3 roky
+-----+			
136C	12	sedačka do vany a pod sprchu	na základě předepsání REH, OTR,
NEU,	100 % nejvýše 10000 Kč		
			max. 1 ks za 5 let
+-----+			
136D	12	zařízení polohovací	na základě předepsání REH, OTR, NEU
100 % nejvýše 60000 Kč			
			a schválení revizním lékařem,
			max. 1 ks za 10 let
+-----+			
136E	12	příslušenství k polohovacímu zařízení	na základě předepsání REH,
OTR, NEU	max. 20000 Kč		
			a schválení revizním lékařem,
			max. 1 ks za 10 let
+-----+			
136F	12	zvedák mechanický, elektrický,	na základě předepsání REH, OTR,
NEU	100 % nejvýše 33000 Kč		
		hydraulický	a schválení revizním lékařem
+-----+			
137	12	lůžko polohovací s možností mechanického	pouze na základě předepsání
REH, ORT,	100 % nejvýše		
		nastavení	NEU a schválení revizním lékařem, S5,  do
15000 Kč			
			maximálně 1 ks za 10 let
+-----+			
138	13	paruka	pouze na základě předepsání ONK, PRL,
nejvýše do 1000 Kč			
			DER, INT, maximálně 1 ks ročně
+-----+			
139	13	podložka antidekubitní	pouze na základě předepsání REH,
ORT,  100 %			
			NEU a schválení revizního lékaře,
			maximálně 1 ks za 3 roky
+-----+			
140	13	pomůcka pro posílení svalstva pánevního	pouze na základě předepsání
GYN, URN	nejvýše do 600 Kč		
		dna	

141	13	přilba ochranná  100 % nejvýše do 2500 Kč	na základě předepsání REH, NEU, PSY  a schválení revizním lékařem,  max. 1 ks za 2 roky
142	14	hůl bílá slepecká  100 %	pouze na základě předepsání OPH, PRL,  maximálně 3 ks ročně
143	14	kompenzační pomůcky pro nevidomé  100 % nejvýše do 2000 Kč	pouze na základě předepsání OPH, PRL  a schválení revizním lékařem
144	15	indukční set zesilovače  100 % nejvýše do 1000 Kč	pouze na základě předepsání FON S3,  ORL S3, maximálně 1 ks za 7 let
145	15	kompenzační pomůcky pro sluchově postižené  100 % nejvýše do 2000 Kč	pouze na základě předepsání FON S3,  ORL S3 a schválení revizním lékařem
146	16	obuv ortopedická dětská individuální  100 % nejvýše do 2000 Kč	na základě předepsání REH, ORT, OP  a schválení revizním lékařem,  max. 3 páry ročně
147	16	obuv ortopedická dětská sériově vyráběná  nejvýše do 1000 Kč	na základě předepsání REH, ORT, OP  a schválení revizním lékařem,  max. 3 páry ročně
148	16	obuv ortopedická individuálně zhotovená  50 %  - jednoduchá	pouze na základě předepsání REH, ORT, OP,  max. 1 pár za 2 roky
149	16	obuv ortopedická individuálně zhotovená  90 %  - složitější a velmi složitá	pouze na základě předepsání REH, ORT, OP,  max. 1 pár za 2 roky

	150	16	lobuv pro diabetiky					
			nejvýše do 1000 Kč					
	151	16	vložky ortopedické individuální					
			nejvýše do 100 Kč					
	152	16	vložky ortopedické individuální dětské					
			nejvýše do 300 Kč					
	153	16	vložky ortopedické speciální					
			ORT, 80 %					
	154	17	tracheostomická kanyla z ušlechtilého					
			100 % nejvýše do 3500 Kč					
			kovu					
	155	17	tracheostomická kanyla z ušlechtilého					
			100 % nejvýše do 2000 Kč					
			kovu					
	156	17	tracheostomická kanyla silikonová, PVC					
			100 % nejvýše do 2000 Kč					
	157	17	příslušenství ke kanyle tracheostomické					
			100 % nejvýše do 2000 Kč					
	158	17	elektrolaryng					
			100 % nejvýše					

			revizní lékař	
159	17	akumulátor k elektrolaryngu		pouze na základě předepsání FON,
		100 % nejvýše do 700 Kč		
			maximálně 1 ks za 2 roky, schvaluje	
			revizní lékař	

