

SBÍRKA ZÁKONŮ ČESKÉ REPUBLIKY

Částka 16

Rozeslána dne 28. března 1997

Cena Kč 42,80

O B S A H:

48. Zákon o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů

48

ZÁKON

ze dne 7. března 1997

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

Parlament se usnesl na tomto zákoně České republiky:

ČÁST PRVNÍ ZÁKLADNÍ USTANOVENÍ

§ 1

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.

(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 v pracovněprávním vztahu uzavřeném podle cizích právních předpisů 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 pod-

mínky stanovené pracovněprávními předpisy pro jeho vznik;

2. osoby ve služebním poměru;
 3. členové družstva, jestliže nejsou v pracovněprávním 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 pracovněprávním 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 obecních zastupitelstev, jestliže jsou jím vypláceny odměny jako dlouhodobě uvolněným členům obecních zastupitelstev;
 8. poslanci Poslanecké sněmovny a senátoři Senátu Parlamentu;
 9. členové vlády, prezident, viceprezident a členové Nejvyššího kontrolního úřadu a ředitel Bezpečnostní informační služby;
 10. dobrovolní pracovníci pečovatelské služby;
 11. pěstouni, kteří vykonávají pěstounskou péči ve zvláštních zařízeních;
 12. osoby zařazené k pravidelnému výkonu prací ve výkonu trestu odnětí svobody nebo ve vazbě;
 13. osoby se změněnou pracovní schopností připravující se pro pracovní uplatnění;
 14. interní vědečtí aspiranti,
- pokud jsou účastníci 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 provozující zemědělskou výrobu, hospodaření v lesích a na vodních plochách;¹⁾
 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⁾

¹⁾ § 12a zákona č. 105/1990 Sb., o soukromém podnikání občanů, ve znění zákona č. 219/1991 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 tlumočnických, 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. osoby vykonávající nezávislé povolání, které není živností ani podnikáním podle zvláštních předpisů;⁶⁾
7. 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.

§ 6

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

§ 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 další mateřské 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 potřebnosti;¹⁰⁾

- g) osoby převážně nebo úplně bezmocné a osoby pečující o převážně nebo úplně bezmocnou osobu¹¹⁾ nebo o dlouhodobě těžce zdravotně postižené dítě vyžadující mimořádnou péči;¹²⁾
- h) osoby konající základní (náhradní) službu v ozbrojených silách, další službu¹³⁾ nebo civilní službu a osoby povolane 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.

(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 pojištěncem dnem:

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

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

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.

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.

- 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 nebo pokud se mu v cizině poskytuje zdravotní péče bez přímé úhrady na základě mezinárodních smluv 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; to neplatí v případech, kdy je poskytována v cizině zdravotní péče bez přímé úhrady na základě mezinárodních smluv. 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) Nezaplátí-li plátcé pojistného pojistné ve stanovené výši a včas, je příslušná zdravotní pojišťovna

povinna vymáhat na dlužníkovi jeho zaplacení včetně penále.

§ 9

Výše a způsob placení pojistného a penále

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

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

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

ČÁST TŘETÍ

PRÁVA A POVINNOSTI PLÁTCŮ POJISTNÉHO

§ 10

Oznamovací povinnost plátců pojistného

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

- a) nástupu zaměstnance do zaměstnání (§ 2 odst. 3) a jeho ukončení; jde-li o pojištěnce podle § 2 odst. 1 písm. b), oznamuje též tuto skutečnost,
- b) změně zdravotní pojišťovny zaměstnancem, pokud mu tuto skutečnost sdělil; oznámení se provede odhlášením od placení pojistného u původní zdravotní pojišťovny a přihlášením k placení pojistného u zdravotní pojišťovny, kterou si zaměstnanec zvolil,
- c) skutečnostech rozhodných pro povinnost státu platit za zaměstnance pojistné, a to i v těch případech, kdy povinnost státu vznikla v době, kdy zaměstnanci poskytl pracovní volno bez náhrady příjmu, jsou-li mu tyto skutečnosti známy.

O oznamovaných skutečnostech je zaměstnavatel povinen vést evidenci a dokumentaci.

(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,

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

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 pojištěnců¹⁸⁾ bezprostředně po přidělení rodného čísla.

(7) Úmrtí pojištěnce nebo jeho prohlášení za mrtvého je povinen oznámit Centrálnímu registru pojištěnců¹⁸⁾ 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 pojišťovny¹⁹⁾ 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 stanove-

nému 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 území²¹⁾ a v případech, 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,
- 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 lékařské 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

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.

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 pojištěni 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 pojišťovny¹⁸⁾ 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 konající základní (náhradní) a další službu¹³⁾ uhradí Ministerstvo obrany rozdíl mezi cenou zdravotní péče poskytnuté či předepsané lékařem nebo zdravotnickým zařízením uvedeným ve větě druhé a třetí a vyšší úhrady poskytnuté Vojenskou zdravotní pojišťovnou.

(4) U osob vykonávajících civilní službu 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 za-

městnání; 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 nemoci,
- 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.

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

- a) léčebnou péči ambulantní a ústavní (včetně diag-

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

- nostické péče, rehabilitace a péče o chronicky nemocné),
- b) pohotovostní a záchrannou službu,
- c) preventivní péči,
- d) dispenzární péči,
- e) poskytování léčivých přípravků, prostředků zdravotnické techniky a stomatologických výrobků,
- f) lázeňskou péči a péči v odborných dětských léčebnách a ozdravovnách,
- g) závodní preventivní péči,
- h) dopravu nemocných a náhradu cestovních nákladů,
- i) posudkovou činnost,
- j) prohlídku zemřelého pojištěnce a pitvu, včetně dopravy.

§ 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 plynatě sněti,
- f) sérum proti vzteklině,
- g) imunoglobulin proti tetanu,
- h) imunoglobulin proti hepatitidě B,
- i) tetanový toxoid,
- j) vakcína proti stafylokokovým infekcím,

- k) vakcína proti vzteklině,
- l) antidota (užívaná při léčbě otrav organofosfáty, těžkými kovy a kyanidy).

(5) Ze zdravotního pojištění se hradí při poskytování ambulantní zdravotní péče léčivé přípravky, předepsané v souladu se stanovenými omezeními a symboly, obsahující léčivé látky náležející do skupin léčivých látek podle přílohy č. 2 tohoto zákona; dále se hradí individuálně připravované léčivé přípravky. V každé skupině léčivých látek se ze zdravotního pojištění vždy plně hradí nejméně jeden léčivý přípravek. Ministerstvo zdravotnictví stanoví vyhláškou

- a) léčivé přípravky plně hrazené ze zdravotního pojištění,
- b) výši úhrady jednotlivých léčivých látek náležejících do skupin podle přílohy č. 2.

(6) 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 spotřebitele²⁴⁾ 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.

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

(8) Ze zdravotního pojištění se plně hradí při poskytování ústavní péče léčivé přípravky a prostředky zdravotnické techniky a pojištěnec se na jejich úhradě nepodílí.

(9) 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 sta-

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

novené seznamem zdravotních výkonů s bodovými hodnotami²⁵⁾ v souladu s rozhodnutím Ministerstva financí.²⁶⁾

(10) 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 záchraná služba²⁷⁾ a pohotovostní služby s výjimkou zdravotních výkonů podle § 28.

§ 16

(1) Příslušná zdravotní pojišťovna hradí ve výjimečných případech zdravotní péči, jinak zdravotní pojišťovnou nehrzenou, 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, 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,

příčemž 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) Do doby nabytí účinnosti vyhlášky podle odstavce 2 je rozhodnutí o způsobu úhrady ponecháno na dohodě příslušného zdravotnického zařízení s příslušnou zdravotní pojišťovnou buď na základě bodového hodnocení zdravotních výkonů, nebo na základě paušálu za poskytnuté služby. Paušály se rozumí platby za počet registrovaných pojištěnců a agregovaná platba za lůžko/den v nemocnici či platba za diagnózu.

(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) Hodnota bodu, sazby, jakož i další ujednání ohledně cen platných pro poskytování zdravotní péče hrazené ze zdravotního pojištění budou stanoveny v dohodovacím řízení se zástupci

- a) Všeobecné zdravotní pojišťovny a ostatních zdravotních pojišťoven,
- b) příslušných profesních sdružení poskytovatelů jako zástupců smluvních zdravotnických zařízení.

Výsledek dohodovacího řízení o cenách ve zdravotnictví bude posouzen z hlediska souladu s právními předpisy a veřejným zájmem Ministerstvem zdravotnictví

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 záchrané službě, ve znění pozdějších předpisů.

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

a Ministerstvem financí, které jej poté vydá jako cenový výměr.

(6) 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.

(7) 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 uzavřena smlouva 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.

(8) 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 služby.

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.

§ 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 péčí 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 zaškolen 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.

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.

(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 nezbytné 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 včasém 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 okresní úřad (v hlavním městě Praze obvodní úřad) příslušný podle místa pobytu pojištěnce. Obdobně postupuje u dětí a mladistvých se závažnou sociální problematikou v rodině. Náklady vzniklé další hospitalizací pojištěnce, který nemůže být propuštěn vzhledem k nezajištění další péče, nejsou hrazeny zdravotní pojišťovnou.³³⁾

§ 28

Pohotovostní a záchranná služba

(1) Hrazená péče zahrnuje zdravotní výkony provedené v rámci

- a) zdravotní péče poskytované v akutních případech praktickými a zubními lékaři mimo jejich ordinanční hodiny,
- b) lékařské služby první pomoci a ústavní pohotovostní služby,
- c) zdravotnické záchranné služby²⁷⁾ 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

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.

prováděné v rámci opatření proti přenosným nemocem.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 očkování³⁵⁾ 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) očkování prováděná zařízeními hygienické služby,
- b) poskytnutí očkovacích látek s výjimkou uvedenou v odstavci 2 písm. b),
- c) odběry materiálů prováděné zařízeními hygienické služby a jejich vyšetření,
- d) diagnostiku HIV včetně vyšetření prováděných v zařízeních hygienické služby 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) obstarat, nebo je-li nezbytné jeho okamžité vydání, nahradí je v souladu se zvláštním předpisem³⁷⁾ 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.

³⁴⁾ Vyhláška Ministerstva zdravotnictví ČR č. 91/1984 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

³⁵⁾ Vyhláška Ministerstva zdravotnictví ČR č. 48/1991 Sb., o očkování proti přenosným nemocem, ve znění pozdějších předpisů.

³⁶⁾ Zákon č. 20/1966 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

Vyhláška Ministerstva zdravotnictví ČR č. 61/1990 Sb., o hospodaření s léky a zdravotnickými potřebami, ve znění vyhlášky č. 427/1992 Sb.

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

(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 léčeben (indikační seznam pro zdravotní péči v odborných dětských léčebnách) stanoví Ministerstvo zdravotnictví vyhláškou. V případech, kdy se indikace k léčbě v dětských odborných léčebnách překrývají s indikacemi k léčbě 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⁾

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 smluv-

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.

ního 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 do-

pravu 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 předpisu⁴²⁾ 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. 7), 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.

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.

§ 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 vykázaný a zdravotní pojišťovna je uhradila,
- b) jednotlivými zdravotnickými zařízeními vykázaný a uhrazený, 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 způsobilí k revizní činnosti (dále jen „odborní pracovníci“).

(3) Revizní lékaři posuzují odůvodněnost léčebného procesu se zvláštním zřetelem na jeho průběh

a předepisování léčivých přípravků, prostředků zdravotnické techniky a na posuzování potřeby lázeňského pobytu jako součásti léčebné péče. Revizní lékaři a další odborní pracovníci dále kontrolují, zda

- a) poskytnutá péče odpovídá péči vyúčtované zdravotní pojišťovně,
- b) byly vyúčtovány pouze ty výkony, léčivé přípravky a prostředky zdravotnické techniky, které je zdravotní pojišťovna povinna uhradit,
- c) rozsah a druh zdravotní péče odpovídá zdravotnímu stavu pojištěnce.

Pokud kontrola prokáže neoprávněnost nebo nesprávnost vyúčtování zdravotní péče, zdravotní pojišťovna takovou péči neuhradí. Pokud kontrola prokáže, že pojištěnci byl předepsán léčivý přípravek v rozporu s omezeními stanovenými v příloze č. 2 tohoto zákona a zdravotní pojišťovna tento léčivý přípravek zařízením lékařské 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, kterou je sjednáván na základě výběrového řízení.

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

§ 43

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

(2) Na kontrole zdravotních pojišťoven se podílejí též pojištěnci. Na vyžádání pojištěnce je zdra-

votní 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 povinnosti 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 přírážku k pojistnému zaměstnavateli, u něhož došlo v uplynulém kalendářním roce k opakovanému výskytu pracovních úrazů nebo nemocí z povolání ze stejných příčin⁴⁵⁾ a v důsledku toho i ke zvýšení nákladů na zdravotní péči, s výjimkou těch pracovních úrazů nebo nemocí z povolání, jejichž příčina je nezjištěna nebo k nimž došlo ohrožením zvířaty nebo přírodními živly anebo v důsledku protiprávního jednání třetích osob.

(2) Příslušná zdravotní pojišťovna vyměří zaměstnavateli podle odstavce 1 přírážku k pojistnému až do

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.

výše 5 % z podílu na jím hrazeném pojistném všech zaměstnanců.

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

(4) Zaměstnavatelé jsou povinni příslušné zdravotní pojišťovně zasílat kopie záznamů⁴⁶⁾ o pracovních úrazech, a to najednou za uplynulý kalendářní měsíc, vždy nejpozději do pátého dne následujícího měsíce. Při nesplnění této povinnosti může příslušná zdravotní pojišťovna uložit zaměstnavateli pokutu až do výše 100 000 Kč.

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

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

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 „sítě“).

(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 vyhláší způsobem v místě obvyklým okresní úřad, v hlavním městě Praze Magistrát hl. m. Prahy, ve městě Brně, Ostravě a Plzni magistrát (dále jen „okresní úřad“). Místní příslušnost okresního úřadu se řídí místem provozování zdravotnického zařízení. Výběrové řízení na poskytování ústavní a lázeňské zdravotní péče vyhláší Ministerstvo zdravotnictví.

(2) Vyhlášení výběrového řízení musí obsahovat:

- a) rozsah zdravotní péče a území, pro které má být poskytována, a označení zdravotní pojišťovny, její zdravotní pojišťovna navrhovatelem výběrového řízení,

- b) lhůtu, ve které lze podat nabídku; tato lhůta nesmí být kratší než 30 pracovních dnů,
- c) místo pro podání přihlášky.

§ 48

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

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

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

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

§ 49

(1) Činnost komise řídí její předseda, kterým je zástupce okresního úřadu, jde-li o výběrové řízení, jehož vyhlášovatelem je okresní 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.

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

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

§ 51

(1) Při posuzování přihlášek členové komise přihlížejí zejména k dobré pověsti zdravotnického zařízení (k dodržování postupu lege artis), k disciplinárním opatřením uloženým podle zvláštního zákona, k etickému přístupu k pacientům, 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 přírážek k pojistnému a pokut a ve sporných případech ve věcech placení pojistného, penále, vracení přeplatku na pojistném a snížení záloh na pojistné se vztahují obecné předpisy o správním řízení.⁴⁷⁾ Zdravotní pojišťovny rozhodují platebními výměry, které jsou vykonatelné podle předpisů o řízení ve věcech občanskoprávních. O odvolání rozhoduje rozhodčí orgán zdravotní pojišťovny.

(2) 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 jed-

nání 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.

(3) Rozhodčí orgán může odstraňovat tvrdosti, které by se vyskytly při uložení pokuty nebo vyměření penále nebo přírážky k pojistnému. Proti rozhodnutí o odstranění tvrdosti není přípustný opravný prostředek.

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

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

§ 54

Smluvní zdravotní pojištění

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

- osoby, které nejsou pojištěnci podle tohoto zákona,
- 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 hygienické služby 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 technic-

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

⁴⁸⁾ Zákon ČNR č. 185/1991 Sb., o pojišťovnictví, ve znění pozdějších předpisů.

kými 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.

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 nálezu Ústavního soudu České republiky č. 206/1996 Sb.,
2. vyhláška Ministerstva financí č. 268/1993 Sb., kterou se stanoví způsob tvorby a použití fondů resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťoven,
3. vyhláška Ministerstva financí č. 269/1993 Sb., kterou se stanoví bližší podmínky tvorby a užití rezervního fondu Všeobecné zdravotní pojišťovny.

ČÁST 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 předlužena.

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

cenných papírů se státní zárukou nebo poukázek České národní banky.

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

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

§ 22b

(1) Fond poskytne úhradu zdravotnickému zařízení na základě jeho žádosti, jsou-li splněny podmínky podle § 22a odst. 2. Fond má právo přezkoumat oprávněnost poskytnutí zdravotní péče, kterou má uhradit; ustanovení tohoto zákona a ostatních zákonů o povinné mlčenlivosti zaměstnanců zaměstnavatelé 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, poskytně zbývající část potřebných peněžních prostředků do

Fondu stát ve formě návratné finanční výpomoci. V takovém případě se zvyšuje příspěvek zaměstnanců pojištěných 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, a pozbývá účinnosti dnem 30. června 1998.

Zeman v. r.

Havel v. r.

Klaus v. r.

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	IMPLANATOLOGIE - 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 PRACOVISTI PROVÁDĚNÉ ZÁVODNÍM LÉKAŘEM	W	Výkon bude hrazen, pokud je nezbytný ke zjištění epidemiologické situace na pracovišti
26.	013	91520	INJEKČNÍ ANESTÉZIE	W	Hrazen s výjimkou intraligamentární anestezie
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 nedózaného amalgámu, při použití samopolymerujícího kompozita pouze v rozsahu špičáku včetně.
36.	014	92203	VÝPLŇ STÁLÉHO ZUBU - TŘI PLOŠKY	W	Hrazen pouze při použití nedózaného amalgámu, při použití samopolymerujícího kompozita pouze v rozsahu špičáku včetně.
37.	014	92204	VÝPLŇ - VÍCE NEŽ TŘI PLOŠKY NEBO REKONSTRUKCE RŮŽKU	W	Hrazen pouze při použití nedózaného amalgámu, při použití samopolymerujícího kompozita pouze v rozsahu špičáku včetně.
38.	014	92205	FOTOKOMPOZIT - JEDNA PLOŠKA	W	Hrazen u dětí do 18 let v rozsahu špičáků včetně.
39.	014	92206	FOTOKOMPOZIT - DVĚ PLOŠKY	W	Hrazen u dětí do 18 let v rozsahu špičáků včetně.
40.	014	92207	FOTOKOMPOZIT - TŘI PLOŠKY	W	Hrazen u dětí do 18 let v rozsahu špičáků včetně.
41.	014	92208	FOTOKOMPOZIT - REKONSTRUKCE RŮŽKU	W	Hrazen u dětí do 18 let.
42.	014	92210	DOSTAVBA PLASTICKÁ	W	Hrazen u dětí do 18 let v rozsahu špičáků včetně.
43.	014	92241	ENDODONTICKÉ VYŠETŘENÍ	W	Hrazen při použití resorcin-formaldehydové pryskyřice nebo fosfátového cementu.
44.	014	92341	PŘECHODNÁ DLAHA BEZ PREPARACE - NA ZUB	W	Hrazen při použití samopolymerující pryskyřice.
45.	014	92342	PŘECHODNÁ DLAHA S PREPARACÍ - NA ZUB	W	Hrazen při použití samopolymerující kompozitní pryskyřice.

