

48/1997 Sb. ZÁKON ze dne 7. března 1997 o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů ve znění zákonů č. 242/1997 Sb., č. 2/1998 Sb., č. 127/1998 Sb., č. 225/1999 Sb., č. 363/1999 Sb., č. 18/2000 Sb., č. 132/2000 Sb., č. 155/2000 Sb., nálezu Ústavního soudu č. 167/2000 Sb., zákonů č. 220/2000 Sb., č. 258/2000 Sb., č. 459/2000 Sb., č. 176/2002 Sb., č. 198/2002 Sb., č. 285/2002 Sb., č. 320/2002 Sb., č. 222/2003 Sb., č. 274/2003 Sb., č. 362/2003 Sb., č. 424/2003 Sb., č. 425/2003 Sb., č. 455/2003 Sb., č. 85/2004 Sb., č. 359/2004 Sb., č. 422/2004 Sb., č. 436/2004 Sb., č. 438/2004 Sb., č. 123/2005 Sb., č. 168/2005 Sb., č. 253/2005 Sb., č. 350/2005 Sb., č. 361/2005 Sb., č. 47/2006 Sb., č. 109/2006 Sb., č. 112/2006 Sb., č. 117/2006 Sb., č. 165/2006 Sb., č. 189/2006 Sb., č. 214/2006 Sb., č. 245/2006 Sb., č. 264/2006 Sb., č. 340/2006 Sb., nálezu Ústavního soudu č. 57/2007 Sb., zákonů č. 181/2007 Sb., č.

261/2007 Sb., č. 296/2007 Sb., č. 129/2008 Sb., č. 137/2008 Sb., č. 270/2008 Sb., č. 274/2008 Sb., č. 306/2008 Sb., č. 59/2009 Sb., č. 227/2009 Sb., č. 281/2009 Sb., č. 362/2009 Sb. a č. 298/2011 Sb.

Exportováno z právního informačního systému CODEXIS®

48/1997 Sb. Zákon o veřejném zdravotním pojištění a o změně a dopln... - znění dle 298/11 Sb.

48/1997 Sb.

ZÁKON

ze dne 7. března 1997

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

ve znění zákonů č. [242/1997 Sb.](#), č. [2/1998 Sb.](#), č. [127/1998 Sb.](#), č. [225/1999 Sb.](#), č. [363/1999 Sb.](#), č. [18/2000 Sb.](#), č. [132/2000 Sb.](#), č. [155/2000 Sb.](#),

nálezu Ústavního soudu č. [167/2000 Sb.](#),

zákonů č. [220/2000 Sb.](#), č. [258/2000 Sb.](#), č. [459/2000 Sb.](#), č. [176/2002 Sb.](#), č. [198/2002 Sb.](#), č.

[285/2002 Sb.](#), č. [320/2002 Sb.](#), č. [222/2003 Sb.](#), č. [274/2003 Sb.](#), č. [362/2003 Sb.](#), č. [424/2003 Sb.](#), č.

[425/2003 Sb.](#), č. [455/2003 Sb.](#), č. [85/2004 Sb.](#), č. [359/2004 Sb.](#), č. [422/2004 Sb.](#), č. [436/2004 Sb.](#), č.

[438/2004 Sb.](#), č. [123/2005 Sb.](#), č. [168/2005 Sb.](#), č. [253/2005 Sb.](#), č. [350/2005 Sb.](#), č. [361/2005 Sb.](#), č.

[47/2006 Sb.](#), č. [109/2006 Sb.](#), č. [112/2006 Sb.](#), č. [117/2006 Sb.](#), č. [165/2006 Sb.](#), č. [189/2006 Sb.](#), č.

[214/2006 Sb.](#), č. [245/2006 Sb.](#), č. [264/2006 Sb.](#), č. [340/2006 Sb.](#), nálezu Ústavního soudu č.

[57/2007 Sb.](#), zákonů č. [181/2007 Sb.](#), č. [261/2007 Sb.](#), č. [296/2007 Sb.](#), č. [129/2008 Sb.](#), č.

[137/2008 Sb.](#), č. [270/2008 Sb.](#), č. [274/2008 Sb.](#), č. [306/2008 Sb.](#), č. [59/2009 Sb.](#), č. [227/2009 Sb.](#), č.

[281/2009 Sb.](#), č. [362/2009 Sb.](#) a č. [298/2011 Sb.](#)

Parlament se usnesl na tomto zákoně České republiky:

ČÁST PRVNÍ

Základní ustanovení

§ 1

Tento zákon zpracovává příslušné předpisy Evropských společenství 1) a upravuje

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

b) rozsah a podmínky, za nichž je na základě tohoto zákona poskytována zdravotní péče,

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

1) Směrnice č. 89/105/EHS o průhlednosti opatření upravujících tvorbu cen u humánních léčivých přípravků a jejich začlenění do oblasti působnosti vnitrostátních systémů zdravotního pojištění.

§ 2

Osobní rozsah zdravotního pojištění

(1) Podle tohoto zákona jsou zdravotně pojištěny:

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

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

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

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

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

1a) § 6 zákona č. [586/1992](#) Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů.

1b) Zákon č. [435/2004](#) Sb., o zaměstnanosti.

§ 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) úmrtím 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; za zaměstnance se pro účely zdravotního pojištění považuje fyzická osoba, které plynou nebo by měly plynout příjmy ze závislé činnosti nebo funkčních požitků podle zvláštního právního předpisu 1a), s výjimkou

1. osoby, která má pouze příjmy ze závislé činnosti a funkčních požitků, které nejsou předmětem daně nebo jsou od daně osvobozeny,
 2. žáka nebo studenta, který má pouze příjmy ze závislé činnosti a funkčních požitků za práci z praktického výcviku,
 3. osoby činné na základě dohody o provedení práce,
 4. osoby, která v pracovním poměru vykonává sjednané práce jen občas a nepravidelně podle potřeb zaměstnavatele (dále jen "zaměstnanec na nepravidelnou výpomoc") a která v kalendářním měsíci nedosáhla příjmu ve výši částky, která je podmínkou pro účast takové osoby na nemocenském pojištění podle zvláštních právních předpisů (dále jen "započitatelný příjem"),
 5. člena družstva, který není v pracovněprávním vztahu k družstvu, ale vykonává pro družstvo práci, za kterou je jím odměňován, a který v kalendářním měsíci nedosáhl započitatelného příjmu,
 6. osoby činné na základě dohody o pracovní činnosti, která v kalendářním měsíci nedosáhla započitatelného příjmu,
 7. dobrovolného pracovníka pečovatelské služby, který v kalendářním měsíci nedosáhl započitatelného příjmu,
 8. člena okrskové volební komise při volbách do Parlamentu České republiky, Evropského parlamentu a zastupitelstev územních samosprávných celků,
- b) je osobou samostatně výdělečně činnou. Za osoby samostatně výdělečně činné se pro účely zdravotního pojištění považují:
1. osoby podnikající v zemědělství; 1e)
 2. osoby provozující živnost; 2)
 3. osoby provozující podnikání podle zvláštních předpisů; 3)
 4. osoby vykonávající uměleckou nebo jinou tvůrčí činnost na základě autorskoprávních vztahů, 4) s

výjimkou činnosti, z níž jsou příjmy podle zvláštního právního předpisu samostatným základem daně z příjmů fyzických osob pro zdanění zvláštní sazbou daně 4a);

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

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

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

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

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

1a) § 6 zákona č. [586/1992](#) Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů.