#### Příl.4 SEZNAM STOMATOLOGICKÝCH VÝROBKŮ

##### Seznam použitých zkratk a vysvětlivek

Seznam stomatologických výrobků obsahuje individuálně zhotovované stomatologické protetické náhrady, ortodontické aparáty a rehabilitační a léčebné pomůcky. Úhrada zdravotní pojišťovnou je u stomatologických výrobků stanovena odchylně u osob: a) do 18 let (kódové označení stomatologických výrobků začíná číslicí 7)

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

U jednotlivých stomatologických výrobků se uvádí jejich:

1. identifikační kód
2. název
3. dentální slitina, a to pomocí číselného symbolu slitiny určené pro zhotovení stomatologického výrobku v základním provedení
4. kategorie ortodontických výrobků, a to pomocí symbolů označujících příslušnou kategorii ortodontického výrobku a výši úhrady zdravotní pojišťovnou
5. preskripční omezení, jestliže ošetření a zhotovení stomatologického výrobku může provádět jen lékař specialista, označuje se symbolem P
6. úhrada zdravotní pojišťovnou
  - a) v plném rozsahu, označuje se symbolem I
  - b) ve výši částky uvedené v Kč

Dentální slitiny pro zhotovování stomatologických výrobků  
v základním provedení

Symbol	Dentální slitina
--------	------------------

1	Wiron 99
2	Koldan, Konstrulit
3	Oralium, Kdynium (K1)

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

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

Zdravotní pojišťovna hradí dentální slitiny drahých kovů použité v případech:

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

Životnost stomatologických výrobků

Zdravotní pojišťovna hradí:

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

Výjimkou jsou:

- korunky plášťové z plastu (kódy 71111, 71112),
- korunky plášťové z kompozitního plastu (kódy 71113, 71114),



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

Zdravotní pojišťovna nehradí:

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

-----  
Kategorizace pro úhradu ortodontických výrobků  
zdravotní pojišťovnou

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

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

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

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

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

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

Kód	ZVL	Název stomatologického výrobku	Dentální kat	ome	Úhrada
		slitina			pojišťovnou

#### Samostatné výrobní fáze

70001		Studijní model s otiskem						
70002		Analýza modelů v okludoru						
70004		Diagnostická přestavba						
70011		Funkční otisk horní čelisti						
		v individuální lžici						
70012		Funkční otisk dolní čelisti						
		v individuální lžici						
70013		Anatomický otisk čelisti						
		v individuální lžici						
70021		Registrace obličejovým obloukem						
70031		Rekonstrukce mezičelistních vztahů skusovými šablonami						
70041		Registrace funkčních poloh mandibuly						
70051		Sponová modelace - pilířová konstrukce						