46.	014	94310	OPRAVA FIXNÍ NÁHRADY V ORDINACI	W	Hrazen při použití samopolymerující pryskyřice
47.	201	22203	STANOVENÍ DLOUHODOBÉHO REHABILITAČNÍHO PLÁNU NA ZÁKLADĚ PROBĚHLÉ REHABILITAČNÍ KONFERENCE	W	Hrazen 1x během léčby
48.	401	18008	ŠETŘENÍ NA PRACOVÍŠTI PACIENTA Z HLEDISKA RIZIKA PROFESIONÁLNÍHO POŠKOZENÍ	W	Výkon bude jen v indikaci vyšetření pro hrozící, suspektní nebo nastalé profesijní postižení
49.	601	30699	MODELACE A PŘITAŽENÍ ODSTÁLÉHO BOLTCE	W	Plná úhrada do 10 let věku dítěte, nad 10 let zdravotní pojišťovna nehradí
50.	701	89404	TESTY NA AGRAVACI A SIMULACI	W	V případě prokázané simulace nehrazen
51.	705	89294	APLIKACE KONTAKTNÍ ČOČKY	W	Výkon bude hrazen po operaci katarakty
52.	808	89134	KONZULTACE NÁLEZU SOUDNÍM LÉKAŘEM	W	Výkon bude hrazen, pokud je na žádost ošetřujícího lékaře nutný k vysvětlení nálezu u konkrétního případu
53.	899	20027	PSYCHOTERAPIE PODPŮRNÁ - PROVÁDĚNÁ LÉKAŘEM NEPSYCHIATREM	W	Výkon bude hrazen jen na jednoho pacienta 1x ročně v jednom oboru po podrobném zápisu v dokumentaci
54.	899	20028	ROZHOVOR LÉKAŘE S RODINOU	W	Výkon bude hrazen na jednoho pacienta ve věku do 15 let maximálně 2x ročně, u dospělého 1x ročně, po podrobném zápisu v dokumentaci
55.	899	28001	EDUKAČNÍ POHOVOR LÉKAŘE S NEMOCNÝM ČI RODINOU	W	Hrazeno pouze při zdravotní indikaci zdůvodněné písemně v dokumentaci a stvrzené podpisem edukovaného nebo jeho zákonného zástupce
56.	899	89797	KONZÍLIUM SPECIALISTOU	W	Vyšetření hrazeno, jen pokud je na žádost praktického lékaře

57.	911	09520	KOMPLEXNÍ POSOUZENÍ ZDRAVOTNÍHO STAVU PACIENTA V JEHO PROSTŘEDÍ	W	Výkon bude hrazen jen na doporučení praktického lékaře při převzetí pacienta do lékařem indikované dočasné nebo dlouhodobé ošetrovatelské péče v domácnosti
58.	911	09521	CÍLENÁ KONTROLA PACIENTA STŘEDNÍM ZDRAVOTNICKÝM PRACOVNÍKEM V DOMÁCÍM PROSTŘEDÍ	W	Výkon bude hrazen po předchozí indikaci praktického lékaře, která může být vyjadřující konkrétní frekvenci návštěv na určité období
59.	911	09522	OŠETŘOVATELSKÁ INTERVENCE JEDNODUCHÁ (V DOMÁCÍM PROSTŘEDÍ)	W	Výkon bude hrazen po předchozí indikaci praktického lékaře, která může být jednorázová nebo vyjadřující konkrétní frekvenci návštěv na určité období
60.	911	09523	KOMPLEXNÍ PÉČE O OŠETŘOVATELSKY NÁROČNÉ - NEPOHYBLIVÉ NEMOCNÉ V DOMÁCÍM PROSTŘEDÍ	W	Výkon bude hrazen po předchozí indikaci praktického lékaře, která může být jednorázová nebo vyjadřující konkrétní frekvenci návštěv na určité období
61.	013	30339	ZVĚTŠENÍ BRADY PROTÉZOU	Z	
62.	013	30340	ZVĚTŠENÍ BRADY KOSTÍ, CHRUPAVKOU	Z	
63.	013	30344	ZÁVĚSY STŘEDNÍ OBLIČEJOVÉ ETÁŽE	Z	
64.	013	31452	SUPERIOSTÁLNI IMPLANTÁT - JEDNA ČELIST	Z	
65.	013	31453	ODSTRANĚNÍ SUPERIOSTÁLNIHO IMPLANTÁTU - JEDNA ČELIST	Z	
66.	013	38908	MANDIB. NEBO MAXIL. ŠTÍTKOVÁ OSTEOTOMIE PŘI HYPOPLASII	Z	
67.	013	38909	KOREKCE BRADY	Z	
68.	013	38910	OSTEOKTOMIE TĚLA MANDIBULY	Z	
69.	013	38911	OSTEOTOMIE TĚLA MANDIBULY	Z	

70.	013	38912	SAGITÁLNÍ OSTEOTOMIE VĚTVE MANDIBULY	Z	
71.	013	38913	OSTEOTOMIE MANDIBULÁRNÍ RETROGNAT. JAKKOLIV DO 10 MM	Z	
72.	013	38914	OSTEOTOMIE MANDIBULÁRNÍ RETROGNAT. JAKKOLIV 10-20 MM	Z	
73.	013	38915	OSTEOTOMIE MANDIBULÁRNÍ RETROGNAT. JAKKOLIV VÍCE NEŽ 20 MM	Z	
74.	014	91260	DIAGNOSTICKÁ FOTOGRAFIE	Z	
75.	014	92303	KYRETÁŽ - NA ZUB	Z	
76.	014	92306	ARTIKULACE CHRUPU	Z	
77.	014	92401	KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ ÚSTNÍ SLIZNICE	Z	
78.	014	92402	KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ ÚSTNÍ SLIZNICE	Z	
79.	014	92403	KONZILIÁRNÍ VYŠETŘENÍ ÚSTNÍ SLIZNICE	Z	
80.	014	92405	LÉČEBNÝ PLÁN SLIZNIČNÍCH ONEMOCNĚNÍ	Z	
81.	014	93205	AUTOTRANSPLANTACE ZUBU	Z	
82.	404	28009	EPIFACE 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 (diencefalohypo-fyzární poruchy)
83.	601	30695	KOREKCE MALÉ VROZENÉ ANOMALIE BOLTCE A OKOLÍ (VÝRŮSTKY PŘED BOLTCEM)	Z	
84.	601	30696	POSUN RUDIMENTU	Z	
85.	601	30697	REKONSTRUKCE BOLTCE CHRUPAVČITÝM ŠTĚPEM (VČETNĚ ODBĚRU ŠTĚPU)	Z	
86.	601	30698	KOŽNÍ VLOŽKA ZA BOLTEC (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 AREOMAMILÁRNÍHO KOMPLEXU	Z	
98.	601	30733	ODSTRANĚNÍ IMPLANTÁTU PRSU A KAPSULOTOMIÍ	Z	
99.	601	30734	KAPSULEKTOMIE	Z	
100	601	30760	IMPLANTACE TKÁŇOVÉHO EXPANDERU	Z	
101	606	31624	OSTEOTOMIE PROXIMÁLNÍHO FEMURU - VARIZAČNÍ	Z	
102	606	31625	OSTEOTOMIE PROXIMÁLNÍHO FEMURU - VALGIZAČNÍ	Z	
103	606	31630	ZKRÁCENÍ FEMURU	Z	
104	606	31631	PRODLOUŽENÍ FEMURU - JEDNORÁZOVÉ	Z	
105	606	31632	PRODLOUŽENÍ FEMURU - POSTUPNÉ	Z	
106	606	31747	PRODLOUŽENÍ BERCE - JEDNORÁZOVÉ	Z	
107	606	31748	PRODLOUŽENÍ BERCE - POSTUPNÉ	Z	
108	606	31749	ZKRÁCENÍ BERCE	Z	
109	701	32025	SEPTOPLASTIKA	Z	

110	705	38025	LASEROVÁ IRIDOTOMIE	Z	Výkon je hrazen při provedení na 1 oku nejvíce třikrát, při dalším provedení je k úhradě třeba souhlasu revizního lékaře
111	705	38116	DERMATOPLASTIKA JEDNOHO VÍČKA	Z	
112	705	38117	BLEPHAROCHALASIS - EXCIZE Z JEDNOHO VÍČKA + ODSTRANĚNÍ TUKU A ZÁHYBU	Z	
113	705	89312	LASEROVÁ KOAGULACE SÍTNICE	Z	Výkon je hrazen při provedení na 1 oku nejvíce pětkrát, při dalším provedení je k úhradě třeba souhlasu revizního lékaře
114	705	89320	PLASTICKÁ OPERACE KŮŽE VÍČKA OTOČNÝM LALOKEM NEBO POSUNEM	Z	
115	706	16217	TRANSURETRÁLNÍ HYPERTERMIE PROSTATY	Z	
116	706	35220	PENIS - INTRAKAVERNOSNÍ INJEKCE VASOAKTIVNÍCH LÁTEK	Z	
117	706	35245	VAZEKTOMIE (VAZOLIGATURA)	Z	
118	809	66014	KAVERNOSOGRRAFIE JEN KLINICKÝ VÝKON, NE RTG	Z	

SEZNAM SKUPIN LÉČIVÝCH LÁTEK

ODDÍL A

Seznam použitých zkratk a symbolů

V Seznamu skupin léčivých látek (dále jen „seznam“) mají použité zkratky a symboly tento význam:

a) způsob podání (aplikace)

p. o.	perorální aplikační formy (tablety, tobolky, dražé, potahované tablety)
sublng.	perorální aplikační formy pod jazyk (aplikace do dutiny ústní)
parent.	injekční aplikační formy (injekce, suché injekce, infuze)
intraderm.	aplikační cesta některých alergenů (nitrokožně)
transd.	transdermální (kožní) aplikační formy (náplasti)
p. rect.	rektální aplikační formy
vag.	vaginální (poševní) aplikační formy
inhal.	inhalační aplikační formy (spray, prášky a roztoky k inhalaci)
spr.	lokální aplikační forma na sliznici (spray)
lok.	lokální (zevní) aplikační formy
PRICK test	k diagnostice,

b) symboly

- Symbol „L“ – léčivé přípravky obsahující léčivou látku náležící do seznamu skupin léčivých látek, označenou v seznamu tímto symbolem, je oprávněn předepisovat lékař se specializací v příslušném oboru (dále jen „odborný lékař“) nebo lékař příslušného specializovaného pracoviště, nebo na základě písemného doporučení odborného lékaře ošetřující lékař pojištěnce. Zdravotní pojišťovna hradí tyto léčivé přípravky smluvnímu zdravotnickému zařízení
1. na recept, jde-li o poskytování ambulantní péče,
 2. v rámci lékového paušálu, jde-li o poskytování ústavní péče.
- Symbol „Z“ – léčivé přípravky obsahující léčivou látku náležící do seznamu skupin léčivých látek, označenou v seznamu tímto symbolem, hradí zdravotní pojišťovna smluvnímu zdravotnickému zařízení pouze po předchozím schválení lékařem pojišťovny, a to
1. na recept, jde-li o poskytování ambulantní péče,
 2. v rámci lékového paušálu, jde-li o poskytování ústavní péče.
- Symbol „X“ – léčivé přípravky obsahující léčivou látku náležící do seznamu skupin léčivých látek, označenou v seznamu tímto symbolem, hradí zdravotní pojišťovna smluvnímu zdravotnickému zařízení
1. na recept schválený revizním lékařem zdravotní pojišťovny, jde-li o poskytování ambulantní péče,
 2. formou zvlášť účtovaného léčivého přípravku po předchozím souhlasu revizního lékaře zdravotní pojišťovny, jde-li o poskytování ústavní péče,
 3. v rámci lékového paušálu, jde-li o poskytování ústavní péče v ústavu, ve kterém tuto péči poskytují převážně střední zdravotničtí pracovníci (dále jen „ošetřovatelské lůžko“), a při poskytování péče v odborném léčebném ústavu.
- Symbol „O“ – léčivé přípravky obsahující léčivou látku náležící do seznamu skupin léčivých látek, označenou v seznamu tímto symbolem, hradí zdravotní pojišťovna smluvnímu zdravotnickému zařízení
1. v množství podaném pojištěnci formou zvlášť účtovaných léčivých přípravků předepsaných na žádanku v souladu se seznamem, jde-li o poskytování ambulantní péče,
 2. v rámci lékového paušálu, jde-li o poskytování ústavní péče.
- Symbol „K“ – léčivé přípravky obsahující léčivou látku náležící do seznamu skupin léčivých látek, označenou v seznamu tímto symbolem, hradí zdravotní pojišťovna smluvnímu zdravotnickému zařízení
1. formou zvlášť účtovaných léčivých přípravků v ambulantní i ústavní péči, s výjimkou resuscitační a intenzivní péče poskytované v ústavním zdravotnickém zařízení, péče na

ošetřovatelském lůžku a péče v odborném léčebném ústavu. Tyto léčivé přípravky se předepisují na žádanku v souladu se seznamem,

2. v rámci úhrady zdravotních výkonů, jde-li o resuscitační a intenzivní péči poskytovanou v ústavním zdravotnickém zařízení,
3. v rámci lékového paušálu, jde-li o poskytování zdravotní péče v odborném léčebném ústavu a na ošetřovatelském lůžku.

Symbol „T“ – léčivé přípravky obsahující léčivou látku náležící do seznamu skupin léčivých látek, označenou v seznamu tímto symbolem, hradí zdravotní pojišťovna smluvnímu zdravotnickému zařízení

1. formou zvlášť účtovaných léčivých přípravků, jde-li o poskytování resuscitační a intenzivní péče v ústavním zdravotnickém zařízení. Tyto léčivé přípravky se předepisují na žádanku v souladu se seznamem,
2. v rámci lékového paušálu, jde-li o poskytování ústavní péče, s výjimkou resuscitační a intenzivní péče.

Symbol „U“ – léčivé přípravky obsahující léčivou látku náležící do seznamu skupin léčivých látek, označenou v seznamu tímto symbolem, hradí zdravotní pojišťovna smluvnímu zdravotnickému zařízení

1. formou zvlášť účtovaných léčivých přípravků, jde-li o poskytování ústavní péče, s výjimkou poskytování péče na ošetřovatelském lůžku a péče v odborném léčebném ústavu,
2. v rámci lékového paušálu, jde-li o poskytování péče v odborném léčebném ústavu a na ošetřovatelském lůžku.

Symbol „H“ – léčivé přípravky obsahující léčivou látku náležící do seznamu skupin léčivých látek, označenou v seznamu tímto symbolem, jsou v ústavní péči hrazeny zdravotní pojišťovnou smluvnímu zdravotnickému zařízení pouze formou lékového paušálu. Při předepsání na recept je zdravotní pojišťovna nehradí.

Symbol „B“ – látky obsahující léčivou látku náležící do seznamu skupin léčivých látek, označenou v seznamu tímto symbolem, jsou v ambulantní a ústavní péči hrazeny zdravotní pojišťovnou smluvnímu zdravotnickému zařízení formou zvlášť účtovaných léčivých přípravků.

Symbol „P“ – léčivé přípravky takto označené, pokud jsou předepsány v souladu s příslušným indikačním omezením uvedeným ve sloupci „indikační omezení“, hradí pojišťovna do výše stanovené úhrady smluvnímu zdravotnickému zařízení

1. na recept odborného lékaře, lékaře specializovaného pracoviště, praktického lékaře nebo jiného ošetřujícího lékaře pojištěnce, jde-li o poskytování ambulantní péče,
2. v rámci lékového paušálu, jde-li o poskytování ústavní péče,
3. formou zvlášť účtovaných léčivých přípravků, jestliže vedle symbolu „P“ je ve stejném řádku ve sloupci „LIMIT“ uveden některý ze symbolů „K“, „T“, „U“ nebo „B“.

Léčivé přípravky obsahující léčivou látku, u níž není v seznamu žádný z výše uvedených symbolů, jsou hrazeny zdravotní pojišťovnou smluvnímu zdravotnickému zařízení pouze

1. na recept, jde-li o poskytování ambulantní péče,
2. v rámci lékového paušálu, jde-li o poskytování ústavní péče,

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

ALG	lékař s nastavbovou specializací v oboru alergologie a klinické imunologie
ATB	antibiotické středisko zřízené při mikrobiologickém oddělení zdravotnického zařízení, které v souladu s antibiotickou politikou vydává, po předchozí konzultaci, doporučení k předpisu a použití antimikrobních léčivých přípravků obsahujících léčivou látku náležející do skupiny léčivých látek, touto zkratkou v seznamu označených
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 nastavbovou specializací v oboru diabetologie, lékař se specializací II. stupně v oboru interního lékařství
END	lékař s nastavbovou specializací v oboru endokrinologie, lékař se specializací II. stupně v oboru interního lékařství
GER	lékař s nastavbovou specializací v oboru geriatry, lékař se specializací II. stupně v oboru interního lékařství
GIT	lékař s nastavbovou specializací v oboru gastroenterologie, lékař se specializací II. stupně v oboru interního lékařství

GYN	lékař se specializací I. nebo II. stupně v oboru gynekologie a porodnictví
HEM	lékař s nástavbovou specializací v oboru hematologie a transfúzní služby, lékař se specializací II. stupně v oboru interního lékařství
INF	lékař s nástavbovou specializací v oboru přenosných nemocí
INT	lékař se specializací I. nebo II. stupně v oboru interního lékařství
J4	centrum pro léčbu dědičných poruch metabolismu
J5	centrum pro léčbu defektu somatotropního hormonu
J7	dialyzační jednotka
J9	poradna pro hyperlipoproteinemii, lékař se specializací II. stupně v oboru interního lékařství
J10	transplantační centrum
J11	lékař se specializací II. stupně v oboru pediatrie, lékař se specializací I. stupně v oboru pediatrie a nástavbovou specializací v oboru gastroenterologie nebo alergologie a klinické imunobiologie
KAR	lékař s nástavbovou specializací v oboru kardiologie, lékař se specializací II. stupně v oboru interního lékařství
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
OPH	lékař se specializací I. nebo II. stupně v oboru oftalmologie
ORL	lékař se specializací I. nebo II. stupně v oboru otorhinolaryngologie
ORT	lékař se specializací I. nebo II. stupně v oboru ortopedie
PDD	lékař nejméně se specializací I. stupně v oboru pediatrie (praktický lékař pro děti a dorost)
PSY	lékař se specializací I. nebo II. stupně v oboru psychiatrie
REV	lékař s nástavbovou specializací v oboru revmatologie, lékař se specializací II. stupně v oboru interního lékařství
SEX	lékař s nástavbovou specializací v oboru sexuologie
STO	lékař se specializací I. nebo II. stupně v oboru stomatologie
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 z interního lékařství, lékař s nástavbovou specializací v oboru nefrologie,

d) omezení úhrady objemem počtu dávek přípravků, případně jejich složením

Zdravotní pojišťovna nehradí při předepsání na lékařský předpis přípravky obsahující léčivou látku, která by podle seznamu byla hrazena z prostředků zdravotního pojištění:

1. jestliže perorální pevné lékové formy obsahují více než 250 dávek v jednom originálním balení přípravku, přičemž dávkou se rozumí jedna tableta, tobolka, dražé atd.,
2. jestliže perorální tekuté lékové formy obsahují více než 500 ml roztoku nebo suspenze v jednom originálním balení přípravku, s výjimkou přípravků určených k enterální výživě,
3. jestliže parenterální lékové formy obsahují více než 25 ampulí v jednom originálním balení přípravku,
4. jestliže rektální lékové formy obsahují více než 50 čípků v jednom originálním balení přípravku,
5. jestliže lokální lékové formy obsahují více než 1000 g nebo 1000 ml v jednom originálním balení přípravku,
6. lokální masťové základy v originálním balení určené k dalšímu zpracování v lékárně na individuálně připravované léčivé přípravky.