1e) Zákon č. [252/1997](#) Sb., o zemědělství, ve znění pozdějších předpisů.

2) Zákon č. [455/1991](#) Sb., o živnostenském podnikání (živnostenský zákon), ve znění pozdějších předpisů.

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

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

4a) § 7 odst. 8 a § 36 odst. 2 písm. e) zákona č. [586/1992](#) Sb., ve znění pozdějších předpisů.

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

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

6a) § 566 až 575 obchodního zákoníku.

§ 6

Zaměstnavatel je plátcem části pojistného za své zaměstnance s výjimkou zaměstnanců, kteří postupují podle § 8 odst. 4. Zaměstnavatel je plátcem části pojistného z příjmů ze závislé činnosti a funkčních požitků podle zvláštního právního předpisu 3) zúčtovaných bývalému zaměstnanci po skončení zaměstnání.

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

§ 7

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

- a) nezaopatřené děti; nezaopatřenost dítěte se posuzuje podle zákona o státní sociální podpoře;7)
- b) poživatele důchodů z důchodového pojištění, kterým byl přiznán důchod před 1. lednem 1993 podle předpisů České a Slovenské Federativní Republiky a po 31. prosinci 1992 podle předpisů České republiky. Za poživatele důchodu se pro účely tohoto zákona považuje osoba podle předchozí věty i v měsících, kdy jí podle předpisů o důchodovém pojištění výplata důchodu nenáleží;
- c) příjemce rodičovského příspěvku;7)
- d) ženy na mateřské a rodičovské dovolené a osoby pobírající peněžitou pomoc v mateřství podle předpisů o nemocenském pojištění 8);
- e) uchazeče o zaměstnání včetně uchazečů o zaměstnání, kteří přijali krátkodobé zaměstnání;9)
- f) osoby pobírající dávku pomoci v hmotné nouzi a osoby s nimi společně posuzované 10), a to za podmínky, že nejsou podle potvrzení plátce dávky pomoci v hmotné nouzi v pracovním ani obdobném vztahu ani nevykonávají samostatnou výdělečnou činnost, nejsou v evidenci uchazečů o zaměstnání a nejde o poživatele starobního důchodu, invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně, vdovského nebo vdoveckého důchodu, ani o poživatele rodičovského příspěvku nebo o nezaopatřené dítě,
- g) osoby, které jsou závislé na péči jiné osoby ve stupni II (středně těžká závislost) nebo stupni III (těžká závislost) anebo stupni IV (úplná závislost) 11), a osoby pečující o tyto osoby, a osoby pečující o osoby mladší 10 let, které jsou závislé na péči jiné osoby ve stupni I (lehká závislost),
- h) osoby konající službu v ozbrojených silách, s výjimkou vojáků z povolání, a osoby povolané k vojenskému cvičení,
- i) osoby ve výkonu zabezpečovací detence nebo vazby nebo osoby ve výkonu trestu odnětí svobody;
- j) osoby uvedené v § 5 písm. c), které jsou příjemci dávek nemocenského pojištění;14)
- k) osoby, které jsou invalidní ve třetím stupni nebo které dosáhly věku potřebného pro nárok na starobní důchod, avšak nesplňují další podmínky pro přiznání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně nebo starobního důchodu a nemají příjmy ze zaměstnání, ze samostatné výdělečné činnosti a nepožívají žádný důchod z ciziny, nebo tento důchod nepřesahuje měsíčně částku ve výši minimální mzdy;15)
- l) osoby celodenně osobně a řádně pečující alespoň o jedno dítě do sedmi let věku nebo nejméně o dvě děti do 15 let věku, nejde-li o osoby uvedené v písmenu c) nebo d). Podmínka celodenní péče se považuje za splněnou i tehdy, je-li dítě předškolního věku umístěno v jeslích (mateřské škole), popřípadě v obdobném zařízení na dobu, která nepřevyšuje čtyři hodiny denně, a jde-li o dítě plnící povinnou školní docházku, po dobu návštěvy školy, s výjimkou umístění v zařízení s týdenním či celoročním pobytem. Za takové osoby se považuje vždy pouze jedna osoba, a to buď otec nebo matka dítěte, nebo osoba, která převzala dítě do trvalé péče nahrazující péči rodičů,16) pokud nemají příjmy ze zaměstnání nebo ze samostatné výdělečné činnosti,
- m) mladistvé umístěné ve školských zařízeních pro výkon ústavní výchovy a ochranné výchovy,
- n) osoby vykonávající dlouhodobou dobrovolnickou službu na základě smlouvy s vysílající organizací, které byla udělena akreditace Ministerstvem vnitra, v rozsahu překračujícím v průměru alespoň 20 hodin v kalendářním týdnu, pokud není dobrovolník plátcem pojistného podle § 5 nebo za něj není plátcem pojistného stát podle předchozích písmen a) až m),
- o) cizince, kterým bylo uděleno oprávnění k pobytu na území České republiky za účelem poskytnutí dočasné ochrany podle zvláštního právního předpisu, 16a) pokud nemají příjmy ze zaměstnání nebo ze samostatné výdělečné činnosti,
- p) žadatele o udělení mezinárodní ochrany a jeho dítě narozené na území, cizince, jemuž bylo uděleno vízum k pobytu nad 90 dnů za účelem strpění pobytu, a jeho dítě narozené na území 16b), pokud nemají příjmy ze zaměstnání nebo ze samostatné výdělečné činnosti.

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

- 7) Zákon č. [117/1995](#) Sb., o státní sociální podpoře, ve znění zákona č. [137/1996](#) Sb.
8) § 32 a násl. zákona č. [187/2006](#) Sb., o nemocenském pojištění.
9) § 7 odst. 1 a § 17 odst. 7 zákona č. [1/1991](#) Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů.
10) Zákon č. [111/2006](#) Sb., o pomoci v hmotné nouzi.
11) § 8 zákona č. [108/2006](#) Sb., o sociálních službách.
14) § 4 zákona č. [187/2006](#) Sb.
15) § 2 odst. 1 písm. b) nařízení vlády č. [303/1995](#) Sb., o minimální mzdě.
16) § 31 odst. 1 zákona č. [117/1995](#) Sb.
16a) Zákon č. [221/2003](#) Sb., o dočasné ochraně cizinců.
16b) Zákon č. [325/1999](#) Sb., o azylu a o změně zákona č. [283/1991](#) Sb., o Policii České republiky, ve znění pozdějších předpisů, (zákon o azylu), ve znění pozdějších předpisů.