70061	Frézování - pilířová						
	konstrukce nebo člen můstku						

#### Rekonstrukce korunky

71041	Inlay kořenová, jeden kanálek,	2					
	přímá, litá						

71042	Inlay kořenová, jeden kanálek,	2					
	nepřímá, litá						

71051	Inlay kořenová, dva kanálky,	2					
	přímá, litá						

71052	Inlay kořenová, dva kanálky,	2					
	nepřímá, litá						

71061	Inlay kořenová, tři a více	2					
	kanálků, přímá, litá						

71062	Inlay kořenová, tři a více	2					
	kanálků, nepřímá, litá						

71071	Estetická faseta z plastu						
-------	---------------------------	--	--	--	--	--	--

#### Korunkové náhrady

71101	Korunka plášťová celokovová,	1					
	preparace do ztracena						

71102	Korunka plášťová celokovová,	1					
	preparace schůdková						

71103	Korunka ochranná plášťová						
	litá						

71104	Korunka ochranná plášťová						
	ražená						

71111	Korunka plášťová z plastu,						
	preparace do ztracena						

71112	Korunka plášťová z plastu,						
	preparace schůdková						

71113	Korunka plášťová					693,-	
	z kompozitního plastu,						
	preparace do ztracena						

71114	Korunka plášťová					745,-
	z kompozitního plastu,					
	preparace schůdková					
-----						
71121	Korunka fasetovaná - plast,		1			
	preparace do ztracena					
-----						
71122	Korunka fasetovaná - plast,		1			
	preparace schůdková					
-----						
71123	Korunka fasetovaná -					1014,-
	kompozitní plast, preparace					
	do ztracena					
-----						
71124	Korunka fasetovaná -					1066,-
	kompozitní plast, preparace					
	schůdková					
-----						
71131	Korunka skeletová, armovaná					
	- plast					
-----						
71132	Korunka fasetovaná -					1014,-
	metalokeramika					

Fixní můstky, pilířové konstrukce můstků

71201	Korunka plášťová celokovová,		1			
	preparace do ztracena					
-----						
71202	Korunka plášťová celokovová,		1			
	preparace schůdková					
-----						
71211	Korunka fasetovaná - plast,		1			
	preparace do ztracena					
-----						
71212	Korunka fasetovaná - plast,		1			
	preparace schůdková					
-----						
71221	Korunka fasetovaná -					942,-
	kompozitní plast, preparace					
	do ztracena					
-----						
71222	Korunka fasetovaná -					994,-
	kompozitní plast, preparace					
	schůdková					
-----						
71231	Korunka fasetovaná -					942,-
	metalokeramika					

71251	Kořenová čepička, jeden     kanálek					597,-
71252	Kořenová čepička, dva kanálky					662,-
71253	Kořenová čepička, tři a více     kanálků					753,-

#### Spojení pilřových konstrukcí

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

#### Adhesivní náhrady

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

#### Provizorní fixní náhrady, opravy fixních náhrad

71601	Provizorní ochranná korunka     z plastu					
71611	Provizorní ochranný můstek     z plastu - do 6 zubů					
71612	Provizorní ochranný můstek     z plastu - 7 a více zubů					

71621	Oprava fixní náhrady							
	s otiskem - nová faseta							
71631	Oprava fixní náhrady							
	s otiskem - spájení							

#### Částečné snímatelné náhrady defektu chrupu

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

72116	Dolní skeletová náhrada -	3				
	nesponové kotevní prvky					
-----						
72141	Litá dlaha snímací -	3				
	do 6 zubů					
-----						
72142	Litá dlaha snímací -	3				
	7 a více zubů					
-----						
72151	Litá dlaha fixní - do 6 zubů	3				
-----						
72152	Litá dlaha fixní -	3				
	7 a více zubů					

#### Celkové snímatelné náhrady

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

#### Opravy snímacích náhrad, rebaze

72301	Oprava - zubu vypadlého					
	z náhrady					
-----						
72311	Oprava na modelu - prasklá,					
	zlomená náhrada					
-----						
72320	Oprava retenčních prvků					
	náhrady					
-----						
72331	Oprava - rozšíření baze					537,-
	náhrady - do 4 zubů					
-----						
72332	Oprava - rozšíření baze					600,-
	náhrady - 5 a více zubů					
-----						
72341	Oprava skeletové náhrady -					
	spájení, bodování					
-----						
72351	Rebaze částečné snímatelné					353,-

	náhrady bez otisku					
72352	Rebaze částečné snímatelné   náhrady s otiskem					940,-
72353	Rebaze celkové náhrady   bez otisku					405,-
72354	Rebaze celkové náhrady   s otiskem, funkční rámování					1122,-

#### Rekonstrukční náhrady

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

#### Rehabilitační a léčebné pomůcky

74001	Fixační pryskyřičná   okluzní dlaha					
74011	Fixní pryskyřičná nákusná   dlaha					
74012	Fixní skeletovaná nákusná   dlaha	3				
74021	Snímací pryskyřičná nákusná   dlaha					
74022	Snímací skeletovaná nákusná   dlaha	3				