ODDÍL B
Seznam skupin léčivých látek s indikačními a preskribčními omezeními

Č.Ř.	ATC	NÁZEV SKUPINY LÉČIVÝCH LÁTEK	PODÁNÍ	INDIKAČNÍ OMEZENÍ	PRESK. OMEZENÍ
1	A01AA	léčiva k profylaxi zubního kazu (fluorid sodný)	p.o.		
2	A01AB	protiinfekční léčiva pro lokální aplikaci	lok.		H
3	A01AC	kortikosteroidy pro lokální aplikaci	lok.		L/DER,STO,ORL
4	A02A	adsorbční antacida	p.o.		
5	A02BA	antiulceróza ze skupiny H2-antagonistů	p.o.		
6	A02BA	antiulceróza ze skupiny H2-antagonistů	parent.		H
7	A02BB	antiulceróza ze skupiny prostaglandinů	p.o.		Z
8	A02BC	antiulceróza ze skupiny inhibitorů protonové pumpy	p.o.		L/GIT, INT
9	A02BC	antiulceróza ze skupiny inhibitorů protonové pumpy	parent.		H
10	A02BX	ostatní léčiva peptického vředu	p.o.		
11	A02BX	ostatní léčiva peptického vředu	parent.		H
12	A02DA	antiflatulencia a spasmolytika ATC skupiny A03A	p.o.		
13	A03AB	anticholinergika s kvarterní oniovou skupinou	p.o.		
14	A03AD	muskulotropní spasmolytika	p.o.		
15	A03AD	muskulotropní spasmolytika	parent.		
16	A03BA	alkaloidy beladony s terciální aminovou skupinou	p.o.		
17	A03BA	alkaloidy beladony s terciální aminovou skupinou	parent.		
18	A03BB	alkaloidy beladony s kvarterní aminovou skupinou	p.o.		
19	A03BB	alkaloidy beladony s kvarterní aminovou skupinou	p.rect.		
20	A03BB	alkaloidy beladony s kvarterní aminovou skupinou	parent.		
21	A03DA	syntetická anticholinergika v kombinaci s analgetiky	p.o.		
22	A03DA	syntetická anticholinergika v kombinaci s analgetiky	p.rect.		
23	A03DA	syntetická anticholinergika v kombinaci s analgetiky	parent.		
24	A03EA	spasmolytika, psycholeptika, analgetika v kombinaci	p.rect.		
25	A03FA	prokinetika (cisaprid)	p.o.		L/GIT,INT,PSY,PDD
26	A03FA	prokinetika (ostatní)	p.o.		
27	A03FA	prokinetika	p.rect.		
28	A03FA	prokinetika	parent.		O
29	A04AA	antiemetika ze skupiny serotoninových antagonistů	p.o.		X

30	A04AA	antiemetika ze skupiny serotoninových antagonistů ;	parent.		X
31	A04AD	různá antiemetika	p.o.		
32	A04AD	různá antiemetika	p.rect.		
33	A05AA	hepatika ze skupiny žlučových kyselin	p.o.		L/GIT,INF
34	A05AX	ostatní hepatika	p.o.		
35	A05BA	léčiva onemocnění jater	p.o.		
36	A05BA	léčiva onemocnění jater	parent.		H
37	A06A	osmoticky působící nevstřebatelné cukry a roztoky na vyprázdnění	p.o., p.rect.		L/GIT,INT,GER
38	A07AA	střevní antitumorigenní léčiva	p.o.		
39	A07EA	kortikosteroidy pro rektální aplikaci	p.rect.	Léčbu budesonidem ordinuje gastroenterolog nebo internista.	
40	A07EC	aminosalicylová kyselina a její deriváty	p.o.	Léčbu sulfasalazinem navíc ordinuje revmatolog.	L/GIT,INT
41	A07EC	aminosalicylová kyselina a její deriváty	p.rect.		L/GIT,INT
42	A07FA	protiprůjmové mikroorganismy	p.o.		L/PDD,GIT,GER
43	A09AA	enzymové přípravky	p.o.	léčbu Wobenzymem indikuje onkolog, chirurg nebo lymfolog u lymfedému po radikálních operacích pro malignitu.	
44	A09AC	pepsin a kyselinotvorné látky	p.o.		
45	A10A	insuliny (rozpuštěné humánní)	parent.		L/DIA
46	A10A	insuliny (rozpuštěné monokomponentní)	parent.		
47	A10A	insuliny (suspenní humánní)	parent.		L/DIA
48	A10A	insuliny (suspenní monokomponentní)	parent.		
49	A10B	léčiva snižující hladinu cukru ze skupiny derivátů biguanidu a inhibitorů alfa-glukosidáz	p.o.		
50	A10BB	léčiva snižující hladinu cukru ze skupiny derivátů sulfonylmočoviny	p.o.		
51	A11CA	vitamin A a jeho deriváty	p.o.		
52	A11CA	vitamin A a jeho deriváty	parent.		
53	A11CC	vitamin D a jeho deriváty (kalcitriol)	p.o.	Léčbu ordinuje internista, endokrinolog, urolog, pediatr a lékař na dialyzační jednotce: a) léčba renální osteodystrofie u nemocných s chronickou renální insuficiencí (především u dialyzovaných nemocných), b) léčba křivice rezistentní na vitamin D, c) léčba osteomalacie rezistentní na vitamin D, d) léčba hypoparathyreózy rezistentní na léčbu vitaminem D a vápníkem.	P
54	A11CC	vitamin D a jeho deriváty (ostatní)	p.o.		
55	A11CC	vitamin D a jeho deriváty (kalcitriol)	parent.	Léčbu ordinuje internista, endokrinolog, urolog, pediatr nebo lékař pracující na dialyzační jednotce: léčba těžkých forem renální osteopatie nereagující na perorální léčbu kalcitriolem.	P
56	A11CC	vitamin D a jeho deriváty (ostatní)	parent.		
57	A11DA	vitamin B1 a jeho deriváty	parent.		H
58	A11GA	vitamin C	parent.		H

59	A11HA	vitamin B2, B6 a E	parent.		H
60	A11JA	kombinace vitamínů	parent.		H
61	A12A	solí vápníku včetně kombinací vápníku a fluoru	p.o.	Léčbu kombinacemi vápníku a fluoru ordinuje internista, gynekolog, ortoped nebo revmatolog.	
62	A12AA	solí vápníku	parent.		
63	A12BA	solí draslíku	p.o.		
64	A12BA	solí draslíku	parent.		O
65	A12CC	solí hořčiku	p.o.		L/NT,NEU,PSY
66	A12CC	solí hořčiku	parent.		O
67	A12CD	solí fluoru	p.o.		
68	A14A	anabolické steroidy	parent.		
69	A16A	ostatní léčiva alimentárního traktu	parent.		O
70	B01AA	antithrombotika ze skupiny antagonistů vitamínu K	p.o.		
71	B01AB	antithrombotika ze skupiny heparinu a jeho derivátů (antithrombin III)	parent.		U
72	B01AB	antithrombotika ze skupiny heparinu a jeho derivátů (heparin)	parent.		O
73	B01AB	antithrombotika ze skupiny heparinu a jeho derivátů (ostatní)	p.o., parent.	Léčbu perorálními lékovými formami ordinuje oftalmolog, internista, neurolog nebo diabetolog. Léčbu parenterálními lékovými formami ordinuje chirurg, ortoped nebo internista. Parenterální lékové formy jsou hrazeny dle symbolu O.	
74	B01AC	antiagregancia trombocytů	p.o.	Léčbu tiklopidinem ordinuje internista, kardiolog nebo neurolog: a) alergie a prokazatelná intolerance kyseliny acetylsalicylové, b) necitlivost na kyselinu acetylsalicylovou zjištěná agregačním vyšetřením v hemokoagulační laboratoři, c) podání pacientům po intravaskulárních intervencích (stenty, PTCA, rotablace, atherektomie, laserové atheroplastiky a pod.), podání obvykle v kombinaci s kyselinou acetylsalicylovou po dobu časově omezenou (obvykle jeden měsíc po výkonu). Léčbu Indobufenem ordinuje internista, kardiolog nebo neurolog: a) alergie a prokazatelná intolerance kyseliny acetylsalicylové, b) nutnost pouze krátkodobého antiagregačního účinku (např. před chirurgickým výkonem).	P
75	B01AC	antiagregancia trombocytů	parent.		H
76	B01AD	trombolytika	parent.	Alteplasa a urokináza na všech pracovištích: a) léčba akutního infarktu myokardu u pacientů, kteří byli v posledních 12 měsících léčeni streptokinázou, nebo mají v anamnéze alergickou reakci na streptokinázu. Na pracovištích, která mají specializovaný léčebný postup ve smlouvě se zdravotní pojišťovnou: a) intrakoronární trombolýza, b) trombolýza akutních a subakutních uzávěrů periferních cév.	U
77	B02AA	antifibrinolytika ze skupiny aminokyselin	p.o.		
78	B02AA	antifibrinolytika ze skupiny aminokyselin	parent.		
79	B02AB	antiibrinolytika ze skupiny inhibitorů proteináz	parent.		H
80	B02B	vitamin K a jeho deriváty a další lokální hemostyptika	p.o.	Léčbu etamsylatem v perorálních lékových formách ordinuje oftalmolog a hematolog.	

81	B02B	vitamin K a jeho deriváty a další lokální hemostyptika	parent.	Léčbu etamsylatem v parenterálních lékových formách ordinuje oftalmolog a hematolog. Parenterální lékové formy jsou hrazeny dle symbolu O.	
82	B02BB	lidský fibrinogen	parent.		U
83	B02BC	lokální hemostatika	lok.		
84	B02BD	koagulační faktory (faktor VIII a faktor IX)	parent.	Léčbu koagulačním faktorem VIII ordinuje hematolog: a) prevence a léčba krvácivých stavů u nemocných s vrozeným či získaným nedostatkem faktoru VIII, b) u nemocných s výskytem inhibitoru proti faktoru VIII v nízkém titru (do 5 Bethesda jednotek), c) vepřový faktor VIII je indikován u nemocných s vysokým titrem protilátek proti lidskému faktoru VIII a s nízkým titrem protilátek proti vepřovému faktoru VIII. Léčbu koagulačním faktorem IX ordinuje hematolog: prevence a léčba krvácivých stavů u nemocných s prokázaným deficitem faktoru IX, eventuálně u nemocných s přítomností inhibitoru faktoru VIII.	B
85	B02BD	koagulační faktory (ostatní koagulační faktory)	parent.		X
86	B03AA	solí dvojmocného železa	p.o.		
87	B03AC	solí trojmocného železa	parent.		O
88	B03AD	solí dvojmocného železa v kombinaci s kyselinou listovou	p.o.		L/GYN,HEM
89	B03AE	solí dvojmocného železa v ostatních kombinacích	p.o.		
90	B03BA	vitamin B12 a jeho deriváty	parent.		
91	B03BB	kyselina listová a její deriváty	p.o.		
92	B03XA	ostatní protianemická léčiva (erythropoetin)	parent.	Léčbu erythropoetinem ordinuje onkolog, hematolog, internista nebo pediatr: a) léčba klinicky významné anémie (s hladinou hemoglobinu nižší než 90 g/l, s vyššími hodnotami při manifestních příznacích anémie) u nemocných zařazených do dialyzačního programu, nemocných s chronickým renálním selháním, nemocných s nádorovým onemocněním po radikální cytostatické léčbě nebo ozáření, b) léčba anémie u nemocných s aplastickou anémií, erythroblastoftýzou, myelodysplastickým syndromem a anémií po transplantaci kostní dřeně, c) léčba těžké anémie nezralých dětí.	K/P
93	B05AA	substituenty plazmy a plazmatické proteiny (albumin)	parent.		B
94	B05AA	substituenty plazmy a plazmatické proteiny (ostatní)	parent.		O
95	B05BA	roztoky k parenterální výživě (glukóza až do 40% koncentrace)	parent.		O
96	B05BA	roztoky k parenterální výživě (ostatní)	parent.		H
97	B05BB	roztoky ovlivňující elektrolytovou rovnováhu (chlorid sodný 0,9%)	parent.		O
98	B05BB	roztoky ovlivňující elektrolytovou rovnováhu (ostatní)	parent.		H
99	B05BC	roztoky k osmotické diuréze	parent.		H
100	B05C	roztoky k irigaci	lok.		H
101	B05D	roztoky k peritoneální dialýze	parent.		H
102	B05X	přídavky do nitrožilně podávaných roztoků (hydrogenuhlčitan sodný)	parent.		O
103	B05X	přídavky do nitrožilně podávaných roztoků (ostatní)	parent.		H

104	B05Z	roztoky k hemodialýze a hemofiltraci	lok.		H
105	C01AA	kardioglykosidy z náprstníku	p.o.		
106	C01AA	kardioglykosidy z náprstníku	parent.		
107	C01BA	antiarytmika, třída Ia	p.o.		
108	C01BA	antiarytmika, třída Ia	parent.		O
109	C01BB	antiarytmika, třída Ib	p.o.		
110	C01BB	antiarytmika, třída Ib	parent.		O/INT,KAR
111	C01BC	antiarytmika, třída Ic	p.o.		
112	C01BC	antiarytmika, třída Ic	parent.		O/INT,KAR
113	C01BD	antiarytmika, třída III	p.o.		
114	C01BD	antiarytmika, třída III a adenosin	parent.		O/INT,KAR
115	C01CA	adrenergní a dopaminergní léčiva (norepinefrin a dopamin)	parent.		O
116	C01CA	adrenergní a dopaminergní léčiva (ostatní)	parent.		H
117	C01CE	léčiva ze skupiny inhibitorů fosfodiesterázy	parent.		X
118	C01DA	vazodilatancia ze skupiny organických nitrátů	p.o.		
119	C01DA	vazodilatancia ze skupiny organických nitrátů	parent.		H
120	C01DA	vazodilatancia ze skupiny organických nitrátů	spr.		
121	C01DA	vazodilatancia ze skupiny organických nitrátů	sublng.		
122	C01DX	ostatní vazodilatancia	p.o.		
123	C01DX	ostatní vazodilatancia	parent.		H
124	C01EA	prostaglandiny	parent		X
125	C02	antihypertenziva působící na centrální alfa-2 receptory a jejich kombinace s diuretiky	p.o.		
126	C02A	antihypertenziva působící na centrální alfa-2 receptory	parent.		H
127	C02	antihypertenziva působící na periferní alfa-1 receptory a jejich kombinace s jinými antihypertenzivy	p.o.		
128	C02CA	antihypertenziva působící na periferní alfa-1 receptory	parent.		O
129	C02D	antihypertenziva působící přímou vazodilatací	p.o.	Léčbu minoxidilem ordinuje internista nebo kardiolog u pacientů se středně těžkou nebo těžkou hypertenzí v kombinaci a dalšími antihypertenzivy.	
130	C02D	antihypertenziva působící přímou vazodilatací	parent.		H
131	C03AA	thiazidová diuretika	p.o.		
132	C03B	sulfonamidová diuretika a antihypertenziva	p.o.		
133	C03CA	kličková diuretika	p.o.		
134	C03CA	kličková diuretika	parent.		O
135	C03D	kalium šetřící diuretika	p.o.		
136	C03EA	kombinace thiazidových a kalium šetřících diuretik	p.o.		
137	C04AB	periferní vazodilatancia ze skupiny derivátů imidazolu	parent.		O