§ 8

Povinnost platit pojistné

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

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

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

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

- a) u pracovního poměru včetně pracovního poměru sjednaného podle cizích právních předpisů den, ve kterém zaměstnanec nastoupil do práce, a za den ukončení zaměstnání se považuje den skončení pracovního poměru,
- b) u služebního poměru den, ve kterém zaměstnanec nastoupil k výkonu služby, jde-li o státního zaměstnance den nástupu služby, a za den ukončení zaměstnání se považuje den skončení služebního poměru,
- c) u členů družstva v družstvech, kde podmínkou členství je jejich pracovní vztah k družstvu, jestliže mimo pracovněprávní vztah vykonávají pro družstvo práci, za kterou jsou jím odměňováni, den započetí práce pro družstvo, a za den ukončení zaměstnání se považuje den skončení členství v družstvu,
- d) u zaměstnanců činných na základě dohody o pracovní činnosti den, ve kterém poprvé po uzavření dohody o pracovní činnosti zaměstnanec začal vykonávat sjednanou práci, a za den ukončení zaměstnání se považuje den, jímž uplynula doba, na kterou byla tato dohoda sjednána,

- e) u soudců den nástupu soudce do funkce, a za den ukončení zaměstnání se považuje den skončení výkonu funkce soudce,
- f) u členů zastupitelstev územních samosprávných celků a zastupitelstev městských částí nebo městských obvodů územně členěných statutárních měst a hlavního města Prahy, kteří jsou pro výkon funkce dlouhodobě uvolnění nebo kteří před zvolením do funkce člena zastupitelstva nebyli v pracovním poměru, ale vykonávají funkci ve stejném rozsahu jako dlouhodobě uvolnění členové zastupitelstva den, od něhož členu náleží odměna za výkon funkce vyplácená členům zastupitelstev územních samosprávných celků a zastupitelstev městských částí nebo městských obvodů územně členěných statutárních měst a hlavního města Prahy, kteří jsou pro výkon funkce dlouhodobě uvolnění nebo kteří před zvolením do funkce člena zastupitelstva nebyli v pracovním poměru, ale vykonávají funkci ve stejném rozsahu jako dlouhodobě uvolnění členové zastupitelstva, a za den ukončení zaměstnání se považuje den, od něhož tato odměna nenáleží. Plní-li dosavadní starosta nebo primátor úkoly po uplynutí volebního období až do dne konání ustavujícího zasedání nově zvoleného zastupitelstva a je mu vyplácena odměna uvedená ve větě první, považuje se za zaměstnance ještě po dobu, po kterou mu náleží tato odměna; to platí obdobně pro hejtmana kraje a primátora hlavního města Prahy,
- g) u poslanců Poslanecké sněmovny a senátorů Senátu Parlamentu České republiky a poslanců Evropského parlamentu zvolených na území České republiky den zvolení, a za den ukončení zaměstnání se považuje den uplynutí volebního období, popřípadě den zániku mandátu,
- h) u členů vlády, prezidenta, viceprezidenta a členů Nejvyššího kontrolního úřadu, členů Rady pro rozhlasové a televizní vysílání, členů Rady Českého telekomunikačního úřadu, finančního arbitra, zástupce finančního arbitra, Veřejného ochránce práv a zástupce Veřejného ochránce práv den nástupu do funkce, a za den ukončení zaměstnání se považuje den skončení výkonu funkce,
- i) u fyzických osob, které nejsou uvedeny v písmenech e) až h), které byly jmenovány nebo zvoleny do funkce a jejich jmenováním nevznikl pracovní nebo služební poměr, den nástupu do funkce, a za den ukončení zaměstnání se považuje den skončení výkonu funkce,
- j) u dobrovolných pracovníků pečovatelské služby den, ve kterém začal dobrovolný pracovník poskytovat pečovatelskou službu, a za den ukončení zaměstnání se považuje den, kdy přestal být dobrovolným pracovníkem pečovatelské služby,
- k) u pěstouna, který vykonává pěstounskou péči v zařízeních pro výkon pěstounské péče podle zvláštního právního předpisu 16c), den zahájení výkonu pěstounské péče, a za den ukončení zaměstnání se považuje den zániku výkonu pěstounské péče,
- l) u pěstouna, kterému je za výkon pěstounské péče vyplácena odměna náležející pěstounovi ve zvláštních případech podle zvláštního právního předpisu 16d), den, od něhož náleží tato odměna, a za den ukončení zaměstnání se považuje den, od něhož tato odměna nenáleží z jiných důvodů, než je dočasná pracovní neschopnost,
- m) u odsouzených ve výkonu ochranného opatření zabezpečovací detence a trestu odnětí svobody zařazených do práce den zařazení do práce, a za den ukončení zaměstnání se považuje den odvolání z výkonu práce,
- n) u osob činných v poměru, který má obsah pracovního poměru, avšak pracovní poměr nevznikl, neboť nebyly splněny podmínky stanovené pracovněprávními předpisy pro jeho vznik, den započetí výkonu práce, a za den ukončení zaměstnání se považuje den ukončení výkonu práce,
- o) u zaměstnanců neuvedených pod písmeny a) až n) den, kdy začal zaměstnanec vykonávat práci, na jejímž základě mu plynou příjmy ze závislé činnosti a funkčních požitků, a za den ukončení zaměstnání se považuje den ukončení výkonu práce.

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

(4) Pojištěnec není povinen platit pojistné po dobu, kdy je dlouhodobě v cizině, pokud je v cizině zdravotně pojištěn a učinil o této skutečnosti u příslušné zdravotní pojišťovny písemné prohlášení.

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

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

16c) § 44 až 47 zákona č. [359/1999](#) Sb., o sociálně-právní ochraně dětí.

16d) § 40a zákona č. 117/1995.

§ 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.

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

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

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

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

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

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

(6) Narození pojištěnce je jeho zákonný zástupce povinen oznámit do osmi dnů ode dne narození zdravotní pojišťovně, u které je pojištěna matka dítěte v den jeho narození. Příslušný obecní úřad pověřený vedením matriky oznámí narození pojištěnce Centrálnímu registru pojištěnců 18) bezprostředně po přidělení rodného čísla.

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

17b) § 2 odst. 1 písm. d) zákona č. [570/1991](#) Sb., o živnostenských úřadech, ve znění zákona č. [214/2006](#) Sb.

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

§ 10a

Živnostenské úřady

(1) Živnostenské úřady, které přijaly oznámení podle § 10 odst. 3 věty druhé, předají tyto údaje ve stanovené lhůtě 18a) zdravotní pojišťovně, kterou ve svém oznámení pojištěnec uvedl (dále jen "příslušná pojišťovna").

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

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

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

18a) § 45a odst. 6 zákona č. [455/1991](#) Sb., o živnostenském podnikání (živnostenský zákon), ve znění zákona č. [214/2006](#) Sb.