74031	Krycí pooperační deska,    Kiliánova deska							
74032	Nosič transplantátu							
74033	Krycí deska pro novorozence    s rozštěpem patra							
74034	Oklusní chirurgická dlaha -    bimaxilární deska							
74035	Tomanova vzpěra							
74036	Vzpěra s destičkou k podepření     spodiny očnice							
74041	Rozvolňovač ústního uzávěru							
74042	Pružinový rozvěrač							

#### Ortodontické výrobky

76001	Ortodontické diagnostické    a dokumentační modely					P		
76010	Jednoduchý funkční snímací    aparát (monobloky, propulsor)					a		P
76011	Jednoduchý funkční snímací    aparát (monobloky, propulsor)					b		P   1289,-
76012	Jednoduchý funkční snímací    aparát (monobloky, propulsor)					c		P   806,-
76013	Středně složitý funkční aparát     (klammt, balcers)					a		P
76014	Středně složitý funkční aparát     (klammt, balcers)					b		P   1770,-
76015	Středně složitý funkční aparát     (klammt, balcers)					c		P   1106,-
76016	Složitý funkční snímací aparát     (fránkel, bimler, lehnam,    hansa-platte)					a		P
76017	Složitý funkční snímací aparát     (fránkel, bimler, lehnam,    hansa-platte)					b		P   2450,-

76018	Složité funkční snímací aparát	c   P	1532,-
	(fränkel, bimler, lehnem,		
	hansa-platte)		
76020	Positioner	a   P	
76021	Positioner	b   P	3258,-
76022	Positioner	c   P	2036,-
76030	Jednoduchý deskový snímací	a   P	
	aparát - do 4 prvků (drát.,		
	1 šroub)		
76031	Jednoduchý deskový snímací	b   P	1043,-
	aparát - do 4 prvků (drát.,		
	1 šroub)		
76032	Jednoduchý deskový snímací	c   P	652,-
	aparát - do 4 prvků (drát.,		
	1 šroub)		
76033	Složité deskový snímací aparát	a   P	
76034	Složité deskový snímací aparát	b   P	1323,-
76035	Složité deskový snímací aparát	c   P	827,-
76036	Clony, skluzná stříška	a   P	
76036	Clony, skluzná stříška	b   P	965,-
76037	Clony, skluzná stříška	c   P	603,-
76040	Pevný aparát k rozšíření	a   P	
	patrového švu		
76041	Pevný aparát k rozšíření	b   P	1933,-
	patrového švu		
76042	Pevný aparát k rozšíření	c   P	1208,-
	patrového švu		
76050	Laboratorně zhotovený nábradek	a   P	
76051	Laboratorně zhotovený nábradek	b   P	709,-
76052	Laboratorně zhotovený nábradek	c   P	443,-
76070	Laboratorně zhotovený	a   P	
	intraorální oblouk		

76071		Laboratorně zhotovený			b		P		542,-
		intraorální oblouk							
76072		Laboratorně zhotovený			c		P		339,-
		intraorální oblouk							
76080		Oprava snímacího aparátu							
		jednoduchá (lom, 1 drát, Prvek)							
76081		Oprava snímacího aparátu					P		
		s otiskem							

#### Stomatologické výrobky - osoby starší 18 let

Kód	ZVL	Název stomatologického výrobku	Dentální	kat	ome	Úhrada
		slitina				pojišťovnou

#### Samostatné výrobní fáze

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

| |konstrukce nebo člen můstku | | | |

#### Rekonstrukce korunky

81041| |Inlay kořenová, jeden kanálek,| 2 | | | 350,-  
| |přímá | | | |

#### Rekonstrukce korunky

81042| |Inlay kořenová, jeden kanálek,| 2 | | | 596,-  
| |nepřímá, litá | | | |

-----  
81051| |Inlay kořenová, dva kanálky, | 2 | | | 369,-  
| |přímá, litá | | | |