138	C04A	periferní vazodilatancia ze skupiny derivátů purinu a kyseliny nikotinové	p.o.		
139	C04A	periferní vazodilatancia ze skupiny derivátů purinu a kyseliny nikotinové	parent.		
140	C04AE	periferní vazodilatancia ze skupiny derivátů námellových alkaloidů	p.o.		
141	C04AE	periferní vazodilatancia ze skupiny derivátů námellových alkaloidů	parent.		
142	C04AX	jiná periferní vasodilatancia	p.o.		
143	C04AX	jiná periferní vasodilatancia	parent.		
144	C05AD	antihemorhoidalia obsahující lokální anestetika	lok.		
145	C05AX	jiná antihemorhoidalia k zevnímu použití	lok.		
146	C05BA	lokální léčiva s heparinem nebo heparinoidy k zevnímu použití	lok.		
147	C05CA	kapiláry stabilizující léčiva ze skupiny flavonoidů	p.o.		
148	C05	jiné kapiláry stabilizující látky	p.o.		
149	C05	jiné kapiláry stabilizující látky	parent.		H
150	C07AA	beta-blokátory, bez beta-1 selektivity (sotalol)	p.o.		L/KAR,INT
151	C07AA	beta-blokátory, bez beta-1 selektivity (ostatní)	p.o.		
152	C07AA	beta-blokátory, bez beta-1 selektivity	parent.		O
153	C07AB	beta-blokátory, s beta-1 selektivitou	p.o.		
154	C07AB	beta-blokátory, s beta-1 selektivitou	parent.		O
155	C07AG	alfa, beta-blokátory	p.o.		L/KAR,INT
156	C07AG	alfa, beta-blokátory	parent.		H
157	C07F	beta-blokátory v kombinaci s jinými antihypertenzivy	p.o.		
158	C08CA	antagonisté vápníku dihydropyridinové řady	p.o.	Léčbu amlodipinem a lacipidinem ordinuje kardiolog nebo internista. Léčbu nimodipinem ordinuje neurolog na základě schválení revizním lékařem zdravotní pojišťovny.	
159	C08CA	antagonisté vápníku dihydropyridinové řady	parent.	Léčbu nimodipinem ordinuje neurolog na základě schválení revizním lékařem zdravotní pojišťovny.	H
160	C08DA	antagonisté vápníku fenylalkylaminové řady	p.o.		
161	C08DA	antagonisté vápníku fenylalkylaminové řady	parent.		H
162	C08DB	antagonisté vápníku benzothiazepinové řady	p.o.		
163	C08DB	antagonisté vápníku benzothiazepinové řady	parent.		H
164	C09AA	inhibitory angiotenzin konvertujícího enzymu	p.o.		
165	C09AA	inhibitory angiotenzin konvertujícího enzymu	parent.		H
166	C09BA	inhibitory angiotenzin konvertujícího enzymu v kombinaci s diuretiky	p.o.		
167	C09CA	antagonisté angiotensinu II	p.o.		Z
168	C10AA	hypolipidemika ze skupiny statinů	p.o.	Léčbu ordinuje kardiolog, internista nebo lékař pracující v poradnách pro léčbu poruch metabolismu lipidů: a) léčba pacientů s familiární hypercholesterolemií, b) léčba pacientů s manifestní atherosklerózou s izolovanou hypercholesterolemií nebo s kombinovanou hyperlipoproteinemií s pouze mírným zvýšením triacylglycerolu,	P

				c) léčba pacientů s kumulací rizikových faktorů s izolovanou hypercholesterolemií nebo s kombinovanou hyperlipoproteinemií s pouze mírným zvýšením triacylglycerolu, d) u ostatních pacientů pouze po předchozím schválení revizním lékařem.	
169	C10A	hypolipidemika ze skupiny fibrátů a některých dalších skupin	p.o.		
170	C10AC	hypolipidemika ze skupiny pryskyřic	p.o.	Léčbu ordinuje kardiolog, internista nebo lékař pracující v poradnách pro léčbu poruch metabolismu lipidů: a) léčba pacientů s hyperlipoproteinemií s vysokou hladinou cholesterolu, b) léčba pacientů s pruritem při biliární cirhóze.	P
171	D01AA	antimykotika pro lokální podání ze skupiny antibiotik	lok.		
172	D01AC	antimykotika pro lokální podání ze skupiny derivátů imidazolu	lok.		
173	D01AE	antimykotika pro lokální podání ostatních skupin	lok.		
174	D01BA	antimykotika pro celkové podání	p.o.	Léčbu terbinafinem ordinuje dermatolog: a) léčba onychomykóz způsobených dermatofyty (doložených laboratorním nebo mikroskopickým vyšetřením), b) léčba těžkých forem dermatomykóz způsobených dermatofyty (doložených laboratorním nebo mikroskopickým vyšetřením).	P
175	D02AB	emolliencia obsahující oxid zinečnatý	lok.		
176	D02AC	emolliencia obsahující měkký parafin a tukové produkty	lok.		L/DER,PDD
177	D02AX	jiná emolliencia a protektiva	lok.		
178	D03BA	proteolytické enzymy	lok.	Léčbu ordinuje chirurg, ortoped nebo dermatolog: a) léčba bércových vředů, b) léčba nekrotických porážových nebo pooperačních ran, c) ošetřování nekrotických ran a dekubitů.	P
179	D05A	antipsoriatika ze skupiny dehtů a derivátů vitamínu D	lok.	Léčbu deriváty vitamínu D v lokálních lékových formách ordinuje dermatolog: a) léčba torpidních lokalizovaných forem psoriázy v místech nekrytých oděvem nereagující na standardní léčbu v množství maximálně 100 g týdně, b) v ostatních případech pouze po schválení revizním lékařem zdravotní pojišťovny.	
180	D05BB	retinoidy pro celkové podání	p.o.	Léčbu ordinuje dermatolog: a) léčba těžkých generalizovaných forem psoriázy nereagujících na jinou léčbu, b) ostatní těžké formy poruchy keratinizace nereagující na jinou léčbu pouze po předchozím schválení revizním lékařem.	P
181	D06AX	antibiotika k zevnímu použití	lok.		
182	D06BA	sulfonamidy s obsahem stříbrných solí pro lokální podání	lok.		L/DER,CHI
183	D07AA	kortikosteroidy třídy I, slabě účinné	lok.		
184	D07AB	kortikosteroidy třídy II, středně účinné	lok.		
185	D07AC	kortikosteroidy třídy III, účinné (fluorované)	lok.		
186	D07AC	kortikosteroidy třídy III, účinné (nefluorované)	lok.		L/DER,ALG,PDD
187	D07AD	kortikosteroidy třídy IV vysoce účinné	lok.		L/DER
188	D07BB	kortikosteroidy, středně účinné, kombinace s antiseptiky	lok.		
189	D07X	kortikosteroidy, jiné kombinace	lok.		

190	D08A	antiseptika a desinficiencia	lok.		
191	D08AX	jiná antiseptika a desinficiencia	lok.		H
192	D10A	lokálně podávaná léčiva k léčbě akne	lok.		
193	D10B	celkově podávaná léčiva k léčbě akne	p.o.		X
194	D11AX	jiná dermatologika	lok.	Lékové formy mastí s obsahem fluorouracilu ordinuje navíc onkolog.	L/DER
195	G01AA	vaginálně podávaná antimykotika a antibiotika	vag.	Léčbu vaginálním clindamycinem ordinuje gynekolog: a) léčba bakteriální vaginózy v těhotenství, b) vaginitis s průkazem citlivosti bakteriálních kmenů na clindamycin	
196	G01AF	vaginálně podávané imidazolové deriváty	vag.		
197	G01AX	perorálně a vaginálně podávaná jiná antiinfektiva a antiseptika	p.o., vag.	Léčbu nifuratelem v perorálních lékových formách ordinuje gynekolog a urolog.	
198	G02AB	uterotonika ze skupiny námelových alkaloidů	p.o.		
199	G02AB	uterotonika ze skupiny námelových alkaloidů	parent.		
200	G02AD	uterotonika ze skupiny prostaglandinů	p.o.		H
201	G02AD	uterotonika ze skupiny prostaglandinů	vag.	Léčbu ordinuje gynekolog: a) preindukce porodu při ukončení těhotenství, b) indukce potratu do 24 týdne těhotenství z genetických důvodů, c) indukce porodu (včetně porodu mrtvého plodu) po 24 týdnu těhotenství, d) v poporodním období při závažné metrorhagii.	K/P
202	G02AD	uterotonika ze skupiny prostaglandinů	parent.	Léčbu ordinuje gynekolog: a) preindukce porodu při ukončení těhotenství, b) indukce potratu do 24 týdne těhotenství z genetických důvodů, c) indukce porodu (včetně porodu mrtvého plodu) po 24 týdnu těhotenství, d) v poporodním období při závažné metrorhagii.	P
203	G02CA	tokolytika ze skupiny beta-sympatomimetik	p.o.	Léčbu ordinuje gynekolog: pouze jako pokračování parenterální aplikace tokolytik.	P
204	G02CA	tokolytika ze skupiny beta-sympatomimetik	parent.	Léčbu ordinuje gynekolog: a) zahájení tokolytické léčby po 20. týdnu těhotenství, b) léčba porodní dystokie, c) intrapartální akutní tokolýza.	U/P
205	G02CB	inhibitory prolaktinu	p.o.	Léčbu kabergolinem a quinagolidem ordinuje endokrinolog nebo gynekolog na základě předchozího schválení revizním lékařem zdravotní pojišťovny.	
206	G03B	androgeny	p.o.		L/END,ONK,GYN,SEX
207	G03B	androgeny	parent.		L/END,ONK,GYN,SEX
208	G03CA	přirozené a semisyntetické estrogeny	p.o. vag. transd.	Estradiol, léčbu ordinuje gynekolog, sexuolog nebo endokrinolog: a) substituční léčba žen po předčasné menopauze, b) léčba postmenopausálního vegetativního a estrogen-deficitního syndromu. Estriol, léčbu ordinuje gynekolog, urolog, sexuolog nebo endokrinolog: léčba postmenopausálního vegetativního a estrogen-deficitního syndromu.	P
209	G03CA	přirozené a semisyntetické estrogeny	parent.		
210	G03D	progestiny	p.o.	Léčbu tibolonem ordinuje endokrinolog, gynekolog nebo internista na základě předchozího schválení revizním lékařem zdravotní pojišťovny.	L/GYN,URN,END,INT,SEX
211	G03D	progestiny	parent.		L/GYN,URN,SEX
212	G03E	androgeny a ženské pohlavní hormony	parent.		L/GYN,END,SEX

213	G03F	progestiny a estrogeny	p.o.	Léčbu ordinuje gynekolog, sexuolog nebo endokrinolog: léčba postmenopausálního vegetativního a estrogen-deficitního syndromu.	P
214	G03GA	gonadotropin (choriový)	parent.		L/GYN,END,PDD,SEX
215	G03GA	gonadotropin (lidský)	parent.		Z
216	G03GB	syntetické stimulatory ovulace	p.o.		L/GYN,END,SEX
217	G03HA	antiandrogeny	p.o.		L/PSY,END,URN,GYN,SEX
218	G03HA	antiandrogeny	parent.		L/PSY,SEX
219	G03XA	antigonadotropiny a podobná léčiva	p.o.		L/GYN,END,HEM,ALG,SEX
220	G04AB	chinolonová chemoterapeutika močových infekcí	p.o.		
221	G04AC	nitrofuránová chemoterapeutika močových infekcí	p.o.		
222	G04BC	rozpouštědla močových kamenů	p.o.		
223	G04BD	spasmolytika močových cest	p.o.	Léčbu propiverinem v pevných lékových formách obsahujících do 5 mg propiverinu v 1 tabletě včetně ordinuje navíc pediatr.	L/URN,GYN,SEX
224	G04BX	jiná urologika, k léčbě benigní hyperplasie prostaty	p.o.		L/URN
225	H01A	hormony předního laloku hypofýzy	parent.	Léčbu somatropinem ordinuje lékař pracující v centru pro léčbu defektu somatotrofního hormonu. Léčbu tetrakosaktidem ordinuje endokrinolog.	
226	H01BA	vasopresin a jeho deriváty	parent.		H
227	H01BA	vasopresin a jeho deriváty	lok.		
228	H01BB	oxytocin a jeho deriváty	parent.		H
229	H01CA	hormon uvolňující gonadotropin	lok.		Z
230	H01CB	somatostatin a jeho deriváty	parent.		X
231	H02AA	mineralokortikoidy	p.o.		
232	H02AB	glukokortikoidy	p.o.		
233	H02AB	glukokortikoidy	parent.		O
234	H03AA	hormony štítné žlázy	p.o.		
235	H03B	thyreostatika	p.o.		
236	H03B	thyreostatika	parent.		H
237	H04AA	glukagon a jeho deriváty	parent.		L/DIA
238	H05BA	kalcitonin	inhal.		L/INT,GYN,ORT,END
239	H05BA	kalcitonin	parent.		L/INT,GYN,ORT,END
240	J01AA	tetracyklinová antibiotika	p.o.		
241	J01AA	tetracyklinová antibiotika	parent.		K
242	J01BA	amfenikolová antibiotika	p.o.		
243	J01BA	amfenikolová antibiotika	parent.		K
244	J01CA	aminopenicilinová antibiotika	p.o.		
245	J01CA	aminopenicilinová antibiotika	parent.		K
246	J01CA	acylureidová antibiotika	parent.		U/ATB

247	J01CE	na beta-laktamázu citlivé peniciliny	p.o.		
248	J01CE	na beta-laktamázu citlivé peniciliny	parent.		K
249	J01CF	vůči beta-laktamáze stabilní peniciliny	p.o.		
250	J01CF	vůči beta-laktamáze stabilní peniciliny	parent.		K
251	J01CR	kombinace inhibitoru beta-laktamázy s peniciliny	p.o.		
252	J01CR	kombinace inhibitoru beta-laktamázy s peniciliny, nebo kombinace penicilinů	parent.	K léčbě kombinací penicilinů není třeba konzultace a schválení antibiotického střediska.	U/ATB
253	J01DA	cefalosporinová antibiotika	p.o.	K léčbě cefiximem, cefetametem, cefpodoximem a ceftibutenem je třeba konzultace a schválení antibiotického střediska.	
254	J01DA	cefalosporinová antibiotika	parent.	K léčbě cefalotinem a cefazolinem není třeba konzultace a schválení antibiotického střediska. Léčbu ceftriaxonem v ambulantní péči ordinuje neurolog, infekcionista, dermatolog, pediater nebo revmatolog: a) inciální léčba bakteriální meningitidy u dětí mladších 18 let, b) léčba Lymské boreliózy II. a III. stádium (doložené laboratorním vyšetřením), c) léčba nekomplikované akutní kapavky (jednorázová nitrosvalová aplikace 250 mg ceftriaxonu). Pro lůžkovou péči je úhrada ceftriaxonu dle symbolu U/ATB	U/ATB
255	J01DF	monobaktámová antibiotika	parent.		U/ATB
256	J01DH	karbapenemová antibiotika	parent.		U/ATB
257	J01EB	krátkodobě působící sulfonamidy	p.o.		
258	J01EE	sulfonamidy kombinované s trimetoprimem	p.o.		
259	J01EE	sulfonamidy kombinované s trimetoprimem	parent.		K
260	J01FA	makrolidová antibiotika	p.o.		
261	J01FA	makrolidová antibiotika	parent.		K
262	J01FF	linkosamidová antibiotika	p.o.		ATB
263	J01FF	linkosamidová antibiotika	parent.		U/ATB
264	J01GA	streptomycin a jeho deriváty	parent.		
265	J01GB	aminoglykosidová antibiotika	parent.	K léčbě gentamycinem a tobramycinem není třeba konzultace a schválení antibiotického střediska.	U/ATB
266	J01MA	fluorované chinolony	p.o.	K léčbě sparflaxacinem je třeba konzultace a schválení antibiotického střediska.	
267	J01MA	fluorované chinolony	parent.		U/ATB
268	J01X	ostatní antibiotika	parent.		U/ATB
269	J01X	ostatní antibiotika	p.o.		U/ATB
270	J01XD	imidazolová chemoterapeutika	parent.		U
271	J02AA	antimykotická antibiotika	parent.		U
272	J02AB	imidazolová antimykotika	p.o.		
273	J02AB	imidazolová antimykotika	parent.		U
274	J02AC	triazolová antimykotika	p.o.	Krátkodobou léčbu ordinuje gynekolog nebo dermatolog: a) vaginální mykózy nereagující na lokálně aplikovaná antimykotika, b) recidivy vaginálních mykóz.	P

				Vícedenní léčbu ordinuje infekcionista, hematolog, onkolog, specialista pracující na transplantačních jednotkách nebo dermatolog: a) systémové mykózy u imunokomprimovaných pacientů, b) těžké formy slizničních a nehtových mykóz vyvolaných kandidami nebo dermatofyty, c) profylakticky u imunokomprimovaných pacientů nebo u pacientů před provedením transplantace.	
275	J02AC	triazolová antimykotika	parent.	Terapeuticky: těžké, život ohrožující systémové mykózy. Profylakticky: u imunokomprimovaných pacientů nebo pacientů připravovaných k transplantaci.	U/P
276	J04AB	antibiotika k léčbě tuberkulózy	p.o.	Léčbu rifabutinem ordinuje pneumolog nebo infekcionista: léčba tuberkulózy vyvolané atypickými mykobakteriemi.	
277	J04AB	antibiotika k léčbě tuberkulózy	parent.		
278	J04AC	hydrazidy k léčbě tuberkulózy	p.o.		
279	J04AK	další léčiva k léčbě tuberkulózy	p.o.		
280	J04BA	chemoterapeutika k léčbě lepry	p.o.		
281	J05A	antivirotika	p.o.	Léčbu brivudinem, acyklovirem, famcyklovirem a valacyklovirem ordinuje infekcionista, onkolog, hematolog, gynekolog, dermatolog a specialista pracující na transplantačních jednotkách: a) léčba iniciální fáze herpes genitalis u těhotných žen po 20. týdnu těhotenství, b) léčba herpes zoster a herpes genitalis u imunokomprimovaných pacientů (při cytostatické léčbě, léčbě imunosupresivy, léčbě kortikosteroidy, nebo u osob s prokázanou poruchou imunity, respektive u atopiků), c) léčba herpes zoster při lokalizaci v obličeji. Léčbu inosin pranobexem ordinuje alergolog nebo imunolog u pacientů s prokázanou poruchou imunity. Léčbu antiretrovirovými léčivy (zidovudin, didanosin, zalcitabin, saquinavir, ritonavir a indavir) indikuje infekcionista pracující v AIDS centrech.	P
282	J05A	antivirotika	parent.	Léčbu acyklovirem ordinuje infekcionista, onkolog, hematolog, gynekolog, dermatolog a specialista pracující na transplantačních centrech: léčba těžkých infekcí vyvolaných Herpesvirus sp. nebo případy kde nelze podávat léčivo perorálně. Léčbu gancyklovirem ordinuje infekcionista, onkolog, hematolog a specialista pracující na transplantačních centrech: a) léčba a sekundární profylaxe závažných CMV infekcí u HIV/AIDS pacienta, b) profylaxe a léčba CMV infekcí u pacientů s allogenní a autologní transplantací kostní dřeně, c) profylaxe a léčba CMV infekcí u pacientů u orgánových transplantací. Léčbu foskarnetem ordinuje infekcionista, onkolog, hematolog a specialista pracující na transplantačních centrech: a) léčba a sekundární profylaxe závažných CMV infekcí u HIV/AIDS pacientů v případě nemožnosti podat gancyklovir nebo při jeho neúčinnosti pro rezistenci, b) profylaxe a léčba u pacientů s transplantací u gancyklovir CMV rezistentních infekcí nebo v případě nemožnosti podat gancyklovir. Léčbu zidovudinem indikuje infekcionista pracující v AIDS centrech.	U/P
283	J06AA	imunitní séra	parent.	Sérum proti stafylokokovým infekcím ordinuje lékař ke komplexní léčbě těžkých stafylokokových infekcí. Sérum proti záškrtu ordinuje infekcionista nebo pediatr ke komplexní léčbě	K/P

				záškrtu. Sérum proti hadímu jedu ordinuje lékař k léčbě uštknutá zmijí obecnou. Sérum proti botulismu ordinuje lékař ke komplexní léčbě botulismu. Sérum proti plynatě sněti ordinuje infekcionista nebo specialista chirurgických oborů k profylaxi a terapii klostridiových infekcí. Sérum proti vzteklině ordinuje infekcionista k profylaxi nebo terapii vztekliny.	
284	J06BA	imunoglobuliny, normální lidské	parent.	Imunoglobuliny k extravaskulární aplikaci jsou hrazeny dle symbolu O, jako nespecifická imunoprofylaxe při opakovaných infektech u dětí do 18 let a osob starších 60 let. Imunoglobuliny k nitrožilní aplikaci jsou hrazeny dle symbolu B. Imunoglobuliny s obsahem IgM jsou hrazeny dle symbolu U.	
285	J06BB	specifické imunoglobuliny	parent.	Léčbu imunoglobuliny proti neštovicím a pásovému oparu ordinuje infekcionista, onkolog, hematolog a pediater: a) neočkované těhotné ženy, b) novorozenec po kontaktu s varicellpu, c) imunokomprimovaný pacient po kontaktu s varicellou, d) varicelózní primární pneumonitis. Léčbu imunoglobulinem proti cytomegalovirové infekci ordinuje infekcionista, onkolog, hematolog nebo pediater: a) novorozenec s prokázanou cytomegalovirovou infekcí, b) generalizovaná cytomegalovirová infekce u imunokomprimovaných pacientů, c) profylaxe cytomegalovirových infekcí u transplantovaných pacientů při pozitivitě dárce nebo příjemce. Imunoglobulin proti cytomegalovirové infekci je hrazen dle symbolu U. Imunoglobulin proti tetanu je hrazen dle symbolu B.	K
286	J07AM	očkovací látky proti tetanu	parent.		K
287	J07AN	očkovací látky proti tuberkulóze	parent.		H
288	J07AX	jiné bakteriální očkovací látky	parent.		K
289	J07BG	očkovací látky proti vzteklině	parent.		K
290	L01AA	alkylační cytostatika	p.o.		
291	L01AA	alkylační cytostatika	parent.	Cyclofosfamid mohou předepisovat lékaři bez omezení odbornosti.	B/ONK,HEM
292	L01AB	alkylsulfaty	p.o.		L/ONK,HEM
293	L01AD	nitrosomočoviny	p.o.		L/ONK,HEM
294	L01AD	nitrosomočoviny	parent.		B/ONK,HEM
295	L01BA	antimetabolity ze skupiny analog kyseliny listové	p.o.		
296	L01BA	antimetabolity ze skupiny analog kyseliny listové	parent.		B
297	L01BB	antimetabolity ze skupiny analog purinů	p.o.		L/ONK,HEM
298	L01BB	antimetabolity ze skupiny analog purinů	parent.		B/ONK,HEM
299	L01BC	antimetabolity ze skupiny analog pyrimidinu	p.o.		L/ONK,HEM
300	L01BC	antimetabolity ze skupiny analog pyrimidinu	parent.		B/ONK,HEM
301	L01CA	vínka alkaloidy a jejich deriváty	parent.		B/ONK,HEM
302	L01CB	podofylotoxinové deriváty	p.o.		L/ONK,HEM
303	L01CB	podofylotoxinové deriváty	parent.		B/ONK,HEM