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. lednu následujícího kalendářního roku; přihlášku je pojištěnec nebo jeho zákonný zástupce povinen podat vybrané zdravotní pojišťovně nejpozději 6 měsíců před požadovaným dnem změny. Přihlášku ke změně zdravotní pojišťovny k 1. lednu kalendářního roku lze podat pouze jednu; k případným dalším přihláškám se již nepřihlíží, a to ani tehdy, jsou-li podány ve stanovené lhůtě. Ode dne vstupu zdravotní pojišťovny do likvidace nebo ode dne zavedení nucené správy nad zdravotní pojišťovnou nebo ode dne, který Ministerstvo zdravotnictví na základě zjištění nerovnováhy v hospodaření zdravotní pojišťovny 19) vyhlásí ve sdělovacích prostředcích, jsou pojištěnci takové zdravotní pojišťovny oprávněni změnit zdravotní pojišťovnu i ve lhůtě kratší, a to vždy k 1. dni kalendářního měsíce, nejdříve však k 1. dni následujícího kalendářního měsíce. Změnu zdravotní pojišťovny provádí za osoby nezletilé a osoby bez způsobilosti k právním úkonům jejich zákonný zástupce. Při narození dítěte se právo na výběr zdravotní pojišťovny nepoužije. Dnem narození se dítě stává pojištěncem zdravotní pojišťovny, u které je pojištěna matka dítěte v den jeho narození. Změnu zdravotní pojišťovny dítěte může jeho zákonný zástupce provést až po přidělení rodného čísla dítěti, a to ke dni stanovenému v tomto ustanovení. Žádá-li pojištěnec nebo zákonný zástupce pojištěnce zdravotní pojišťovnu v souladu s tímto ustanovením, je zdravotní pojišťovna povinna jeho žádosti vyhovět bez průtahů. Zdravotní pojišťovna není oprávněna stanovit pojištěnci dobu, po kterou u ní bude pojištěn, nebo vztah pojištěnce ke zdravotní pojišťovně sama ukončit. Zdravotní pojišťovna není oprávněna přijmout pojištěnce v jiných lhůtách, než je uvedeno v tomto ustanovení.

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

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

- d) na zdravotní péči bez přímé úhrady, pokud mu byla poskytnuta v rozsahu a za podmínek stanovených tímto zákonem. Lékař či jiný odborný pracovník ve zdravotnictví ani zdravotnické zařízení nesmí za tuto zdravotní péči přijmout od pojištěnce žádnou úhradu. Při porušení této povinnosti je oprávněn příslušný orgán státní správy odejmout oprávnění k poskytování zdravotní péče nebo uložit pokutu. Ze stejných důvodů je příslušná zdravotní pojišťovna oprávněna vypovědět smlouvu o poskytování a úhradě zdravotní péče. Zdravotní pojišťovny koordinují svůj postup s orgány státní správy při uplatňování postihu za porušení povinnosti uložené tímto ustanovením zákona,
- e) na léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely bez přímé úhrady, jde-li o léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely hrazené ze zdravotního pojištění a předepsané v souladu s tímto zákonem; to platí i v případech, kdy zařízení lékárenské péče nemá se zdravotní pojišťovnou pojištěnce dosud uzavřenou smlouvu,
- f) vybrat si variantu poskytnutí zdravotní péče podle § 13,
- g) podílet se na kontrole poskytnuté zdravotní péče hrazené zdravotním pojištěním,
- h) na vystavení dokladu o zaplacení regulačního poplatku podle § 16a; zdravotnické zařízení je povinno tento doklad pojištěnci na jeho žádost vydat,
- i) na vystavení dokladu o zaplacení regulačního poplatku podle § 16a odst. 1 písm. d) a o zaplacení doplatku za vydání částečně hrazeného léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely zařízením lékárenské péče; zařízení lékárenské péče je povinno tento doklad pojištěnci na jeho žádost vydat,
- j) na uhrazení částky přesahující limit pro regulační poplatky a doplatky za předepsané částečně hrazené léčivé přípravky nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely podle § 16b zdravotní pojišťovnou ve lhůtě podle § 16b odst. 2,
- k) na časovou a místní dostupnost zdravotní péče hrazené ze zdravotního pojištění poskytované smluvními zdravotnickými zařízeními příslušné zdravotní pojišťovny.

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

- a) podat návrh na přezkoumání vedoucímu zdravotnického zařízení nebo jeho zřizovateli,²²⁾
- b) obrátit se na Českou lékařskou komoru, Českou stomatologickou komoru nebo Českou lékárnickou komoru, týkají-li se nedostatky odborného nebo etického postupu lékaře nebo lékárníka, anebo na jinou profesní organizaci, pokud byla zřízena, týkají-li se uvedené nedostatky jiného zdravotnického pracovníka,
- c) obrátí 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 povolaných 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 a žáci vojenských škol jsou pojištěnci Vojenské zdravotní pojišťovny do posledního dne kalendářního měsíce, v němž ukončili studium na vojenské škole, Od prvního dne následujícího kalendářního měsíce jsou pojištěni u zdravotní pojišťovny, jejímiž pojištěnci byli před přechodem do Vojenské zdravotní pojišťovny. K tomuto účelu je Vojenská zdravotní pojišťovna povinna sdělovat jedenkrát měsíčně Ústřední pojišťovně Všeobecné zdravotní pojišťovny 18) jména, příjmení, trvalé pobyty a rodná čísla pojištěnců, kteří zahájili nebo ukončili studium na vojenské škole. Pro změnu zdravotní pojišťovny pojištěncem podle předchozího odstavce se do lhůty 12 měsíců nezapočítává doba pojištění u Vojenské zdravotní pojišťovny. Za vojáky v činné službě,^{22a)} s výjimkou vojáků v záloze povolaných k

vojenskému cvičení, a za žáky vojenských škol, 22b) kteří se připravují na službu vojáka z povolání a nejsou vojáky v činné službě, uhradí Ministerstvo obrany prostřednictvím Vojenské zdravotní pojišťovny

- a) rozdíl mezi výší úhrady zdravotní péče poskytnuté či předepsané lékařem nebo zdravotnickým zařízením uvedeným ve větě druhé a třetí, která je částečně hrazena z veřejného zdravotního pojištění podle tohoto zákona, a výší úhrady poskytnuté Vojenskou zdravotní pojišťovnou; to neplatí pro úhradu stomatologických výrobků,
- b) preventivní péči poskytnutou nad rámec preventivní péče hrazené ze zdravotního pojištění podle § 29 v rozsahu stanoveném vyhláškou Ministerstva obrany.