-----  
81052| |Inlay kořenová, dva kanálky, | 2 | | | 666,-  
| |nepřímá, litá | | | |

-----  
81061| |Inlay kořenová, tři a více | 2 | | | 429,-  
| |kanálků, přímá, litá | | | |

-----  
81062| |Inlay kořenová, tři a více | 2 | | | 770,-  
| |kanálků, nepřímá, litá | | | |

#### Korunkové náhrady

81101| |Korunka plášťová celokovová, | 1 | | | |  
| |preparace do ztracena | | | |

-----  
81102| |Korunka plášťová celokovová, | 1 | | | |  
| |preparace schůdková | | | |

-----  
81111| |Korunka plášťová z plastu, | | | | |  
| |preparace do ztracena | | | |

-----  
81112| |Korunka plášťová z plastu, | | | | |  
| |preparace schůdková | | | |

-----  
81113| |Korunka plášťová | | | | | 693,-  
| |z kompozitního plastu, | | | | |  
| |preparace do ztracena | | | | |

-----  
81114| |Korunka plášťová | | | | | 745,-  
| |z kompozitního plastu, | | | | |  
| |preparace schůdková | | | | |

-----  
81115| |Korunka plášťová keramická, | | | | | 745,-  
| |preparace schůdková | | | | |

81121	Korunka fasetovaná - plast,		1				561,-
	preparace do ztracena						
-----							
81122	Korunka fasetovaná - plast,		1				592,-
	preparace schůdková						
-----							
81123	Korunka fasetovaná -						561,-
	kompozitní plast, preparace						
	do ztracena						
-----							
81124	Korunka fasetovaná -						592,-
	kompozitní plast, preparace						
	schůdková						
-----							
81132	Korunka fasetovaná -						561,-
	metalokeramika						

#### Fixní můstky, pilířové konstrukce můstků

81201	Korunka plášťová celokovová,		1				815,-
	preparace do ztracena						
-----							
81202	Korunka plášťová celokovová,		1				867,-
	preparace schůdková						
-----							
81203	Korunka plášťová keramická,						550,-
	preparace schůdková						
-----							
81211	Korunka fasetovaná - plast,		1				519,-
	preparace do ztracena						
-----							
81212	Korunka fasetovaná - plast,		1				550,-
	preparace schůdková						
-----							
81221	Korunka fasetovaná -						519,-
	kompozitní plast, preparace						
	do ztracena						
-----							
81222	Korunka fasetovaná -						550,-
	kompozitní plast, preparace						
	schůdková						
-----							
81231	Korunka fasetovaná -						519,-
	metalokeramika						
-----							
81251	Kořenová čepička, jeden						597,-
	kanálek						
-----							
81252	Kořenová čepička, dva kanálky						662,-
-----							

81253	Kořenová čepička, tři a více				753,-
	kanálků				

#### Spojení pilířových konstrukcí

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

#### Spojení pilířových konstrukcí

81302	Člen můstku fasetovaný -		1		321,-
	plast				

81303	Člen můstku fasetovaný -				321,-
	kompozitní plast				

81311	Člen můstku keramický				321,-
-------	-----------------------	--	--	--	-------

81312	Člen můstku fasetovaný -				321,-
	metalokeramika				

#### Adhesivní náhrady

81531	Adhesivní litá dlaha -				1230,-
	do 6 zubů				

81532	Adhesivní litá dlaha -				1716,-
	7 a více zubů				

#### Provizorní fixní náhrady, opravy fixních náhrad

81601	Provizorní ochranná korunka				282,-
	z plastu				

81611	Provizorní ochranný můstek				679,-
	z plastu - do 6 zubů				

81612	Provizorní ochranný můstek				929,-
	z plastu - 7 a více zubů				

81621	Oprava fixní náhrady				208,-
	s otiskem - nová faseta				

81631	Oprava fixní náhrady				508,-
	s otiskem - spájení				

#### Částečné snímatelné náhrady defektu chrupu

82001	Částečná snímatelná náhrada				
	s jednoduchými retenčními				

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

#### Celkové snímatelné náhrady

82201	Celková náhrada horní				
-------	-----------------------	--	--	--	--

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

#### Opravy snímacích náhrad, rebaze

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

#### Rekonstrukční náhrady

83001	Obturátor patra s částečnou					
	prskyřičnou náhradou					
-----						
83002	Obturátor patra s částečnou	3				
	skeletovou náhradou					