304	L01CD	taxany	parent.		X
305	L01DA	aktinomyciny	parent.		B/ONK,HEM
306	L01DB	antracykliny a jejich deriváty	p.o.		X
307	L01DB	antracykliny a jejich deriváty	parent.		B/ONK,HEM
308	L01DC	ostatní cytotoxická antibiotika	parent.		B/ONK,HEM
309	L01M	platinová cytostatika	parent.		B/ONK,HEM
310	L01XB	methylhydrazinová cytostatika	p.o.		L/ONK,HEM
311	L01XX	ostatní cytostatika	p.o.		L/ONK,HEM,URN
312	L01XX	ostatní cytostatika	parent.	Léčbu L-asparaginázou ordinuje onkolog nebo hematolog. Revizní lékař pojišťovny může na základě žádosti lékaře povolit plnou úhradu ekonomicky náročnějších přípravků obsahujících L-asparaginázu v případě, že se jedná o podání dětem do 18 let věku, nebo že se jedná o opakované podání starším osobám, případně u pacientů s alergickou anamnézou. Léčbu estramustinem ordinuje navíc urolog.	B/ONK,HEM
313	L02AA	estrogeny	p.o.		L/ONK,HEM,URN,GYN,SEX
314	L02AA	estrogeny	parent.		B/ONK,HEM,URN,SEX
315	L02AB	progestiny	p.o.		L/ONK,HEM,URN,GYN,SEX
316	L02AB	progestiny	parent.		L/ONK,GYN,SEX
317	L02AE	hormon uvolňující gonadofrofin a jeho deriváty	inhal.		Z
318	L02AE	hormon uvolňující gonadofrofin a jeho deriváty	parent.	Léčbu ordinuje onkolog, urolog nebo gynekolog: a) léčba karcinomu prsní žlázy u premenopauzálních a perimenopauzálních žen, jen po dobu adjuvantní chemo- nebo radioterapie, b) léčba karcinomu prostaty, c) léčba myomatóty spojené s poruchou fertility nebo její těžké formy vyžadující předoperační redukci nálezu, d) léčba těžkých, jinak konzervativně nereagujících forem endometriózy, e) pubertas precox, f) indukce ovulace při in vitro fertilizaci pouze na základě předchozího schválení revizním lékařem.	K/P
319	L02BA	antiestrogeny	p.o.		
320	L02BB	antiandrogeny	p.o.		L/ONK,URN,SEX
321	L02BG	inhibitory tvorby steroidních hormonů	p.o.		L/ONK,END
322	L02BG	inhibitory tvorby steroidních hormonů	parent.		X
323	L03AA	cytokiny	parent.		X
324	L03AX	ostatní imunostimulační léčiva	lok., p.o.		L/ALG
325	L03AX	ostatní imunostimulační léčiva	parent.	Léčbu dialyzátem leukocytů ordinuje alergolog a imunolog. Léčbu bac. propionylbacter acnes ordinuje onkolog. Léčbu BCG vakcínou ordinuje onkolog a urolog. Léčbu thymostimulinem ordinuje onkolog, imunolog nebo hematolog na základě předchozího schválení revizním lékařem zdravotní pojišťovny.	O
326	L04AA	selektivní imunosupresivní léčiva	p.o.	Léčbu cyklosporinem ordinuje lékař pracující v transplantačních centrech, onkolog, hematolog, dermatolog, urolog a revmatolog:	P

				<p>a) prevence reakce štěpu proti hostiteli po transplantacích, b) léčba myelodysplastického syndromu nereagující na standardní léčbu, c) léčba aplastické anemie nereagující na standardní léčbu, d) léčba autoimunní hemolytické anemie a autoimunní trombocytopenické purpury nereagující na standardní léčbu, e) léčba nefrotického syndromu nereagující na standardní léčbu, f) těžké formy revmatoidní artritidy dospělých a dětí se středně těžkým a těžkým průběhem kloubního postižení nebo se současným postižením jiných orgánů (zvláště plic), g) těžké generalizované formy psoriázy (psoriasis vulgaris, arthropatica, pustulosa) nereagující na standardní léčbu, h) systémový lupus erythematoses nereagující na standardní léčbu, i) těžké formy polymyositidy/dermatomyositidy nereagující na standardní léčbu, Léčba se zahajuje obvykle v rámci hospitalizace pacienta s odpovídajícím odstupem od jiné terapie (např. PUVA, retinoidy, cytostatika), léčbu provádí pouze pracoviště s dostupností příslušných laboratorních vyšetření (včetně stanovení hladiny cyklosporinu). Léčbu mophetil mycophenolatem ordinuje lékař pracující v transplantačních centrech v indikaci profylaxe rejekce štěpu proti hostiteli pouze u pacientů u kterých byla provedena alogenní transplantace ledvin. Podává se v kombinaci s cyklosporinem a kortikosteroidy.</p>	
327	L04AA	selektivní imunosupresivní léčiva	parent.		U/J10
328	L04AX	ostatní imunosupresiva	p.o.		L/J10,REV,HEM
329	L04AX	ostatní imunosupresiva	parent.		U/J10
330	M01AA	protizánětlivá léčiva ze skupiny butylpyrazolidinů	p.o.		
331	M01AA	protizánětlivá léčiva ze skupiny butylpyrazolidinů	parent.		
332	M01AB	protizánětlivá léčiva ze skupiny derivátů kyseliny octové	p.o.	Léčbu kombinací diklofenaku a misoprostolu ordinuje revmatolog, ortoped nebo internista na základě předchozího schválení revizním lékařem zdravotní pojišťovny.	
333	M01AB	protizánětlivá léčiva ze skupiny derivátů kyseliny octové	p.rect.		
334	M01AB	protizánětlivá léčiva ze skupiny derivátů kyseliny octové	parent.		
335	M01AC	protizánětlivá léčiva ze skupiny oxikamů	p.o.		
336	M01AC	protizánětlivá léčiva ze skupiny oxikamů	p.rect.		
337	M01AC	protizánětlivá léčiva ze skupiny oxikamů	parent.		
338	M01AE	protizánětlivá léčiva ze skupiny derivátů kyseliny propionové	p.o.		
339	M01AE	protizánětlivá léčiva ze skupiny derivátů kyseliny propionové	p.rect.		
340	M01A	protizánětlivá léčiva ze skupiny derivátů kyseliny propionové a fenamátů	parent.		
341	M01AX	ostatní protizánětlivá léčiva	p.o.	Azapropazon a proquazon mohou předepisovat lékaři bez omezení odbornosti.	L/REV
342	M01CB	léčiva obsahující zlato	parent.		L/REV
343	M01C	penicilamin a ostatní chorobu modifikující léčiva (včetně M09)	p.o., parent.	Léčbu kyselinou hyaluronovou ordinuje ortoped nebo revmatolog; součástí léčby primární osteoartrózy kolenních kloubů, rentgenologicky II. a III. stádium dle Kellgrena, při pravidelných bolestech větší intenzity, nebo u pacientů, u kterých je léčba nesteroidními antirevmatiky kontraindikována.	

344	M02AA	nesteroidní protizánětlivá léčiva k zevnímu podání	lok.		
345	M02AC	deriváty kyseliny salicylové k lokálnímu podání	lok.		
346	M02AX	jiná léčiva k léčbě kloubů a svalů k zevnímu podání	lok.		
347	M03AA	svalová relaxancia ze skupiny kurarových alkaloidů	parent.		H
348	M03AB	svalová relaxancia ze skupiny derivátů cholinu	parent.		H
349	M03AC	svalová relaxancia ze skupiny kvarterních amoniových derivátů	parent.		H
350	M03AX	ostatní svalová relaxancia	parent.		X
351	M03BX	jiná centrálně působící svalová relaxancia	p.o.	Baclofen a tolperison mohou předepisovat lékaři bez omezení odbornosti.	L/NEU,ORT,REV
352	M03CA	přímo působící svalová relaxancia	parent.		T
353	M04AA	antiuratika inhibující tvorbu kyseliny močové	p.o.		
354	M04AB	antiuratika zvyšující vylučování kyseliny močové	p.o.		
355	M04AC	léčiva užívaná při léčbě dnaveho záchvatu	p.o.		
356	M05BA	bisfosfonáty	p.o.	Léčbu ordinuje onkolog, hematolog, internista, ortoped nebo endokrinolog: a) osteoporotické patologické zlomeniny, b) všechny formy osteoporózy (včetně formy sekundární a osteoporózy indukované kortikosteroidy) potvrzené jedno nebo dvouenergetickou rentgenovou absorpcimetrií (T-skóre větší než -2,5 SD) nereagující na standardní léčbu (estrogeny, vápník, vitamin D a jeho deriváty, fluor), c) Pagetova choroba se sérovou koncentrací alkalické fosfatázy nejméně dvojnásobně než horní hranice normálních hodnot, při bolestech nebo hypercirkulačním syndromu nebo v případě hrozících komplikací, d) hyperkalcémie provázející zhoubné nádory s kostními metastázemi nebo i bez metastáz, mnohočetný myelom.	L/ONK,INT,ORT,HEM
357	M05BA	bisfosfonáty	parent.	Léčbu ordinuje onkolog, hematolog, internista, ortoped nebo endokrinolog: a) osteoporotické patologické zlomeniny, b) všechny formy osteoporózy (včetně formy sekundární a osteoporózy indukované kortikosteroidy) potvrzené jedno nebo dvouenergetickou rentgenovou absorpcimetrií (T-skóre větší než -2,5 SD) nereagující na standardní léčbu (estrogeny, vápník, vitamin D a jeho deriváty, fluor), c) Pagetova choroba se sérovou koncentrací alkalické fosfatázy nejméně dvojnásobně než horní hranice normálních hodnot, při bolestech nebo hypercirkulačním syndromu nebo v případě hrozících komplikací, d) hyperkalcémie provázející zhoubné nádory.	O/ONK,INT,ORT,HEM
358	N01AA	inhalační anestetika ze skupiny etherů	inhal.		H
359	N01AB	inhalační anestetika ze skupiny halogenovaných uhlovdíků	inhal.		H
360	N01AF	injekční anestetika ze skupiny barbiturátů	parent.		H
361	N01AH	opioidní anestetika (fentanyl)	parent.		O
362	N01AH	opioidní anestetika (ostatní)	parent.		H
363	N01AX	ostatní celková anestetika	parent.		O
364	N01BA	lokální anestetika ze skupiny esterů kyseliny aminobenzoové	parent.		O
365	N01BB	lokální anestetika ze skupiny amidů	lok.		O

366	N01BB	lokální anestetika ze skupiny amidů	parent.		O
367	N01BX	ostatní lokální anestetika	lok.		O
368	N02AA	analgetika ze skupiny přírodních opioidů	p.o.		
369	N02AA	analgetika ze skupiny přírodních opioidů	parent.		O
370	N02AB	analgetika ze skupiny fenylpiperidinových derivátů	p.o.		
371	N02AB	analgetika ze skupiny fenylpiperidinových derivátů	parent.		O
372	N02AC	analgetika ze skupiny difenylpropylaminových derivátů	p.o.		
373	N02AD	analgetika ze skupiny benzomorfanových derivátů	p.o.		
374	D02AD	analgetika ze skupiny benzomorfanových derivátů	parent.		O
375	N02AX	analgetika ze skupiny ostatních opioidů	p.o., subling.		
376	N02AX	analgetika ze skupiny ostatních opioidů	p.rect., parent.	Rektální lékové formy mohou předepisovat všichni lékaři na lékařský předpis bez omezení odbornosti.	O
377	N02BA	analgetika ze skupiny kyseliny salicylové a jejich derivátů	p.o.		
378	N02BA	analgetika ze skupiny kyseliny salicylové a jejich derivátů	parent.		
379	N02BE	analgetika ze skupiny anilidů	p.o.		
380	N02BE	analgetika ze skupiny anilidů	p.rect.		
381	N02B	ostatní analgetika	parent.		O
382	N02CA	antimigrenika ze skupiny derivátů námelových alkaloidů	p.o.		
383	N02CA	antimigrenika ze skupiny derivátů námelových alkaloidů	parent.		
384	N02C	jiná antimigrenika	p.o.		
385	N03AA	antiepileptika ze skupiny barbiturátů a jejich derivátů	p.o.		
386	N03AA	antiepileptika ze skupiny barbiturátů a jejich derivátů	parent.		O
387	N03AB	antiepileptika ze skupiny hydantoinů	p.o.		
388	N03AB	antiepileptika ze skupiny hydantoinů	parent.		O
389	N03AD	antiepileptika ze skupiny sukcinimidů	p.o.		
390	N03AE	antiepileptika ze skupiny benzodiazepinů	p.o.		
391	N03AE	antiepileptika ze skupiny benzodiazepinů	parent.		O
392	N03AF	antiepileptika ze skupiny derivátů karboxamidu	p.o.		
393	N03AG	antiepileptika ze skupiny derivátů mastných kyselin (kyselina valproová)	p.o.		
394	N03AG	antiepileptika ze skupiny derivátů mastných kyselin (ostatní)	p.o.		L/NEU,PSY
395	N03AG	antiepileptika ze skupiny derivátů mastných kyselin	parent.		K
396	N03AX	ostatní antiepileptika	p.o.		L/PSY,NEU
397	N04AA	antiparkinsonika ze skupiny terciárních aminů	p.o.		
398	N04AA	antiparkinsonika ze skupiny terciárních aminů	parent.		O
399	N04AC	antiparkinsonika ze skupiny esterů tropinu	p.o.		
400	N04BA	antiparkinsonika ze skupiny levodopy a jejich derivátů	p.o.		

401	N04BB	antiparkinsonika ze skupiny amantadinu a jeho derivátů	p.o.		L/NEU,PSY,GER
402	N04BD	antiparkinsonika ze skupiny inhibitorů MAO	p.o.		L/NEU,PSY,GER
403	N05AA	neuroleptika ze skupiny dimethylaminopropyl fenothiazinů	p.o.		
404	N05AA	neuroleptika ze skupiny dimethylaminopropyl fenothiazinů	parent.		O
405	N05AB	neuroleptika ze skupiny piperazinových derivátů fenothiazinu	p.o.		
406	N05AB	neuroleptika ze skupiny piperazinových derivátů fenothiazinu	parent.		O
407	N05AC	neuroleptika ze skupiny piperidinových derivátů fenothiazinu	p.o.	Thioridazin mohou předepisovat lékaři bez omezení odbornosti.	L/NEU,PSY,GER
408	N05AD	neuroleptika ze skupiny derivátů butyrofenonu	p.o.		
409	N05AD	neuroleptika ze skupiny derivátů butyrofenonu	parent.		O
410	N05AF	neuroleptika ze skupiny derivátů thioxanthenu	p.o.		
411	N05AF	neuroleptika ze skupiny derivátů thioxanthenu	parent.		O
412	N05AG	neuroleptika ze skupiny difenylbutylpiperidinových derivátů	p.o.		
413	N05AG	neuroleptika ze skupiny difenylbutylpiperidinových derivátů	parent.		O
414	N05AH	neuroleptika ze skupiny dibenzodiazepinů a jejich derivátů	p.o.		L/PSY
415	N05AH	neuroleptika ze skupiny dibenzodiazepinů a jejich derivátů	parent.		H
416	N05AL	neuroleptika ze skupiny benzamidů	p.o.	Sulpirid v lékových formách do 50 mg včetně v 1 tabletě a mohou předepisovat lékaři bez omezení odbornosti	L/PSY,NEU
417	N05AL	neuroleptika ze skupiny benzamidů	parent.	Tiaprid mohou předepisovat lékaři bez omezení odbornosti	O/PSY,NEU
418	N05AN	lithium	p.o.		
419	N05AX	ostatní antipsychotika	p.o.		L/PSY
420	N05BA	anxiolytika ze skupiny derivátů benzodiazepinu	p.o.	Léčbu alprazolamem ordinuje psychiatr, neurolog nebo internista: léčba panické úzkosti.	
421	N05BA	anxiolytika ze skupiny derivátů benzodiazepinu	p.rect.		L/NEU,PSY,PDD,SEX
422	N05BA	anxiolytika ze skupiny derivátů benzodiazepinu	parent.		
423	N05BX	ostatní anxiolytika	p.o.		
424	N05CA	hypnotika ze skupiny barbiturátů	parent.		H
425	N05CD	hypnotika ze skupiny benzodiazepinů	parent.		O
426	N06AA	antidepresiva ze skupiny neselektivních inhibitorů reuptake monoaminů	p.o.		
427	N06AA	antidepresiva ze skupiny neselektivních inhibitorů reuptake monoaminů	parent.		O
428	N06AB	antidepresiva ze skupiny selektivních inhibitorů reuptake serotoninu	p.o.	Fluoxetin a fluvoxamin mohou předepisovat dále neurologové a internisté.	L/PSY,SEX
429	N06AB	antidepresiva ze skupiny selektivních inhibitorů reuptake serotoninu	parent.		O/PSY,SEX
430	N06A	ostatní antidepresiva	p.o.		L/PSY,NEU,SEX
431	N06BA	centrálně působící stimulantia	p.o.		L/NEU,PSY,PDD,SEX
432	N06BX	ostatní psychostimulantia a nootropika	p.o.		
433	N06BX	ostatní psychostimulantia a nootropika	parent.		H
434	N07AA	parasymptomimetika ze skupiny inhibitorů cholinesterázy	p.o.		
435	N07AA	parasymptomimetika ze skupiny inhibitorů cholinesterázy	parent.		