(4) V případě fúze sloučením Vojenské zdravotní pojišťovny s jinou zdravotní pojišťovnou podle zvláštního právního předpisu 28), při které Vojenská zdravotní pojišťovna zaniká, přecházejí práva a povinnosti stanovené tímto zákonem Vojenské zdravotní pojišťovně, jakož i povinnosti stanovené Ministerstvu obrany a dalším osobám k Vojenské zdravotní pojišťovně, na nástupnickou zdravotní pojišťovnu. Informaci o fúzi sloučením Vojenské zdravotní pojišťovny s jinou zdravotní pojišťovnou, při které Vojenská zdravotní pojišťovna zanikla, zveřejní Ministerstvo zdravotnictví způsobem umožňujícím dálkový přístup.

(5) U osob, kterým jsou poskytovány služby v oblasti zaměstnanosti 22c) a dále u osob, u nichž má být provedeno vyšetření lékařem ke zjištění, zda je lze umístit do policejní cely nebo je nutno je z ní propustit, a osob ve výkonu zabezpečovací detence nebo vazby nebo výkonu trestu odnětí svobody je výběr lékaře, zdravotnického zařízení a dopravní služby omezen podle zvláštních předpisů.

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

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

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

Zákon č. [20/1966](#) Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů.

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

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

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

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

22c) § 21 odst. 2 zákona č. [435/2004](#) Sb.

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

28) Zákon ČNR č. [280/1992](#) Sb., ve znění pozdějších předpisů.

§ 12

Pojištěnec je povinen

- a) plnit oznamovací povinnost podle § 10,
- b) sdělit v den nástupu do zaměstnání svému zaměstnavateli, u které zdravotní pojišťovny je pojištěn. Stejnou povinnost má i tehdy, stane-li se pojištěncem jiné zdravotní pojišťovny v době trvání zaměstnání; tuto povinnost splní do osmi dnů ode dne změny zdravotní pojišťovny. Přijetí sdělení podle předchozích vět je zaměstnavatel povinen pojištěnci písemně potvrdit. Zaměstnavatel má právo požadovat na zaměstnanci nebo bývalém zaměstnanci úhradu penále, které zaplatil v souvislosti s neoznámením nebo opožděným oznámením změny zdravotní pojišťovny pojištěncem,
- c) hradit příslušné zdravotní pojišťovně pojistné, pokud tento zákon nestanoví jinak,

- d) poskytnout součinnost při zdravotním výkonu a kontrole průběhu léčebného procesu a dodržovat lékařem stanovený léčebný režim,
- e) podrobit se na vyzvání preventivním prohlídkám, pokud tak stanoví tento zákon nebo obecně závazné právní předpisy.
- f) dodržovat opatření směřující k odvrácení nemocí,
- g) vyvarovat se jednání, jehož cílem je vědomé poškození vlastního zdraví,
- h) prokazovat se při poskytování zdravotní péče, s výjimkou poskytování léčivých přípravků a prostředků zdravotnické techniky, platným průkazem pojištěnce nebo náhradním dokladem vydaným příslušnou zdravotní pojišťovnou,
- i) oznámit do osmi dnů příslušné zdravotní pojišťovně ztrátu nebo poškození průkazu pojištěnce,
- j) vrátit do osmi dnů příslušné zdravotní pojišťovně průkaz pojištěnce při
 - 1. zániku zdravotního pojištění podle § 3 odst. 2 písm. b) a c);
 - 2. změně zdravotní pojišťovny;
 - 3. dlouhodobém pobytu v zahraničí,
- k) oznámit příslušné zdravotní pojišťovně změny jména, příjmení, trvalého pobytu nebo rodného čísla, a to do 30 dnů ode dne, kdy ke změně došlo,
- l) při změně zdravotní pojišťovny předložit nově zvolené zdravotní pojišťovně doklad o výši záloh na pojistné vypočtených z vyměřovacího základu, jde-li o osobu samostatně výdělečně činnou,
- m) hradit zdravotnickému zařízení regulační poplatky podle § 16a,
- n) uhradit zdravotnickému zařízení, popřípadě jinému subjektu, který pojištěnci poskytl zdravotní péči, rozdíl mezi cenou poskytnuté zdravotní péče a výší úhrady ze zdravotního pojištění podle § 13.

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 zlepšit nebo zachovat jeho zdravotní stav nebo zmírnit jeho utrpení, pokud
 - a) odpovídá zdravotnímu stavu pojištěnce a účelu, jehož má být jejím poskytnutím dosaženo, a je pro pojištěnce přiměřeně bezpečná,
 - b) je v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy,
 - c) existují důkazy její účinnosti vzhledem k účelu jejího poskytování.
- (2) Zdravotní péče hrazená v rozsahu a za podmínek stanovených tímto zákonem (dále jen "hrazená péče") zahrnuje:
 - a) léčebnou péči ambulantní a ústavní (včetně diagnostické péče, rehabilitace, péče o chronicky nemocné a zdravotní péče o dárce tkání nebo orgánů související s jejich odběrem), 23a)
 - b) pohotovostní a záchrannou službu,
 - c) preventivní péči,
 - d) dispenzární péči,
 - e) odběr tkání nebo orgánů určených k transplantaci a nezbytné nakládání s nimi (uchovávání, skladování, zpracování a vyšetření), 23a)
 - f) poskytování léčivých přípravků, prostředků zdravotnické techniky a stomatologických výrobků,
 - g) potraviny pro zvláštní lékařské účely, 23b)
 - h) lázeňskou péči a péči v odborných dětských léčebnách a ozdravovnách,

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

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

(4) Pokud lze zdravotní péči uvedenou v odstavci 1 poskytnout více než jedním způsobem, přičemž všechny tyto způsoby splňují podmínky stanovené v odstavci 1 a mají stejný terapeutický účinek, hradí se takový způsob zdravotní péče, který je v souladu s účelným a hospodárným vynakládáním zdrojů veřejného zdravotního pojištění (dále jen "základní varianta"). Ostatní způsoby zdravotní péče podle věty první, které nesplňují podmínku účelného a hospodárného vynakládání zdrojů veřejného zdravotního pojištění (dále jen "ekonomicky náročnější varianta"), se ze zdravotního pojištění hradí ve výši stanovené pro úhradu takové zdravotní péče v základní variantě.

(5) Za ekonomicky náročnější variantu zdravotní péče lze považovat pouze zdravotní péči, která je takto označena v prováděcích právních předpisech vydaných podle § 17. Za ekonomicky náročnější variantu nelze označit zdravotní péči, kterou lze poskytnout pouze jedním způsobem.

(6) Před poskytnutím zdravotní péče, kterou lze poskytnout jak v základní variantě, tak i v ekonomicky náročnější variantě, je zdravotnické zařízení povinno pojištěnci nabídnout poskytnutí zdravotní péče v základní variantě a informovat ho též o ekonomicky náročnější variantě, včetně rozdílu mezi cenou ekonomicky náročnější varianty stanovenou v souladu s cenovým předpisem a uvedenou v ceníku zdravotnického zařízení, a výší úhrady zdravotní péče v základní variantě stanovenou prováděcím právním předpisem vydaným podle § 17 a cenovým předpisem 49). Postup podle věty první se nepoužije, není-li možné vzhledem ke zdravotnímu stavu nemocného vyžádat si jeho souhlas a jde o neodkladné výkony nutné k záchraně života či zdraví. Ceník ekonomicky náročnějších variant zdravotní péče musí být zveřejněn ve zdravotnickém zařízení na veřejnosti přístupném místě a způsobem umožňujícím dálkový přístup.