83003	Obturátor patra s celkovou    náhradou chrupu						
83011	Částečná poresekční náhrada    horní čelisti						
83012	Částečná poresekční náhrada    horní čelisti s komorou						
83021	Částečná poresekční náhrada    dolní čelisti						
83031	Celková poresekční náhrada    horní čelisti						
83032	Celková poresekční náhrada    dolní čelisti						

#### Rehabilitační a léčebné pomůcky

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

84042| |Pružinový rozvěrač | | | | |

#### Ortodontické výrobky

86001| |Ortodontické diagnostické | | | P | |  
| |a dokumentační modely | | | |

86010| |Jednoduchý funkční snímací | | a | P | |  
| |aparát (monobloky, propulsor) | | | |

86011| |Jednoduchý funkční snímací | | b | P | 1289,-  
| |aparát (monobloky, propulsor) | | | |

86013| |Středně složitý funkční | | a | P | |  
| |snímací aparát | | | |  
| |(klammt, balters) | | | |

86014| |Středně složitý funkční | | b | P | 1770,-  
| |snímací aparát | | | |  
| |(klammt, balters) | | | |

86016| |Složitý funkční snímací aparát| | a | P | |  
| |(fránkel, bimler, lehman, | | | |  
| |hansa-platte) | | | |

86017| |Složitý funkční snímací aparát| | b | P | 2450,-  
| |(fránkel, bimler, lehman, | | | |  
| |hansa-platte) | | | |

86020| |Positioner | | a | P | |

86021| |Positioner | | b | P | 3258,-

86030| |Jednoduchý deskový snímací | | a | P | |  
| |aparát - do 4 prvků (drát., | | | |  
| |1 šroub) | | | |

86031| |Jednoduchý deskový snímací | | b | P | 1043,-  
| |aparát - do 4 prvků (drát., | | | |  
| |1 šroub) | | | |

86033| |Složitý deskový snímací aparát| | a | P | |

86034| |Složitý deskový snímací aparát| | b | P | 1323,-

86036| |Clony, skluzná stříška | | a | P | |

86037| |Clony, skluzná stříška | | b | P | 965,-

86040| |Pevný aparát k rozšíření | | a | P | |  
| |patrového švu | | | |

86041	Pevný aparát k rozšíření     patrového švu		b		P		1933,-
86050	Laboratorně zhotovený nábradek		a		P		I
86051	Laboratorně zhotovený nábradek		b		P		709,-
86070	Laboratorně zhotovený     intraorální oblouk		a		P		I
86071	Laboratorně zhotovený     intraorální oblouk		b		P		542,-
86080	Oprava snímacího aparátu     jednoduchá (lom. 1 drát.     Prvek)						I
86081	Oprava snímacího aparátu     s otiskem				P		I

#### **Vybraná ustanovení novel**

#### **Čl.II zákona č. 459/2000 Sb.**

##### **Přechodné ustanovení**

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

#### **Čl.II zákona č. 176/2002 Sb.**

##### **Přechodné ustanovení**

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

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

##### **Přechodné ustanovení**

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

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

## **PŘECHODNÉ USTANOVENÍ**

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

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

Čl.VIII zákona č. 438/2004 Sb.

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

Čl.II zákona č. 123/2005 Sb.

### **Přechodné ustanovení**

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

---

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

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

1a) Zákon č. 435/2004 Sb. , o zaměstnanosti.

1b) § 12a zákona č. 105/1990 Sb. , o soukromém podnikání občanů, ve znění zákona č. 219/1991 Sb.