436	NO7CA	léčiva s antivertinózním účinkem	p.o.		
437	NO7XX	ostatní léčiva nervové soustavy	parent.		X
438	P01AB	chemoterapeutika ze skupiny nitroimidazolových derivátů	p.o.		
439	P01BA	antimalarika ze skupiny aminochinolonových derivátů	p.o.	Léčbu hydroxychlorochinem ordinuje infekcionista, revmatolog a dermatolog: a) systémový lupus erythematodes, b) revmatoidní arthritida, c) juvenilní chronická arthritida, d) diskoidní forma lupus erythematodes. Léčbu meflochinem ordinuje infekcionista: léčba tropické malárie (z oblastí s vysokou rezistencí vůči chlorochinu na Plasmodium falciparum).	
440	P01BD	antimalarika ze skupiny diaminopyrimidinů	p.o.		
441	P01CX	ostatní léčiva k léčbě protozoóz	parent.		X
442	P02CA	anthelmintika ze skupiny benzimidazolových derivátů	p.o.		
443	P02CB	anthelmintika ze skupiny piperazinu a jeho derivátů	p.o.		
444	P02CE	anthelmintika ze skupiny imidazothiazolových derivátů	p.o.		
445	P02CX	ostatní anthelmintika	p.o.		
446	P02DA	anticestodika ze skupiny derivátů kyseliny salicylové	p.o.		
447	P03AB	ektoparazitika ze skupiny halogenovaných léčiv	lok.		
448	P03AC	ektoparazitika ze skupiny pyrethrinů	lok.		
449	R01AC	protialergická léčiva k lokálnímu podání	lok.		L/ALG,TRN,ORL
450	R01AD	kortikosteroidy k lokálnímu podání	lok.	Beklo methason mohou předepisovat lékaři bez omezení odbornosti.	L/ALG,TRN,ORL
451	R03AC	inhalační selektivní beta-2 sympatomimetika	inhal.	Léčbu kombinací fenoterol s kromoglykatem a léčbu salmeterolem a formoterolem ordinují alergolog a pneumolog.	
452	R03AK	inhalační sympatomimetika a jiná antiastmatika	inhal.		
453	R03BA	inhalační kortikosteroidy	inhal.		
454	R03BB	inhalační anticholinergika	inhal.	Léčbu ipratropiem v tekutých lékových formách určených k nebulizaci ordinuje alergolog, pneumolog nebo otorinolaryngolog.	
455	R03BC	inhalační protialergická léčiva	inhal.	Léčbu nedokromilem ordinuje alergolog nebo pneumolog.	
456	R03CB	celkově podávaná neselektivní sympatomimetika	p.o.		
457	R03CB	celkově podávaná neselektivní sympatomimetika	parent.		O
458	R03CC	celkově podávaná selektivní sympatomimetika	p.o.		
459	R03CC	celkově podávaná selektivní sympatomimetika	parent.		O
460	R03D	ostatní antiastmatika k celkovému podání	p.o.	Léčbu zafirlukastem ordinuje alergolog nebo pneumolog na základě schválení revizním lékařem zdravotní pojišťovny.	
461	R03DA	ostatní antiastmatika k celkovému podání ze skupiny xantinů	p.rect.		
462	R03DA	ostatní antiastmatika k celkovému podání ze skupiny xantinů	parent.		O
463	R05CB	mukolytika	p.o.		
464	R05CB	mukolytika	inhal.	Léčbu alfadornázou ordinuje specializované pracoviště zajišťující péči o pacienty s cystickou fibrózou, při zajištění dobré spolupráce pacienta: a) při nedostatečné účinnosti inhalačních mukolytik nebo amiloridu,	

				b) při častých respiračních infekcích vyžadujících antibiotickou léčbu.	
465	R05CB	mukolytika	parent.		
466	R05DA	antitusika ze skupiny derivátů opioidů	p.o.		
467	R05DB	antitusika chemicky blízká lokálním anestetikům	p.o.,p.rect. parent.	Léčbu pentoxyverinem ordinuje pediatr. Parenterální lékové formy jsou hrazeny dle symbolu H.	
468	R06AA	antihistaminika ze skupiny derivátů aminoalkyletherů	p.o.		
469	R06AA	antihistaminika ze skupiny derivátů aminoalkyletherů	parent.		O
470	R06AB	antihistaminika ze skupiny derivátů alkylaminů	p.o.		
471	R06AD	antihistaminika ze skupiny derivátů fenothiazinu	p.o.		
472	R06AD	antihistaminika ze skupiny derivátů fenothiazinu	parent.		O
473	R06AX	jiná antihistaminika k systémovému použití	p.o.		
474	R06AX	jiná antihistaminika k systémovému použití	parent.		O
475	R07AA	plicní surfaktanty	parent.		T
476	S01AA	antibiotika k lokálnímu podání	lok.		
477	S01AB	chemoterapeutika k lokálnímu podání	lok.		
478	S01AD	antivirotika k lokálnímu podání	lok.		L/OPH
479	S01AX	ostatní antiinfektiva	lok.		L/OPH
480	S01BA	kortikosteroidy k lokálnímu podání	lok.		
481	S01BC	nesteroidní protizánětlivá léčiva k lokálnímu podání	lok.	Léčbu diklofenakem a flurbiprofenem ordinuje oftalmolog.	
482	S01CA	kortikosteroidy a antiinfektiva k lokálnímu podání	lok.	Léčbu kombinací beklomethason/gentamicin ordinuje navíc otorhinolaryngolog.	L/OPH
483	S01EA	lokální symatomimetika k léčbě glaukómu	lok.		L/OPH
484	S01EB	lokální parasymptomimetika k léčbě glaukómu	lok.	Pilocarpin ve všech lékových formách mohou předepisovat lékaři všech odborností.	L/OPH
485	S01EC	inhibitory karboanhydrázy k celkovému podání	p.o.		
486	S01ED	lokální beta-blokátory k léčbě glaukómu	lok.	Léčbu betaxololem a levobutonololem ordinuje oftalmolog.	
487	S01F	mydriatika a cykloplegika	lok.		O/OPH
488	S01G	dekongestanty a antialergika	lok.		L/OPH,ALG
489	S01HA	lokální místní anestetika	lok.		L/OPH
490	S01	jiná oftalmologika	parent.,lok.	Léčbu tolazolinem ordinuje oftalmolog. Léčbu kyselinou hyaluronovou ordinuje oftalmolog na základě schválení revizním lékařem zdravotní pojišťovny.	
491	S02CA	kortikosteroidy a antiinfektiva v kombinaci	lok.		L/ORL
492	V01AA	extrakty alergenů	p.o.		L/ALG
493	V01AA	extrakty alergenů	intrader.		O/ALG
494	V01AA	extrakty alergenů	PRICK test		O/ALG
495	V01AA	extrakty alergenů	parent.		L/ALG
496	V03A	všechny jiné terapeutické přípravky	lok.		
497	V03AB	antidota	parent.		K

498	V03AF	antidota užívaná při léčbě cytostatiky	p.o.		
499	V03AF	antidota užívaná při léčbě cytostatiky	parent.		B/ONK,HEM
500	V03AK	tkáňová lepidla	lok.		X
501	V04CD	testy sekrece hormonů hypofýzy	p.o.		K/END
502	V04CF	tuberkulinový test	parent.		H
503	V04CL	testy pro alergické choroby	intrader.		O/ALG
504	V04CX	jiná diagnostika	p.o.		
505	V04CX	jiná diagnostika	intrader.		O
506	V04CX	jiná diagnostika	parent.		O
507	V06CA	výživa bez fenylalaninu	p.o.		L/J4
508	V06DA	kombinace sacharidy/proteiny/minerály/vitamíny	p.o.		H
509	V06DB	kombinace tuk/sacharidy/proteiny/minerály/vitamíny	p.o.		H
510	V06DD	aminokyseliny včetně kombinací s polypeptidy	p.o.		L/J7
511	V06DE	kombinace aminokyseliny/sacharidy/minerály/vitamíny	p.o.		L/J11
512	V06DF	náhrady mléka obsahující sojovou bílkovinu	p.o.		L/J11
513	V06DX	jiné kombinace přípravků pro výživu	p.o.		L/J11
514	V07AB	rozpouštědla a ředidla, včetně irigačních roztoků	parent.		
515	V08A	rozpustné nefrotropní RTG kontrastní látky	p.o.		K
516	V08AA	rozpustné nefrotropní hyperosmolární RTG kontrastní látky	parent.		K
517	V08AB	rozpustné nefrotropní nízkosmolární RTG kontrastní látky	parent.	Vyšetřením iotrolanem ordinuje rentgenolog: a) pro intrathekální podání, b) v ostatních případech po předchozím schválení revizním lékařem.	K
518	V08AC	rozpustné hepatotropní RTG kontrastní látky	parent.		K
519	V08AD	nerozpustné RTG kontrastní látky	parent.		K
520	V08BA	RTG kontrastní přípravky obsahující síran barnatý	p.o.		K
521	V08CA	paramagnetické kontrastní látky	parent.		K

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 nastavbové specializace lékařů a označení speciálních zaměření pracovišť

- ALG lékař s nastavbovou 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 nastavbovou specializací v oboru diabetologie, lékař se specializací II. stupně v oboru interního lékařství
FON lékař s nastavbovou 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 nastavbovou specializací v oboru klinické onkologie
OP lékař s nastavbovou specializací v oboru ortopedické protetiky
OPH lékař se specializací I. nebo II. stupně v oboru oftalmologie
ORL lékař se specializací I. nebo II. stupně v oboru otorhinolaryngologie
ORT lékař se specializací I. nebo II. stupně v oboru ortopedie
PRL lékař se specializací I. nebo II. stupně v oboru všeobecného lékařství
REH lékař s nastavbovou specializací v oboru fyziatrie, balneologie a léčebné rehabilitace
TRN lékař s nastavbovou 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 nastavbovou 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	návlek tenisový	
6	4	ortézy sportovní	
7	7	příslušenství ke kočárku - pracovní deska	
8	7	příslušenství ke kočárku - odkládací košík	
9	7	příslušenství ke kočárku - pláštěnka	
10	7	příslušenství k vozíku - pracovní deska	
11	7	příslušenství k vozíku - pláštěnka	
12	7	příslušenství k elektrickým vozíkům - ovládání pro doprovod	
13	11	testační proužky ke stanovení cholesterolu	

14	12	příslušenství k chodítkům, která jsou nad rámec jejich funkce	
15	13	kapátko oční	
16	13	tyčinka oční	
17	13	odsávačka mateřského mléka	
18	13	prst technický pryžový	
19	13	lůžko zdravotní	
20	13	nitroděložní tělísko	
21	13	polštář včetně povlaku	
22	16	neortopedická 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

Čísł.	Skupina	Název druhu (typu) prostředku zdravotnické techniky	Poznámka	Výše úhrad
1	1	gáza hydrofilní skládaná	nejvýše do rozměru 10x10 cm a velikosti balení po 2 ks	100 % nejvýše do 8 Kč
2	1	krytí gelové	nejvýše do rozměru 10x10 cm na základě schválení revizním lékařem	100 % nejvýše do 150 Kč za 1 ks
3	1	náplasti hypoalergické	u dětí do 18 let věku a u pacientů se stomií e diabetiků	nejvýše do 30 Kč
4	1	obinadlo elastické	nejvýše od rozměru 14 cm x 5 m	100 % nejvýše do 50 Kč
5	1	obinadlo hydrofilní sterilní	nejvýše do rozměru 12 cm x 5 m	100 % nejvýše do 15 Kč
6	1	obinadlo pružné hadicové		nejvýše do 30 Kč
7	1	tampóny vinuté	pouze na předepsání DIA, 1 balení po 1000 ks ročně	nejvýše do 70 Kč
8	1	vata buničitá	100 g	nejvýše do 10 Kč
9	1	vata obvazová skládaná	100 g	nejvýše do 20 Kč
10	1	vata obvazová sterilní	25 g	nejvýše do 10 Kč
11	2	absorpční prostředky pro inkontinentní - kalhotky plenkové	maximálně 150 ks měsíčně, nehrazeno pacientům v ústavní péči a odborných léčebnách	nejvýše do 1.400 Kč
12	2	absorpční prostředky pro inkontinentní - vložky pro lehkou inkontinenci	maximálně 150 ks měsíčně, nehrazeno pacientům v ústavní péči a v odborných léčebnách	nejvýše do 550 Kč
13	2	absorpční prostředky pro inkontinentní - vložné pleny	maximálně 150 ks měsíčně, nehrazeno pacientům v ústavní péči a v odborných léčebnách	nejvýše do 900 Kč
14	2	fixace absorpčních prostředků pro inkontinenci	maximálně 24 ks ročně nehrazeno pacientům v ústavní péči a v odborných léčebnách	nejvýše do 190 Kč
15	2	kondomy urinální	maximálně 30 ks měsíčně	100 % nejvýše do 900 Kč
16	2	sáčky sběrné urinální	maximálně 10 ks měsíčně	100 % nejvýše do 600 Kč
17	2	svorka inkontinenční pro muže	maximálně 2 ks ročně	100 %
18	3	krytky stomické	pouze po schválení revizním lékařem, maximálně 60 ks měsíčně	100 % nejvýše do 3.100 Kč
19	3	podložky kolostomické a ileostomické	maximálně 10 ks měsíčně	100 % nejvýše do 1.100 Kč
20	3	podložky urostomické	maximálně 15 ks měsíčně	100 % nejvýše do 1.500 Kč
21	3	prostředky čistící stomické	pouze po schválení revizním lékařem	100 % nejvýše do 1.500 Kč
22	3	prostředky ochranné stomické	maximálně 360 g ročně	100 % nejvýše do 2.760 Kč
23	3	systémy dvoudílné kolostomické uzavřené - sáčky	maximálně 60 ks měsíčně	100 % nejvýše do 1.600 Kč
24	3	systémy dvoudílné ileostomické výpustné - sáčky	maximálně 30 ks měsíčně	100 % nejvýše do 1.350 Kč
25	3	systémy jednodílné kolostomické uzavřené - sáčky	maximálně 60 ks měsíčně	100 % nejvýše do 2.600 Kč

Čísł.	Skupina	Název druhu (typu) prostředku zdravotnické techniky	Poznámka	Výše úhrad
26	3	systemy jednodílné ileostomické výpustné - sáčky	maximálně 30 ks měsíčně	100 % nejvýše do 1.950 Kč
27	3	systemy urostomické dvoudílné - sáčky	maximálně 30 ks měsíčně	100 % nejvýše do 2.000 Kč
28	3	systemy urostomické jednodílné - sáčky	maximálně 30 ks měsíčně	100 % nejvýše do 2.000 Kč
29	3	pasý a přídržné prostředky pro stomiky	maximálně 2 bal. ročně	100 %
30	3	zátky stomické	pouze po schválení revizním lékařem, maximálně 60 ks měsíčně	100 % nejvýše do 1.200 Kč
31	4	epitéza mamární	maximálně 1 ks za 2 roky, pouze na základě předepsání CHI, ONK, PRL	nejvýše do 1.800 Kč
32	4	ortéza seriově vyráběná	pouze na základě předepsání ORT,OP,REH,CHI,NEU, maximálně 1 ks ročně	100 %
33	4	návlek pahýlový	nejvýše 8 ks ročně	100 %
34	4	suspenzor	maximálně 2 ks ročně	100 % nejvýše do 130 Kč
35	5	epitéza mamární individuálně zhotovovaná	pouze ne základě schválení revizním lékařem, maximálně 1 ks za 2 roky	100 %
36	5	ortéza individuálně zhotovovaná	pouze na základě předepsání OP,ORT,REH,CHI,NEU a schválení revizním lékařem	100 %
37	5	protézy horních a dolních končetin základní provedení	pouze na základě předepsání OP,REH,ORT, maximálně 1 ks za 2 roky	100 %
38	5	protézy modulární horních a dolních končetin, které jsou zhotoveny ze stavebnicových polotovarů a sestav, včetně tahových protéz horních končetin	pouze na předepsání OP,REH,ORT a schválení revizním lékařem, maximálně 1 ks za 2 roky	100 %
39	5	protézy myoelektrické, ztráta obou horních končetin, nebo jednostranná amputace s funkčním postižením druhé horní končetiny	pouze na základě předepsání OP,REH,ORT, a schválení revizním lékařem S5, maximálně 1 ks za 5 let (v případě postižení obou končetin 1 pár za 5 let)	100 %
40	6	kompresivní elastické punčochy lýtkové II. K. T.	pouze na základě předepsání PRL,CHI,INT,DER,J16, maximálně 2 páry ročně	100 % nejvýše do 410 Kč
41	6	kompresivní elastické punčochy lýtkové III. K. T.	pouze na základě předepsání CHI,INT,DER,J16, maximálně 2 páry ročně	100 % nejvýše do 448 Kč
42	6	kompresivní elastické punčochy lýtkové IV. K. T.	pouze na základě předepsání CHI,INT,DER,J16, maximálně 2 páry ročně	100 % nejvýše do 675 Kč
43	6	kompresivní elastické punčochy polostehenní II. K. T.	pouze na základě předepsání PRL,CHI,INT,DER,J16, maximálně 2 páry ročně	100 % nejvýše do 517 Kč
44	6	kompresivní elastické punčochy polostehenní III. K. T.	pouze na základě předepsání CHI,INT,DER,J16, maximálně 2 páry ročně	100 % nejvýše do 565 Kč
45	6	kompresivní elastické punčochy polostehenní IV. K. T.	pouze na základě předepsání CHI,INT,DER,J16, maximálně 2 páry ročně	100 % nejvýše do 879 Kč
46	6	kompresivní elastické punčochy stehenní II. K. T.	pouze na základě předepsání PRL,CHI,INT,DER,J16, maximálně 2 páry ročně	100 % nejvýše do 566 Kč
47	6	kompresivní elastické punčochy stehenní III. K. T.	pouze na základě předepsání CHI,INT,DER,J16, maximálně 2 páry ročně	100 % nejvýše do 620 Kč