(7) Zdravotnické zařízení je v případech uvedených v odstavci 6 povinno do zdravotnické dokumentace pojištěnce zaznamenat, že mu bylo nabídnuto poskytnutí zdravotní péče v základní variantě a že byl informován o možnostech poskytnutí zdravotní péče i v ekonomicky náročnější variantě. Součástí záznamu ve zdravotnické dokumentaci je vyslovení souhlasu pojištěnce s poskytnutím zdravotní péče v základní variantě, nebo s poskytnutím zdravotní péče v ekonomicky náročnější variantě, pokud se pojištěnec pro takovou variantu rozhodl; v takovém případě je součástí záznamu ve zdravotnické dokumentaci též vyslovení souhlasu pojištěnce se zaplacením částky ve výši rozdílu mezi cenou ekonomicky náročnější varianty a výší úhrady zdravotní péče v základní variantě. Takto vyslovený souhlas podepíše pojištěnec a ošetřující lékař; pokud pojištěnec s ohledem na svůj zdravotní stav nemůže záznam podepsat, stvrdí jeho nepochybný projev vůle svým podpisem ošetřující lékař a další svědek. V záznamu se uvede způsob, jakým pojištěnec svou vůli projevil, a zdravotní důvody bránící podpisu pojištěnce.

(8) Zdravotnické zařízení nesmí při poskytování zdravotní péče upřednostňovat pojištěnce, který si zvolí ekonomicky náročnější variantu.

(9) Za opakované porušení povinnosti podle odstavců 6 až 8 příslušná zdravotní pojišťovna uloží zdravotnickému zařízení pokutu do 1 000 000 Kč. Při určení výše pokuty se přihlédne k závažnosti porušení povinnosti, zejména ke způsobu jeho spáchání a jeho následkům a k okolnostem, za nichž bylo spácháno. Pokutu lze uložit do 1 roku ode dne, kdy příslušná zdravotní pojišťovna zjistila porušení povinnosti, nejdéle však do 3 let ode dne, kdy k porušení povinnosti došlo. Pokuta je příjmem zdravotní pojišťovny, která ji uložila. Opakované udělení pokuty je důvodem pro ukončení smlouvy o poskytování a úhradě zdravotní péče bez uplatnění výpovědní lhůty podle § 17 odst. 3. Zdravotnické zařízení za porušení povinnosti neodpovídá, jestliže prokáže, že vynaložilo veškeré úsilí, které bylo možno požadovat, aby porušení povinnosti zabránilo.

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

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

49) § 2a odst. 1 zákona č. [265/1991](#) Sb., o působnosti orgánů České republiky v oblasti cen, ve znění pozdějších předpisů.

§ 10 zákona č. [526/1990](#) Sb., ve znění pozdějších předpisů.

§ 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 v provedení nejméně ekonomicky náročném léčivé přípravky obsahující tyto léčivé látky:

a) sérum proti stafylokokovým infekcím,

b) sérum proti záškrtu,

c) sérum proti hadímu jedu,

d) sérum proti botulismu,

e) sérum proti plynaté sněti,

f) sérum proti vzteklině,

g) imunoglobulin proti tetanu,

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

(5) Ze zdravotního pojištění se hradí při poskytování ambulantní zdravotní péče léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely, pokud pro ně Státní ústav pro kontrolu léčiv (dále jen "Ústav") rozhodl o výši úhrady (§ 39h). V každé skupině léčivých látek uvedených v příloze č. 2 se ze zdravotního pojištění vždy plně hradí nejméně jeden léčivý přípravek nebo potravina pro zvláštní lékařské účely. Dále se ze zdravotního pojištění hradí individuálně připravované léčivé přípravky, radiofarmaka, transfúzní přípravky, léčivé přípravky pro moderní terapii a tkáně a buňky ve výši stanovené Ústavem opatřením obecné povahy. Ze zdravotního pojištění se při poskytování ústavní péče plně hradí léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely, individuálně připravované léčivé přípravky, radiofarmaka, transfúzní přípravky, zdravotnické prostředky, léčivé přípravky pro moderní terapii a tkáně a buňky, v provedení nejméně ekonomicky náročném, v závislosti na míře a závažnosti onemocnění, a pojištěnec se na jejich úhradě nepodílí.

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

- a) podpůrné a doplňkové,
- b) jejichž používání je z odborného hlediska nevhodné,
- c) nemají dostatečné důkazy o terapeutické účinnosti,
- d) nesplňují podmínky účelné terapeutické intervence, nebo
- e) které jsou prvním podobným přípravkem podle § 39b odst. 4 v referenční skupině, který byl podle zákona o léčivech registrován jako biologický léčivý přípravek nebo generikum, a držitel registrace se písemně spolu s žádostí o stanovení výše a podmínek úhrady nezavázal dodávat léčivý přípravek nebo potravinu pro zvláštní lékařské účely na český trh po dobu 12 měsíců ode dne účinnosti stanovené výše a podmínek úhrady,
- f) jejichž cena pro konečného spotřebitele by v případě úhrady ze zdravotního pojištění byla nižší nebo rovna 50 Kč.

(7) Terapeutickou účinností se rozumí schopnost vyvolávat žádoucí účinek s použitím léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely i v podmínkách běžné klinické praxe. Účelnou terapeutickou intervencí se rozumí zdravotní péče poskytovaná k prevenci nebo léčbě onemocnění za účelem dosažení co nejúčinnější a nejbezpečnější léčby při zachování nákladové efektivity.

(8) Nákladovou efektivitou se rozumí určení poměru mezi náklady a přínosy spojenými s použitím léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely ve srovnání s použitím jiného léčivého přípravku, potraviny pro zvláštní lékařské účely nebo léčebného postupu; nákladová efektivita je hodnocena ve srovnání s takovým terapeutickým postupem hrazeným z prostředků zdravotního pojištění, který je obecně přijímán jako obvyklý. Nákladově efektivní jsou takové léčebné postupy, které při srovnatelných nákladech přinášejí stejný nebo vyšší terapeutický účinek spočívající v prodloužení života, zlepšení kvality života nebo zlepšení podstatného a měřitelného kritéria příslušného onemocnění, nebo které při alespoň srovnatelném terapeutickém účinku znamenají nižší celkové náklady pro systém zdravotního pojištění, nebo při vyšších nákladech a vyšším terapeutickém účinku je tento poměr srovnatelný s jinými terapeutickými postupy hrazenými z prostředků zdravotního pojištění. Hodnocení nákladové efektivity se vyžaduje u léčivých přípravků nebo potravin pro zvláštní lékařské účely, které nejsou zařazeny do referenční skupiny podle § 39c odst. 1, nebo u kterých je navrhováno preskripční nebo indikační omezení odlišné od v zásadě

terapeuticky zaměnitelných léčivých přípravků nebo potravin pro zvláštní lékařské účely, anebo u kterých je požadováno stanovení další zvýšené úhrady podle § 39b odst. 11, popřípadě u kterých je požadováno zvýšení úhrady léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely oproti základní úhradě.