1c) § 44 až 47 zákona č. 359/1999 Sb. , o sociálně-právní ochraně dětí.

1d) § 40a zákona č. 117/1995 Sb. , o státní sociální podpoře, ve znění zákona č. 168/2005 Sb.

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

pozdějších předpisů.

3) Např. zákon ČNR č. 85/1996 Sb. , o advokacii, zákon ČNR č. 358/1992 Sb. , o notářích a jejich činnosti (notářský řád), zákon ČNR č. 524/1992 Sb. , o auditorech a Komoře auditorů České republiky, zákon ČNR č. 523/1992 Sb. , o daňovém poradenství a o Komoře daňových poradců České republiky, zákon č. 36/1967 Sb. , o znalcích a tlumočnících, zákon č. 237/1991 Sb. , o patentových zástupcích, zákon ČNR č. 360/1992 Sb. , o výkonu povolání autorizovaných architektů a o výkonu povolání autorizovaných inženýrů a techniků činných ve výstavbě, ve znění pozdějších předpisů.

4) Např. zákon č. 35/1965 Sb. , o dílech literárních, vědeckých a uměleckých (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů.

5) § 76 a násl. a § 93 a násl. zákona č. 513/1991 Sb. , obchodní zákoník.

6) § 7 odst. 2 písm. b) zákona ČNR č. 586/1992 Sb. , o daních z příjmů.

6a) § 566 až 575 obchodního zákoníku .

7) Zákon č. 117/1995 Sb. , o státní sociální podpoře, ve znění zákona č. 137/1996 Sb.

8) § 12a zákona č. 88/1968 Sb. , o prodloužení mateřské dovolené, o dávkách v mateřství a o přídavcích na děti z nemocenského pojištění, ve znění pozdějších předpisů.

9) § 7 odst. 1 a § 17 odst. 7 zákona č. 1/1991 Sb. , o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů.

10) Zákon ČNR č. 482/1991 Sb. , o sociální potřebnosti, ve znění pozdějších předpisů.

11) § 2 vyhlášky Ministerstva práce a sociálních věcí č. 284/1995 Sb. , kterou se provádí zákon o důchodovém pojištění.

12) § 1 vyhlášky Ministerstva práce a sociálních věcí č. 284/1995 Sb.

12a) § 80 písm. b) a c) zákona č. 100/1988 Sb. , o sociálním zabezpečení, ve znění zákona č. 133/1997 Sb.

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

14) § 11 písm. a) bod 1 zákona č. 54/1956 Sb. , o nemocenském pojištění zaměstnanců, ve znění pozdějších předpisů.

15) § 2 odst. 1 písm. b) nařízení vlády č. 303/1995 Sb. , o minimální mzdě.

16) § 31 odst. 1 zákona č. 117/1995 Sb.

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

17) Zákon ČNR č. 592/1992 Sb. , o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve

znění pozdějších předpisů.

17a) § 4 služebního zákona .

18) § 27 zákona ČNR č. 592/1992 Sb. , ve znění zákona ČNR č. 15/1993 Sb.

19) § 7 odst. 1 zákona ČNR č. 280/1992 Sb. , o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění zákona č. 149/1996 Sb.

20) Vyhláška ministra zahraničních věcí č. 145/1988 Sb. , o Úmluvě o závodních zdravotních službách (č. 161).

Zákon č. 20/1966 Sb. , o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů.

21) § 39 odst. 2 zákona č. 20/1966 Sb. , ve znění zákona ČNR č. 548/1991 Sb.

22) § 77 zákona č. 20/1966 Sb. , ve znění zákona ČNR č. 548/1991 Sb.

22a) § 16 odst. 2 a 3 zákona č. 218/1999 Sb. , o rozsahu branné povinnosti a o vojenských správních úřadech (branný zákon).

22b) § 166 zákona č. 221/1999 Sb. , o vojácích z povolání.

22c) § 21 odst. 2 zákona č. 435/2004 Sb.

23) § 8 zákona ČNR č. 160/1992 Sb. , o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních.