Čisl.	Skupina	Název druhu (typu) prostředku zdravotnické techniky	Poznámka	Výše úhrad
48	6	kompresivní elastické punčochy stehenní IV. K. T.	pouze na základě předepsání CHI,INT,DER,J16, maximálně 2 páry ročně	100 % nejvýše do 1.013 Kč
49	6	kompresivní elastické punčochy stehenní s uchycením v pase II. K. T.	pouze na základě předepsání PRL,CHI,INT,DER,J16, maximálně 2 páry ročně	100 % nejvýše do 345 Kč
50	6	kompresivní elastické punčochy stehenní s uchycením v pase III. K. T.	pouze na základě předepsání CHI,INT,DER,J16, maximálně 2 páry ročně	100 % nejvýše do 372 Kč
51	6	kompresivní elastické punčochy stehenní s uchycením v pase IV. K. T.	pouze na základě předepsání CHI,INT,DER,J16, maximálně 2 páry ročně	100 % nejvýše do 400 Kč
52	6	kompresivní elastické punčochové kalhoty dámské II. K. T.	pouze na předepsání PRL,CHI,INT,DER,J16, schvaluje revizní lékař, maximálně 2 ks ročně	100 % nejvýše do 1.063 Kč
53	6	kompresivní elastické punčochové kalhoty dámské III. K. T.	pouze na předepsání CHI,INT,DER,J16, schvaluje revizní lékař, maximálně 2 ks ročně	100 % nejvýše do 1.319 Kč
54	6	kompresivní elastické punčochové kalhoty dámské IV. K. T.	pouze na předepsání CHI,INT,DER,J16, schvaluje revizní lékař, maximálně 2 ks ročně	100 % nejvýše do 1.319 Kč
55	6	kompresivní elastické punčochové kalhoty těhotenské II. K. T.	pouze na předepsání CHI,INT,DER,J16, schvaluje revizní lékař, maximálně 1 ks ročně	100 % nejvýše do 1.619 Kč
56	6	kompresivní elastické punčochové kalhoty těhotenské III. a IV. K. T.	pouze na předepsání CHI,INT,DER,J16, schvaluje revizní lékař, maximálně 1 ks ročně	100 % nejvýše do 1.987 Kč
57	6	kompresivní elastické punčochové kalhoty pánské II. K. T.	pouze na předepsání PRL,CHI,INT,DER,J16, schvaluje revizní lékař, maximálně 2 ks ročně	100 % nejvýše do 1.867 Kč
58	6	kompresivní elastické punčochové kalhoty pánské III. a IV. K. T.	pouze na předepsání CHI,INT,DER,J16, schvaluje revizní lékař, maximálně 2 ks ročně	100 % nejvýše do 2.100 Kč
59	6	pažní návlek komplet II. K. T.	pouze na předepsání CHI,INT,DER,J16, schvaluje revizní lékař, maximálně 2 ks ročně	100 % nejvýše do 1.000 Kč
60	6	pažní návlek komplet III. a IV. K. T.	pouze na předepsání CHI,INT,DER,J16, maximálně 2 ks ročně	100 % nejvýše do 300 Kč
61	6	kompresivní elastické punčochy a návleky individuálně zhotovené	pouze na předepsání CHI,INT,DER,J16, schvaluje revizní lékař, maximálně 2 ks ročně	100 %
62	6	kotníkový díl a kolenní díl II. a III. K. T.	pouze na předepsání CHI,ORT,REV,PRL,DER,J16, maximálně 2 ks ročně	100 % nejvýše do 130 Kč
63	6	pomůcka pro navlékání kompresivních elastických punčoch	pouze na základě PRL,CHI,INT,DER,J16, maximálně 1 ks ročně	100 % nejvýše do 242 Kč
64	7	kočárek zdravotní	na základě předepsání REH,ORT,NEU a schválení revizním lékařem, maximálně 1 ks za 3 roky	100 % nejvýše do 21.000 Kč
65	7	kočárek zdravotní - příslušenství	na základě předepsání REH,ORT,NEU a schválení revizním lékařem, maximálně 1 ks za 3 roky	100 % nejvýše do 5.000 Kč
66	7	opravy vozíku mechanického, elektrického a kočárku zdravotního	pouze na základě schválení revizním lékařem	90 %
67	7	rukavice kožené pro vozíčkáře	maximálně 2 páry ročně	nejvýše do 300 Kč

Čísl.	Skupina	Název druhu (typu) prostředku zdravotnické techniky	Poznámka	Výše úhrad
68	7	tříkolka pro dospělé včetně příslušenství	pouze na základě předepsání REH,ORT,NEU a schválení revizním lékařem, maximálně 1 ks za 5 let	nejvýše do 5.000 Kč
69	7	vozik elektrický - příslušenství	pouze na základě předepsání REH,ORT,NEU,INT a schválení revizním lékařem S5, 1 ks za 5 let	100 %
70	7	vozik mechanický	pouze na předepsání REH,ORT,NEU,INT a schválení revizním lékařem, maximálně 1 ks za 5 let	100 % nejvýše do 12.000 Kč
71	7	vozik mechanický - příslušenství	pouze na předepsání REH,ORT,NEU,INT a schválení revizním lékařem, maximálně 1 ks za 5 let	100 %
72	7	vozik s elektrickým pohonem pro provoz obvykle v exteriéru	pouze na předepsání REH,ORT,NEU,INT a schválení revizním lékařem S5, maximálně 1 ks za 5 let	100 % nejvýše do 136.000 Kč
73	7	vozik s elektrickým pohonem standardní pro lehký provoz obvykle v interiéru	pouze na předepsání REH,ORT,NEU,INT a schválení revizním lékařem S5, maximálně 1 ks za 5 let	100 % nejvýše do 120.000 Kč
74	7	vozik speciální	pouze na základě předepsání REH,ORT,NEU a schválení revizním lékařem	100 % maximálně 1 ks za 5 let
75	8	sluchadlo kapesní pro středně těžkou nedoslýchavost ztráty od 30 dB do 60 dB SRT	pouze na základě předepsání FON S3, děti 0 až 2 roky, maximálně 1 ks za 3 roky	100 % nejvýše do 3.200 Kč
76	8	sluchadlo kapesní pro těžkou nedoslýchavost ztráty nad 60 dB SRT	pouze na základě předepsání FON S3, děti 0 až 2 roky, maximálně 1 ks za 3 roky	100 % nejvýše do 5.500 Kč
77	8	sluchadlo kapesní pro velmi těžkou nedoslýchavost ztráty 80 dB SRT a více zbytky sluchu hluchota	pouze na základě předepsání FON S3, děti 0 až 2 roky, maximálně 1 ks za 3 roky	100 % nejvýše do 5.500 Kč
78	8	sluchadlo kapesní pro korekci anomálie zvukovodu	pouze na základě předepsání FON S3, děti 0 až 2 roky, maximálně 1 ks za 3 roky, schvaluje revizní lékař	100 % nejvýše do 5.900 Kč
79	8	sluchadlo závěsné pro středně těžkou nedoslýchavost ztráty od 30 dB do 60 dB SRT	pouze na základě předepsání FON S3, děti od 2 do 7 let, maximálně 2 ks za 5 let	100 % nejvýše do 5.300 Kč
80	8	sluchadlo závěsné pro těžkou nedoslýchavost ztráty nad 60 dB SRT, zbytky sluchu hluchota	pouze na základě předepsání FON S3, děti od 2 do 7 let, maximálně 2 ks za 5 let	100 %
81	8	sluchadlo brýlové na kostní vedení	pouze na základě předepsání FON S3, děti od 2 do 7 let, maximálně 1 ks za 5 let, schvaluje revizní lékař	100 % nejvýše do 11.000 Kč
82	8	sluchadlo závěsné pro středně těžkou nedoslýchavost ztráty od 30 dB do 60 dB SRT	pouze na základě předepsání FON S3, ORL S3, děti od 7 do 18 let, maximálně 2 ks za 5 let	100 % nejvýše do 5.300 Kč
83	8	sluchadlo závěsné pro těžkou nedoslýchavost ztráty nad 60 dB SRT, zbytky sluchu hluchota	pouze na základě předepsání FON S3, ORL S3, děti od 7 do 18 let, maximálně 2 ks za 5 let	100 % nejvýše do 5.800 Kč
84	8	sluchadlo brýlové na kostní vedení	pouze na základě předepsání FON S3, děti od 7 do 18 let, maximálně 1 ks za 5 let, schvaluje revizní lékař	100 % nejvýše do 6.800 Kč
85	8	sluchadlo boltcové, závěsné, kapesní, zvukovodové pro středně těžkou nedoslýchavost ztráty od 40 dB do 59 dB SRT	pouze na základě předepsání FON S3, ORL S3, od 18 let, maximálně 1 ks za 5 let	nejvýše do 2.700 Kč

Čísl.	Skupina	Název druhu (typu) prostředku zdravotnické techniky	Poznámka	Výše úhrad
86	8	sluchadlo boltcové, závěsné, kapesní, zvukovodové s kompresí pro těžkou nedoslýchavost ztráty od 60 dB do 79 dB SRT	pouze na základě předepsání FON S3, ORL S3, od 18 let, maximálně 1 ks za 5 let	100 % nejvýše do 3.900 Kč
87	8	sluchadlo boltcové, závěsné, kapesní, PP nebo PP-AGC pro velmi těžkou nedoslýchavost ztráty od 80 dB SRT, zbytky sluchu hluchota	pouze na základě předepsání FON S3, ORL S3, od 18 let, maximálně 1 ks za 5 let	100 % nejvýše do 5.100 Kč
88	8	sluchadlo brýlové na kostní vedení	pouze na základě předepsání FON S3, ORL S3, od 18 let, maximálně 1 ks za 5 let, schvaluje revizní lékař	100 % nejvýše do 6.800 Kč
89	8	baterie ke sluchadlu	pouze na základě předepsání FON S3, ORL S3, maximálně jedenkrát za 5 let	100 % nejvýše do 80 Kč
90	8	brýlový adaptér k závěsnému sluchadlu	pouze na základě předepsání FON S3, ORL S3, maximálně 1 ks za 5 let	100 % nejvýše do 90 Kč
91	8	ušní tvarovka individuální	pouze na základě předepsání FON S3, ORL S3, do 18 let, maximálně 1 ks za 1 rok	100 % nejvýše do 250 Kč
92	8	ušní tvarovka individuální	pouze na základě předepsání FON S3, ORL S3, do 18 let, maximálně 1 ks za 5 let	100 % nejvýše do 250 Kč
93	8	ušní tvarovka tovární	pouze na základě předepsání FON S3, ORL S3, maximálně 1 ks za 5 let	100 % nejvýše do 20 Kč
94	9	obruba brýlová	pouze na základě předepsání OPH, děti 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	100 % nejvýše do 300 Kč
95	9	obruba brýlová	pouze na základě předepsání OPH, od 15 let výše, maximálně 1 ks za 3 roky, dvoje brýle při refrakční vadě +-3 DPTR do dálky	nejvýše do 150 Kč
96	9	čočka brýlová sferická, tórická	pouze na základě předepsání OPH, děti 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	100 %
97	9	čočka brýlová lentikulární	pouze na předepsání OPH, děti do 6 let 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	100 %
98	9	čočka brýlová vysokoindexová	pouze na základě předepsání OPH, děti 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	100 %
99	9	čočka brýlová bifokální, franklinova, zatavovaná, vybrušovaná, silikát, plast	pouze na základě předepsání OPH, děti 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 %
100	9	čočka brýlová prismatická	pouze na základě předepsání OPH, děti 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	100 %
101	9	čočka brýlová plastická	pouze na předepsání OPH, děti do 6 let bez změny korekce nárok max. 2 ks ročně, od 6 do 15 let max. 1 ks ročně, od 15 let max. 1 ks za 3 roky, nad +-10 DPTR, do 15 let nad +-3DPTR	100 %
102	9	čočka brýlová s absorpční vrstvou	pouze na základě předepsání OPH, děti 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, afakie, pseudoafakie, choroby a vady provázené světloplachostí	100 %
103	9	čočka brýlová hyperokulární	pouze na předepsání OPH, děti do 18 let bez změny korekce nárok max. 2 ks ročně, od 18 let max. 1 ks za 3 roky, schvaluje revizní lékař	100 %
104	9	čočka kontaktní měkká (hydrofilní)	na základě předepsání OPH, děti do 15 let bez změny korekce nárok max. 2 ks ročně, od 15 let max. 1 ks ročně, afakie nad +-10 DPT, astigmatismus irregularis, anisometropie 3,0 DPT a více	100 %
105	9	čočka kontaktní tvrdá včetně plynopropustných	pouze na základě předepsání OPH, děti do 15 let bez změny korekce nárok na max. 1 ks ročně, od 15 let max. 1 ks za 2 roky, keratokonus, astigmatismus irregularis, do 15 let anisometropie 3,0 DPT a více	100 %
106	9	čočka kontaktní stenopeutická, barevná, terapeutická	pouze na základě předepsání OPH, závažné choroby rohovky, schvaluje revizní lékař	100 %
107	9	okluzor gelový, náplastový, plastový	pouze na základě předepsání OPH	100 %
108	9	dalekohledový systém na dálku i na blízko, s příslušenstvím	pouze na základě předepsání OPH, maximálně 1 ks za 7 let, schvaluje revizní lékař	nejvýše do 8.000 Kč
109	9	lupa asferická zvětšující 4x a více	pouze na základě předepsání OPH, maximálně 1 ks za 5 let	nejvýše do 1.500 Kč
110	9	lupa sferická zvětšující do 4x	pouze na základě předepsání OPH, maximálně 1 ks za 5 let	nejvýše do 100 Kč
111	9	protéza oční skleněná	pouze na základě předepsání OPH	100 % nejvýše do 800 Kč

112	9	protéza oční akrylátová individuálně zhotovovaná	pouze na základě předepsání OPH a schválení revizním lékařem, maximálně 1 ks za 3 roky	100 % nejvýše do 2.000 Kč
113	10	aplikátory aerosolových přípravků	pouze na základě předepsání TRN,ALG,ORL,PED, u pacientů od 18 let pouze po schválení revizním lékařem	nejvýše do 500 Kč
114	10	inhalátor kompresorový	pouze na základě předepsání TRN,ALG,ORL a schválení revizním lékařem, max. 1 ks za 10 let	100 % nejvýše do 3.500 Kč
115	10	inhalátor ultrazvukový	pouze na základě předepsání TRN,ALG,ORL a schválení revizním lékařem, max. 1 ks za 10 let	100 % nejvýše do 4.500 Kč
116	10	koncentrátor kyslíku	pouze na základě předepsání TRN a schválení revizním lékařem, S5	100 %
117	10	prostředky pro aplikaci práškových inhalačních forem léčiv	pouze na základě předepsání dle preskripčního omezení léčiva, maximálně 1 ks za 2 roky	nejvýše do 300 Kč
118	10	přístroj CPAP	pouze na základě předepsání TRN,NEU a schválení revizním lékařem, S5	100 %
119	10	spirometr osobní	pouze na základě předepsání TRN,ALG a schválení revizním lékařem	nejvýše do 300 Kč
120	11	aplikátor inzulínu - inzulínové pero	pouze na základě předepsání DIA, max. 1 ks za 3 roky	100 % nejvýše do 2.200 Kč
121	11	aplikátor inzulínu k aplikaci injekční stříkačkou	pouze na základě předepsání DIA, max. 1 ks za 3 roky	100 % nejvýše do 1.200 Kč
122	11	aplikátor odběru krve pomocí lancet	pouze na základě předepsání DIA, max. 1 ks za 5 let	100 % nejvýše do 250 Kč

Čísł.	Skupina	Název druhu (typu) prostředku zdravotnické techniky	Poznámka	Výše úhrad
123	11	glukometr - pro diabetiky léčené intenzifikovaným inzulínovým režimem (3 dávky denně nebo inzulínová pumpa), pro labilní diabetiky se 2 dávkami inzulínu denně	pouze na základě předepsání DIA a schválení revizním lékařem, maximálně 1 ks za 10 let	100 % nejvýše do 5.000 Kč
124	11	jehly k injekčním stříkačkám k aplikaci inzulínu	pouze na základě předepsání DIA	100 % nejvýše do 120 Kč za 100 ks
125	11	jehly k inzulínovým perům	pouze na základě předepsání DIA, max. 100 ks ročně	100 % nejvýše do 530 Kč
126	11	komplet k aplikaci (stříkačka s fixovanou jehlou)	pouze na základě předepsání DIA	100 % nejvýše do 370 Kč za 100 ks
127	11	lancety pro odběr krve	pouze na základě předepsání DIA, max. 100 ks ročně	100 % nejvýše do 300 Kč
128	11	proužky diagnostické na stanovení glukózy	pouze na základě předepsání DIA, max. 400 ks ročně	100 % nejvýše do 5.600 Kč
129	11	pumpa inzulínová	pouze na základě předepsání DIA, a schválení revizním lékařem, S5, maximálně 1 ks nebo sada 2 kusů za 4 roky	100 % nejvýše do 106.000 Kč
130	11	sety infusní k inzulínové pumpě	pouze na základě předepsání DIA	100 % nejvýše do 160 Kč za 1 set
131	11	stříkačka injekční k aplikaci inzulínu	pouze na základě předepsání DIA	100 % nejvýše do 230 Kč za 100 ks
132	12	berle podpažní	maximálně 1 pár za 2 roky	100 % nejvýše do 400 Kč
133	12	berle předloketní	maximálně 1 pár nebo 1 ks za 2 roky	100 % nejvýše do 300 Kč za 1 ks
134	12	chodítka	pouze na základě předepsání REH,NEU,OP a schválení revizním lékařem, maximálně 1 ks za 5 let	100 % nejvýše do 7.000 Kč
135	12	hůl	maximálně 1 ks za 3 roky	100 % nejvýše do 130 Kč
136	12	lůžko polohovací s možností elektrického nastavení	pouze na základě předepsání REH, ORT, NEU a schválení revizním lékařem, S5, maximálně 1 ks za 10 let	100 % nejvýše do 30.000 Kč
136A	12	křeslo klozetové	na základě předepsání REH, OTR, NEU, max. 1 ks za 5 let	100 % nejvýše 7.000 Kč
136B	12	nástavec na WC	na základě předepsání REH, OTR, NEU, max. 1 ks za 3 roky	100 % nejvýše 2.000 Kč
136C	12	sedáčka do vany a pod sprchu	na základě předepsání REH, OTR, NEU, max. 1 ks za 5 let	100 % nejvýše 10.000 Kč
136D	12	zařízení polohovací	na základě předepsání REH, OTR, NEU a schválení revizním lékařem, max. 1 ks za 10 let	100 % nejvýše 60.000 Kč
136E	12	příslušenství k polohovacímu zařízení	na základě předepsání REH, OTR, NEU a schválení revizním lékařem, max. 1 ks za 10 let	max. 20.000 Kč
136F	12	zvedák mechanický, elektrický, hydraulický	na základě předepsání REH, OTR, NEU a schválení revizním lékařem	100 % nejvýše 33.000 Kč
137	12	lůžko polohovací s možností mechanického nastavení	pouze na základě předepsání REH, ORT, NEU a schválení revizním lékařem, S5, maximálně 1 ks za 10 let	100 % nejvýše do 15.000 Kč
138	13	paruka	pouze na základě předepsání ONK, PRL, DER, INT, maximálně 1 ks ročně	nejvýše do 1.000 Kč
139	13	podložka antidekubitní	pouze na základě předepsání REH, ORT, NEU a schválení revizního lékaře, maximálně 1 ks za 3 roky	100 %
140	13	pomůcka pro posílení svalstva pánevního dna	pouze na základě předepsání GYN, URN	nejvýše do 600 Kč
141	13	přilba ochranná	na základě předepsání REH, NEU, PSY a schválení revizním lékařem, max. 1 ks za 2 roky	100 % nejvýše do 2.500 Kč
142	14	hůl bílá slepecká	pouze na základě předepsání OPH, PRL, maximálně 3 ks ročně	100 %