(9) Ústav rozhoduje o

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

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

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

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

- a) pokračovat v léčebném procesu,
- b) podpořit stabilizaci zdravotního stavu pojištěnce nebo jej výrazně zlepšit anebo vyloučit jeho zhoršení, nebo
- c) kompenzovat nebo zmírnit následky zdravotní vady včetně náhrady nebo modifikace anatomické struktury nebo fyziologického procesu.

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

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

(15) Ze zdravotního pojištění se hradí péče poskytovaná v léčebnách pro dlouhodobě nemocné.

Zdravotní péče poskytovaná v kojeneckých ústavech, dětských domovech a jeslích se hradí z rozpočtu zřizovatele. Z rozpočtu zřizovatele se hradí též zdravotnická záchranná služba 27) a pohotovostní služby s výjimkou zdravotních výkonů podle § 28.

23c) § 10 zákona č. [526/1990](#) Sb., o cenách, ve znění zákona č. [261/2007](#) Sb.

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

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

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

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

§ 16

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

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

§ 16a

Regulační poplatky

(1) Pojištěnec, anebo za něj jeho zákonný zástupce, je povinen v souvislosti s poskytováním hrazené péče hradit zdravotnickému zařízení, které zdravotní péči uvedenou v písmenech a) až f) poskytlo, regulační poplatek ve výši

a) 30 Kč za

1. návštěvu, při které bylo provedeno klinické vyšetření 27a) (dále jen "návštěva") u praktického lékaře, praktického lékaře pro děti a dorost, ženského lékaře, nebo za návštěvu, při které bylo provedeno vyšetření u zubního lékaře,

2. návštěvu u lékaře poskytujícího specializovanou ambulantní zdravotní péči,

3. návštěvní službu poskytnutou praktickým lékařem a praktickým lékařem pro děti a dorost (§ 20 odst. 3),

b) 30 Kč za návštěvu u klinického psychologa,

c) 30 Kč za návštěvu u klinického logopeda,

d) 30 Kč za vydání 27b) každého, ze zdravotního pojištění plně nebo částečně hrazeného, léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely, předepsaného na receptu, bez ohledu na počet předepsaných balení. Pokud pojištěnec za vydání léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely předepsaného na receptu platí doplatek, je součet doplateků za všechna balení léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely jednoho druhu snížen o zaplacený regulační poplatek nebo jeho příslušnou část, a to tak, aby částka zaplacená pojištěncem za doplatek a regulační poplatek činila nejméně 30 Kč,

e) 90 Kč za pohotovostní službu poskytnutou zdravotnickým zařízením poskytujícím

1. lékařskou službu první pomoci včetně lékařské služby první pomoci poskytované zubními lékaři,

2. ústavní pohotovostní službu v sobotu, neděli nebo ve svátek 27c) a v pracovních dnech v době od 17.00 hod. do 7.00 hod., pokud nedojde k následnému přijetí pojištěnce do ústavní péče,

f) 100 Kč za každý den, ve kterém je poskytována ústavní péče (§ 23), komplexní lázeňská péče (§ 33 odst. 4) nebo ústavní péče v dětských odborných léčebnách a ozdravovnách (§ 34), přičemž se den, ve kterém byl pojištěnec přijat k poskytování takové péče, a den, ve kterém bylo poskytování takové péče ukončeno, počítá jako jeden den; to platí i pro pobyt průvodce dítěte, je-li podle § 25 hrazen ze zdravotního pojištění.

Povinnosti vyplývající z jiných zákonů tím nejsou dotčeny.

(2) Regulační poplatek podle odstavce 1 písm. a) až f) se neplatí

a) jde-li o pojištěnce umístěné v dětských domovech 27d), ve školských zařízeních pro výkon ústavní výchovy nebo ochranné výchovy 27e) nebo umístěné k výkonu ústavní výchovy v domovech pro osoby se zdravotním postižením 27h) nebo jde-li o pojištěnce umístěné na základě rozhodnutí soudu v zařízeních pro děti vyžadující okamžitou pomoc 27i) nebo pojištěnce svěřené rozhodnutím soudu do pěstounské péče podle zákona o rodině,

b) při ochranném léčení nařízeném soudem nebo při umístění pojištěnce z důvodů stanovených zvláštním zákonem 27j) bez jeho souhlasu do ústavní péče, vysloví-li s přípustností převzetí a dalšího držení pojištěnce v ústavní péči souhlas soud 27k) nebo při výkonu zabezpečovací detence,

c) při léčení infekčního onemocnění, kterému je pojištěnec povinen se podrobit, při nařízené izolaci ve zdravotnickém zařízení nebo při nařízených karanténních opatřeních k zajištění ochrany veřejného zdraví podle zvláštního právního předpisu 27f),

d) jde-li o pojištěnce, který se prokáže rozhodnutím, oznámením nebo potvrzením vydaným orgánem pomoci v hmotné nouzi o dávce, která je mu poskytována podle zvláštního právního předpisu 27g), ne starším 30 dnů,

e) při posuzování zdravotní způsobilosti pojištěnce k odběru tkání a orgánů, při odběru tkání a orgánů a při dispenzární péči o pojištěnce po odběru tkání a orgánů podle transplantačního zákona 27l),

f) jde-li o pojištěnce, kterému jsou podle jiného právního předpisu 27m) poskytovány pobytové sociální služby v domovech pro osoby se zdravotním postižením, domovech pro seniory, domovech se zvláštním režimem nebo ve zdravotnických zařízeních ústavní péče, pokud u tohoto pojištěnce po úhradě za ubytování a stravu činí stanovený zůstatek ve výši alespoň 15 % jeho příjmu 27n) méně než 800 Kč nebo pokud nemá žádný příjem; tuto skutečnost prokazuje pojištěnec potvrzením ne starším než 30 dnů, které je na jeho žádost povinen vydat poskytovatel sociálních služeb.

(3) Regulační poplatek podle odstavce 1 písm. a) se neplatí, jde-li o

a) preventivní prohlídku (§ 29, 30 a 35),

b) dispenzární péči poskytovanou osobám uvedeným v § 31 odst. 1 písm. b) a d),

c) hemodialýzu,

d) laboratorní nebo diagnostické vyšetření vyžádané ošetřujícím lékařem, pokud není zároveň provedeno klinické vyšetření 27a),

e) vyšetření lékařem transfúzní služby při odběru krve, plazmy nebo kostní dřeně,

f) děti do dovršení 18 let věku včetně tohoto dne.