23a) Zákon č. 285/2002 Sb. , o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů a o změně některých zákonů (transplantační zákon).

23b) Vyhláška č. 23/2001 Sb. , kterou se stanoví druhy potravin určené pro zvláštní výživu a způsob jejich použití.

23b) § 67b odst. 20 zákona č. 20/1966 Sb. , ve znění zákona č. 422/2004 Sb.

23c) Zákon č. 79/1997 Sb. , o léčivech a o změnách a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

23d) Směrnice Rady 89/105/EHS ze dne 21. prosince 1988 o průhlednosti opatření upravujících tvorbu cen u léčiv užívaných člověkem a jejich začlenění do rámce vnitrostátních systémů zdravotního pojištění.

23e) § 15 vyhlášky č. 54/2004 Sb. , o potravinách určených pro zvláštní výživu a o způsobu jejich použití.

24) Zákon č. 526/1990 Sb. , o cenách, ve znění zákona č. 135/1994 Sb.

25) Vyhláška Ministerstva zdravotnictví ČR č. 258/1992 Sb. , kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů.

26) Výměr Ministerstva financí č. 01/1997 , kterým se stanoví seznam zboží s

regulovanými cenami.

27) Vyhláška Ministerstva zdravotnictví ČR č. 434/1992 Sb. , o zdravotnické záchranné službě, ve znění pozdějších předpisů.

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

29) § 53 zákona č. 20/1966 Sb. , ve znění zákona ČNR č. 548/1991 Sb.  
Vyhláška Ministerstva zdravotnictví ČSR č. 77/1981 Sb ., o zdravotnických pracovnících a jiných odborných pracovnících ve zdravotnictví.

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

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

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

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

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

35) Zákon č. 258/2000 Sb.

36) Zákon č. 20/1966 Sb. , ve znění pozdějších předpisů. Vyhláška Ministerstva zdravotnictví ČR č. 61/1990 Sb. , o hospodaření s léky a zdravotnickými potřebami, ve znění vyhlášky č. 427/1992 Sb.

37) § 8 odst. 7 vyhlášky Ministerstva zdravotnictví ČR č. 61/1990 Sb. , ve znění vyhlášky č. 427/1992 Sb.

38) § 12, 13 a 14 směrnic Ministerstva zdravotnictví č. 49/1967 Věst. MZ o posuzování zdravotní způsobilosti k práci, ve znění směrnic č. 17/1970 Věst. MZ ČSR, reg. částka 2/1968 Sb. a částka 20/1970 Sb.

39) § 11, 12, 13 a 14 směrnic Ministerstva zdravotnictví č. 49/1967 Věst. MZ, ve znění směrnic č. 17/1970 Věst. MZ ČSR, reg. částka 2/1968 Sb. a částka 20/1970 Sb.

40) § 12 odst. 8 směrnic Ministerstva zdravotnictví č. 49/1967 Věst. MZ, ve znění směrnic č. 17/1970 Věst. MZ ČSR, reg. částka 2/1968 Sb. a částka 20/1970 Sb.

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

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

43) Zákon ČNR č. 551/1991 Sb. , o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky,

ve znění pozdějších předpisů.

44) Zákon ČNR č. 280/1992 Sb. , ve znění pozdějších předpisů.

45) Příloha č. III odst. 3 vyhlášky Českého úřadu bezpečnosti práce a Českého báňského úřadu č. 110/1975 Sb. , o evidenci a registraci pracovních úrazů a hlášení provozních nehod (havárií) a poruch technických zařízení, ve znění vyhlášky č. 274/1990 Sb.

46) Příloha č. I vyhlášky Českého úřadu bezpečnosti práce a Českého báňského úřadu č. 110/1975 Sb. , ve znění vyhlášky č. 274/1990 Sb.

47) Zákon č. 71/1967 Sb. , o správním řízení (správní řád).

47a) Zákon č. 99/1963 Sb. , občanský soudní řád, ve znění pozdějších předpisů.

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