Čísł.	Skupina	Název druhu (typu) prostředku zdravotnické techniky	Poznámka	Výše úhrad
143	14	kompenzační pomůcky pro nevidomé	pouze na základě předepsání OPH,PRL a schválení revizním lékařem	100 % nejvýše do 2.000 Kč
144	15	indukční set zesilovače	pouze na základě předepsání FON S3,ORL S3, maximálně 1 ks za 7 let	100 % nejvýše do 1.000 Kč
145	15	kompenzační pomůcky pro sluchově postižené	pouze na základě předepsání FON S3,ORL S3 a schválení revizním lékařem	100 % nejvýše do 2.000 Kč
146	16	obuv ortopedická dětská individuální	na základě předepsání REH,ORT,OP a schválení revizním lékařem, max. 3 páry ročně	100 % nejvýše do 2.000 Kč
147	16	obuv ortopedická dětská sériově vyráběná	na základě předepsání REH,ORT,OP a schválení revizním lékařem, max. 3 páry ročně	nejvýše do 1.000 Kč
148	16	obuv ortopedická individuálně zhotovená - jednoduchá	pouze na základě předepsání REH,ORT,OP, max. 1 pár za 2 roky	50 %
149	16	obuv ortopedická individuálně zhotovená - složitější a velmi složitá	pouze na základě předepsání REH,ORT,OP, max. 1 pár za 2 roky	90 %
150	16	obuv pro diabetiky	pouze na základě předepsání DIA a schválení revizním lékařem, max. 1 pár za 2 roky	nejvýše do 1.000 Kč
151	16	vložky ortopedické individuální	pouze na základě předepsání REH,ORT,OP, max. 1 pár ročně	nejvýše do 100 Kč
152	16	vložky ortopedické individuální dětské	pouze na základě předepsání REH,ORT,OP, max. 2 páry ročně	nejvýše do 300 Kč
153	16	vložky ortopedické speciální	pouze na základě předepsání REH,ORT,OP, max. 2 páry ročně	80 %
154	17	tracheostomická kanyla z ušlechtilého kovu	pouze na základě předepsání ORL,FON, schvaluje revizní lékař, děti do 18 let max. 3 ks ročně	100 % nejvýše do 3.500 Kč
155	17	tracheostomická kanyla z ušlechtilého kovu	pouze na základě předepsání ORL,FON, od 18 let max. 2 ks za 5 let	100 % nejvýše do 2.000 Kč
156	17	tracheostomická kanyle silikonová, PVC	pouze na základě předepsání ORL,FON, schvaluje revizní lékař, max. 2 ks ročně	100 % nejvýše do 2.000 Kč
157	17	příslušenství ke kanyle tracheostomické	na základě předepsání ORL,FON, max. 1 x ročně	100 % nejvýše do 2.000 Kč
158	17	elektrolaryng	na základě předepsání FON, maximálně 1 ks za 10 let, S5, schvaluje revizní lékař	100 % nejvýše do 20.000 Kč
159	17	akumulátor k elektrolaryngu	pouze na základě předepsání FON, maximálně 1 ks za 2 roky, schvaluje revizní lékař	100 % nejvýše do 700 Kč

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	Oranium, Kdynium (K1)

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

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

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

Zdravotní pojišťovna hradí dentální slitiny drahých kovů použité v případech:

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

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

Životnost stomatologických výrobků

Zdravotní pojišťovna hradí:

- jednou za dva roky pryskyřičné korunky plášťové z plastu a kompozitního plastu,
- jednou za pět let ostatní fixní protetické náhrady,
- jednou za tři roky snímatelné částečné a celkové náhrady,

pokud revizní lékař zdravotní pojišťovny nerozhodne jinak.

Výjimkou jsou:

- korunky plášťové z plastu (kódy 71111, 71112),
- korunky plášťové z kompozitního plastu (kódy 71113, 71114),
- korunky ochranné plášťové lité (kód 71103),
- korunky ochranné plášťové ražené (kód 71104),
- snímatelné částečné náhrady (kódy 72001 až 72152),
- snímatelné celkové náhrady (kódy 72201 až 72214),

které zdravotní pojišťovna hradí osobám do 18 let bez omezení.

Zdravotní pojišťovna nehradí:

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

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

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

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

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

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

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

Stomatologické výrobky - osoby do 18 let

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

Samostatné výrobní fáze

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

Rekonstrukce korunky

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

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

Korunkové náhrady

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

Fixní můstky, pilířové konstrukce můstků

71201		Korunka plášťová celokovová, preparace do ztracena	1			I
71202		Korunka plášťová celokovová, preparace schůdková	1			I
71211		Korunka fasetovaná - plast, preparace do ztracena	1			I
71212		Korunka fasetovaná - plast, preparace schůdková	1			I
71221		Korunka fasetovaná - kompozitní plast, preparace do ztracena				942,-
71222		Korunka fasetovaná - kompozitní plast, preparace schůdková				994,-
71231		Korunka fasetovaná - metalokeramika				942,-
71251		Kořenová čepička, jeden kanálek				597,-
71252		Kořenová čepička, dva kanálky				662,-

Kód	ZVL	Název stomatologického výrobku	Dentální slitina	kat	ome	Úhrada pojišťovnou
71253		Kořenová čepička, tři a více kanálků				753,-

Spojení pilířových konstrukcí

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

Adhesivní náhrady

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

Provizorní fixní náhrady, opravy fixních náhrad

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

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

Částečné snímatelné náhrady defektu chrupu

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

Celkové snímatelné náhrady

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

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

Opravy snímacích náhrad, rebaze

72301		Oprava - zubu vypadlého z náhrady				I
72311		Oprava na modelu - prasklá, zlomená náhrada				I
72320		Oprava retenčních prvků náhrady				I
72331		Oprava - rozšíření baze náhrady - do 4 zubů				537,-
72332		Oprava - rozšíření baze náhrady - 5 a více zubů				600,-
72341		Oprava skeletové náhrady - spájení, bodování				I
72351		Rebaze částečné snímatelné náhrady bez otisku				353,-
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				I
73002		Obturátor patra s částečnou skeletovou náhradou	3			I
73003		Obturátor patra s celkovou náhradou chrupu				I
73011		Částečná poresekční náhrada horní čelisti				I
73012		Částečná poresekční náhrada horní čelisti s komorou				I
73021		Částečná poresekční náhrada dolní čelisti				I
73032		Celková poresekční náhrada dolní čelisti				I

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

Rehabilitační a léčebné pomůcky

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

Ortodontické výrobky

76001		Ortodontické diagnostické a dokumentační modely			P	I
76010		Jednoduchý funkční snímací aparát (monobloky, propulsor)		a	P	I
76011		Jednoduchý funkční snímací aparát (monobloky, propulsor)		b	P	1289,-
76012		Jednoduchý funkční snímací aparát (monobloky, propulsor)		c	P	806,-
76013		Středně složitý funkční aparát (klammt, balters)		a	P	I
76014		Středně složitý funkční aparát (klammt, balters)		b	P	1170,-
76015		Středně složitý funkční aparát (klammt, balters)		c	P	1106,-
76016		Složitý funkční snímací aparát (fránkel, bimler, leham, hansa-platte)		a	P	I
75017		Složitý funkční snímací aparát (fránkel, bimler, leham, hansa-platte)		b	P	2450,-
75018		Složitý funkční snímací aparát (fránkel, bimler, leham, hansa-platte)		c	P	1532,-
76020		Positioner		a	P	I
76021		Positioner		b	P	3258,-

Kód	ZVL	Název stomatologického výrobku	Dentální slitina	kat	ome	Úhrada pojišťovnou
76022		Positioner		c	P	2036,-
76030		Jednoduchý deskový snímací aparát - do 4 prvků (drát., 1 šroub)		a	P	I
76031		Jednoduchý deskový snímací aparát - do 4 prvků (drát., 1 šroub)		b	P	1043,-
76032		Jednoduchý deskový snímací aparát - do 4 prvků (drát., 1 šroub)		c	P	652,-
76033		Složité deskový snímací aparát		a	P	I
76034		Složité deskový snímací aparát		b	P	1323,-
76035		Složité deskový snímací aparát		c	P	827,-
76036		Clony, skluzná stříška		a	P	I
76036		Clony, skluzná stříška		b	P	965,-
76037		Clony, skluzná stříška		c	P	603,-
76040		Pevný aparát k rozšíření patrového švu		a	P	I
76041		Pevný aparát k rozšíření patrového švu		b	P	1933,-
76042		Pevný aparát k rozšíření patrového švu		c	P	1208,-
76050		Laboratorně zhotovený nábradek		a	P	I
76051		Laboratorně zhotovený nábradek		b	P	709,-
76052		Laboratorně zhotovený nábradek		c	P	443,-
76070		Laboratorně zhotovený intraorální oblouk		a	P	I
76071		Laboratorně zhotovený intraorální oblouk		b	P	542,-
76072		Laboratorně zhotovený intraorální oblouk		c	P	339,-
76080		Oprava snímacího aparátu jednoduchá (lom, 1 drát. Prvek)				I
76081		Oprava snímacího aparátu s otiskem			P	I

Stomatologické výrobky - osoby starší 18 let

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

Samostatné výrobní fáze

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

Rekonstrukce korunky

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

Rekonstrukce korunky

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

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

Korunkové náhrady

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

Fixní můstky, pilířové konstrukce můstků

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

Kód	ZVL	Název stomatologického výrobku	Dentální slitina	kat	ome	Úhrada pojišťovnou
81252		Kořenová čepička, dva kanálky				662,-
81253		Kořenová čepička, tři a více kanálků				753,-

Spojení pilířových konstrukcí

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

Spojení pilířových konstrukcí

81302		Člen můstku fasetovaný - plast	1			1321,-
81303		Člen můstku fasetovaný - kompozitní plast				321,-
81311		Člen můstku keramický				321,-
81312		Člen můstku fasetovaný - metalokeramika				321,-

Adhesivní náhrady

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

Provizorní fixní náhrady, opravy fixních náhrad

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

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

Částečné snímatelné náhrady defektu chrupu

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

Celkové snímatelné náhrady

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

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

Celkové snímatelné náhrady

82213		Celková náhrada dolní hybridní				1351,-
-------	--	--------------------------------	--	--	--	--------

Opravy snímacích náhrad, rebaze

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

Rekonstrukční náhrady

83001		Obturátor patra s částečnou pryskyřičnou náhradou				1
83002		Obturátor patra s částečnou skeletovou náhradou	3			1
83003		Obturátor patra s celkovou náhradou chrupu				1
83011		Částečná poresekční náhrada horní čelisti				1
83012		Částečná poresekční náhrada horní čelisti s komorou				1
83021		Částečná poresekční náhrada dolní čelisti				1
83031		Celková poresekční náhrada horní čelisti				1
83032		Celková poresekční náhrada dolní čelisti				1

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

Rehabilitační a léčebné pomůcky

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

Ortodontické výrobky

86001		Ortodontické diagnostické a dokumentační modely		a	P	I
86010		Jednoduchý funkční snímací aparát (monobloky, propulsor)		a	P	I
86011		Jednoduchý funkční snímací aparát (monobloky, propulsor)		b	P	1289,-
86013		Středně složitý funkční snímací aparát (klammt, balers)		a	P	I
86014		Středně složitý funkční snímací aparát (klammt, balers)		b	P	1770,-
86016		Složitý funkční snímací aparát (frákner, bimler, lehman, hansa-platte)		a	P	I
86017		Složitý funkční snímací aparát (fráknel, bimler, lehman, hansa-platte)		b	P	2450,-
86020		Positioner		a	P	I
86021		Positioner		b	P	3258,-
86030		Jednoduchý deskový snímací aparát - do 4 prvků (drát., 1 šroub)		a	P	I
86031		Jednoduchý deskový snímací aparát - do 4 prvků (drát., 1 šroub)		b	P	1043,-
86033		Složitý deskový snímací aparát		a	P	I
86034		Složitý deskový snímací aparát		b	P	1323,-
86036		Clony, skluzná stříška		a	P	I

Kód	ZVL	Název stomatologického výrobku	Dentální slitina	kat	ome	Úhrada pojišťovnou
86037		Clony, skluzná stříška		b	P	965,-
86040		Pevný aparát k rozšíření patrového švu		a	P	I
86041		Pevný aparát k rozšíření patrového švu		b	P	1933,-
86050		Laboratorně zhotovený nábradek		a	P	I
86051		Laboratorně zhotovený nábradek		b	P	709,-
86070		Laboratorně zhotovený intraorální oblouk		a	P	I
86071		Laboratorně zhotovený intraorální oblouk		b	P	542,-
86080		Oprava snímacího aparátu jednoduchá (lom. 1 drát. Prvek)				I
86081		Oprava snímacího aparátu s otiskem			P	I

Vydává a tiskne: Tiskárna Ministerstva vnitra, p. o., Bartůňkova 4, pošt. schr. 10, 149 00 Praha 415, telefon (02) 792 70 11, fax (02) 795 26 03 – **Redakce:** Ministerstvo vnitra, Nad Štolou 3, pošt. schr. 21/SB, 170 34 Praha 7-Holešovice, telefon: (02) 37 69 71 a 37 88 77, fax (02) 37 88 77 – **Administrace:** písemné objednávky předplatného, změny adres a počtu odebíraných výtisků – MORAVIAPRESS, a. s., U Póny 3061, 690 02 Břeclav, telefon 0627/305 161, fax: 0627/321 417. Objednávky ve Slovenské republice přijímá a titul distribuuje Magnet-Press Slovakia, s. r. o., Teslova 12, 821 02 Bratislava, tel./fax: 07/525 46 28, 525 45 59. **Roční předplatné** se stanovuje za dodávku kompletního ročníku včetně rejstříku a je od předplatitelů vybíráno formou záloh ve výši oznámené ve Sbírce zákonů. Závěrečné vyúčtování se provádí po dodání kompletního ročníku na základě počtu skutečně vydaných částek (první záloha činí 2300,- Kč) – Vychází podle potřeby – **Distribuce:** celoroční předplatné i objednávky jednotlivých částek – MORAVIAPRESS, a. s., U Póny 3061, 690 02 Břeclav, telefon: 0627/305 179, 305 153, fax: 0627/321 417. – **Drobný prodej** – **Benešov:** HAAGER – Potřeby školní a kancelářské, Masarykovo nám. 101; **Bohumín:** ŽDB, a. s., technická knihovna, Bezručova 300; **Brno:** GARANCE-Q, Koliště 39, Knihkupectví ČS, Kapucínské nám. 11, Knihkupectví M. Ženška, Květinářská 1, M.C.DES, Cejl 76, SEVT, a. s., Česká 14; **České Budějovice:** Prospektum, Kněžská 18, SEVT, a. s., Krajinská 38; **Hradec Králové:** TECHNOR, Hořická 405; **Chomutov:** DDD Knihkupectví-Antikvariát, Ruská 85; **Jihlava:** VIKOSPOL, Smetanova 2; **Kadaň:** Knihařství – Přibíková, J. Švermy 14; **Karlovy Vary:** SEVT, a. s., Sokolovská 53; **Kladno:** eL VaN, Ke Stadionu 1953; **Klatovy:** Krameriovo knihkupectví, Klatovy 169/I.; **Kolín 1:** Knihkupectví U Kašků, Karlovo nám. 46; **Liberec:** Podještědské knihkupectví, Moskevská 28; **Most:** Kniha M + M, Lipová 806, Knihkupectví Růžička, Šerfková 529/1057; **Olomouc:** BONUM, Ostružnická 10, Tycho, Ostružnická 3; **Ostrava:** LIBREX, Nádražní 14, Profesio, Hollarova 14, SEVT, a. s., Dr. Šmerala 27; **Pardubice:** LEJHANEC, s. r. o., Sladkovského 414, Knihkupectví Z. Petrová, Pasáz Sv. Jana a Za Pasází; **Plzeň:** ADMINA, Úslavská 2, EDICUM, Vojanova 45, Technické normy, Lábkova pav. č. 5; **Praha 1:** ALBERTNET, Revoluční 1/655, FIŠER-KLEMENTINUM, Karlova 1, LINDE Praha, a. s., Opletalova 35, NADATUR, Hybernská 5, PROSPEKTRUM, Na Poříčí 7; **Praha 2:** B. Wellemínová, Dittrichova 13; **Praha 4:** Abonentní tiskový servis, Zdiměřická 1446/9, SEVT, a. s., Jihlavská 405; **Praha 5:** SEVT, a. s., E. Peškové 14; **Praha 6:** PPP – Staňková Isabela, Verdunská 1; **Praha 8:** JASIPA, Zenklova 60; **Praha 10:** BMSS START, areál VÚ JAWA, V Korytech 20; **Přerov:** Knihkupectví EM-ZET, Bartošova 9; **Sokolov:** Arbor Sokolov, a. s., Nádražní 365; **Šumperk:** Knihkupectví D-G, Hlavní tř. 23; **Teplice:** L + N knihkupectví, Kapelní 4; **Trutnov:** Galerie ALFA, Bulharská 58; **Ústí nad Labem:** 7 RX, s. r. o., Mírová 4; **Zábřeh:** Knihkupectví PATKA, Žižkova 45; **Zlín-Louky:** INFOSERVIS, areál Telekomunikačních montáží; **Zlín-Malenovice:** M. K.-HESPO, areál Pozemních staveb; **Znojmo:** Knihkupectví Houdková, Divišovo nám. 12; **Žatec:** Prodejna U Pivovaru, Žižkovo nám. 76. **Distribuční podmínky předplatného:** jednotlivé částky jsou expedovány neprodleně po dodání z tiskárny. Objednávky nového předplatného jsou vyřizovány do 15 dnů a pravidelné dodávky jsou zahajovány od nejbližší částky po ověření úhrady předplatného nebo jeho zálohy. Částky vyšlé v době od zaevidování předplatného do jeho úhrady jsou doposílány jednorázově. Změny adres a počtu odebíraných výtisků jsou prováděny do 15 dnů. **Reklama:** informace na tel. čísle 0627/305 168. V písemném styku vždy uvádějte IČO (právnícká osoba), rodné číslo (fyzická osoba). **Podávání novinových zásilek** povoleno Českou poštou, s. p., Odštěpný závod Jižní Morava Ředitelství v Brně č. j. P/2-4463/95 ze dne 8. 11. 1995.