(4) Regulační poplatek podle odstavce 1 písm. f) se neplatí při ústavní péči o narozené dítě, a to ode dne porodu do dne propuštění ze zdravotnického zařízení ústavní péče, ve kterém k porodu došlo, nebo do dne propuštění z jiného zdravotnického zařízení ústavní péče, do kterého bylo dítě ze zdravotních důvodů bezprostředně po porodu převezeno.

(5) Regulační poplatek je příjmem zdravotnického zařízení, které regulační poplatek vybralo.

Zdravotnické zařízení je povinno použít vybrané regulační poplatky na úhradu nákladů spojených s provozem zdravotnického zařízení a jeho modernizací.

(6) Regulační poplatek podle odstavce 1 písm. a) až e) se platí zdravotnickému zařízení v souvislosti s poskytováním zdravotní péče. Regulační poplatek podle odstavce 1 písm. f) se platí zdravotnickému zařízení nejdéle do 8 kalendářních dnů po propuštění z ústavní péče, s výjimkou případů, kdy je pojištěnec umístěn ve zdravotnickém zařízení po dobu delší než 30 dní; v takovém případě se regulační poplatek hradí vždy k poslednímu dni každého kalendářního měsíce. Zdravotnické zařízení je povinno vystavit pojištěnci nebo jeho zákonnému zástupci na jeho žádost doklad o zaplacení poplatku s uvedením čísla pojištěnce (§ 40 odst. 4), výše regulačního poplatku, dne jeho zaplacení, otiskem razítka zdravotnického zařízení a podpisem osoby, která regulační poplatek přijala, a jde-li o zařízení lékárenské péče, též s uvedením názvu léčivého přípravku nebo potravinu pro zvláštní lékařské účely a výše doplatku, který se započítává do limitu podle § 16b odst. 1.

(7) Zdravotnické zařízení je povinno sdělovat zdravotním pojišťovnám v rámci vyúčtování poskytnuté zdravotní péče za příslušný kalendářní měsíc, nebo za příslušné kalendářní čtvrtletí, informace o regulačních poplatcích vybraných podle odstavce 1, s uvedením čísla pojištěnce, ke kterému se regulační poplatek váže, výše zaplaceného regulačního poplatku a dne, ke kterému se regulační poplatek váže.

(8) Zařízení lékárenské péče je povinno sdělovat zdravotním pojišťovnám současně s vyúčtováním za příslušné období informace o regulačních poplatcích vybraných podle odstavce 1 písm. d), s uvedením čísla pojištěnce, ke kterému se regulační poplatek popřípadě doplatek váže, výše zaplaceného regulačního poplatku, dne vydání plně nebo částečně hrazeného léčivého přípravku nebo potravinu pro zvláštní lékařské účely a výše doplatku, který se započítává do limitu podle odstavce 1.

(9) Zdravotnické zařízení je povinno regulační poplatek uvedený v odstavci 1 od pojištěnce nebo jeho zákonného zástupce vybrat, pokud nejde o výjimku z placení regulačního poplatku podle odstavce 2 nebo 3. Při zjištění opakovaného a soustavného porušování této povinnosti je zdravotní pojišťovna oprávněna tomuto zdravotnickému zařízení uložit pokutu až do výše 1 000 000 Kč. Pokutu je možno uložit i opakovaně. Při ukládání pokuty zdravotní pojišťovna přihlíží k závažnosti porušení, k míře zavinění a k okolnostem, za nichž k porušení povinnosti došlo. Pokutu lze uložit do 1 roku ode dne, kdy zdravotní pojišťovna zjistila porušení nebo nesplnění povinnosti, nejdéle však do 3 let ode dne, kdy k porušení nebo nesplnění povinnosti došlo. Pokuta je příjmem zdravotní pojišťovny, která ji uložila.

(10) Zdravotnické zařízení nesmí vybírat regulační poplatky v souvislosti s poskytováním hrazené péče, která podle tohoto zákona regulačním poplatkům nepodléhá. Při zjištění opakovaného porušování tohoto zákona je zdravotní pojišťovna oprávněna tomuto zdravotnickému zařízení uložit pokutu až do výše 50 000 Kč.

(11) Opakované udělení pokuty zdravotnickému zařízení podle odstavců 9 a 10 je důvodem pro ukončení smlouvy o poskytování a úhradě zdravotní péče bez výpovědní lhůty podle § 17 odst. 3.

27a) Vyhláška č. [134/1998](#) Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů.

27b) § 49 zákona č. [79/1997](#) Sb., o léčivech a o změnách a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

27c) § 1 a 2 zákona č. [245/2000](#) Sb., o státních svátcích, o ostatních svátcích, o významných dnech a o dnech pracovního klidu, ve znění pozdějších předpisů.

27d) § 38 zákona č. [20/1966](#) Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů.

27e) Zákon č. [109/2002](#) Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských

zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

27f) Zákon č. [258/2000](#) Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

27g) Zákon č. [111/2006](#) Sb., o pomoci v hmotné nouzi, ve znění pozdějších předpisů.

27h) § 48 zákona č. [108/2006](#) Sb.

27i) § 42 zákona č. [359/1999](#) Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů.

27j) § 24 zákona č. [20/1966](#) Sb., ve znění pozdějších předpisů.

27k) § 191a až 191g zákona č. [99/1963](#) Sb., občanský soudní řád, ve znění pozdějších předpisů.

27l) Zákon č. [285/2002](#) Sb., o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů a o změně některých zákonů (transplantační zákon), ve znění pozdějších předpisů.

27m) § 48 až 50 a 52 zákona č. [108/2006](#) Sb.

27n) § 71 odst. 4 a § 73 odst. 3 zákona č. [108/2006](#) Sb., ve znění zákona č. [261/2007](#) Sb.

§ 16b

Limity regulačních poplatků a doplatků na léčiva nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely

(1) Pokud celková částka uhrazená pojištěncem nebo za něj jeho zákonným zástupcem za regulační poplatky podle § 16a odst. 1 písm. a) až d) a za doplatky za předepsané ze zdravotního pojištění částečně hrazené léčivé přípravky nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely, vydané na území České republiky, překročí v kalendářním roce limit ve výši 5 000 Kč, u dětí mladších 18 let, včetně kalendářního roku, ve kterém dovršily 18. rok věku, a u pojištěnců starších 65 let, včetně kalendářního roku, ve kterém dovršili 65. rok věku, ve výši 2 500 Kč, je zdravotní pojišťovna povinna uhradit pojištěnci nebo jeho zákonnému zástupci částku, o kterou je tento limit překročen. Do limitu podle věty první se započítávají doplatky na částečně hrazené léčivé přípravky nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely s obsahem stejné léčivé látky a stejné cesty podání pouze ve výši vypočtené podle doplatku na léčivý přípravek nebo potravinu pro zvláštní lékařské účely, jehož doplatek na množstevní jednotku této léčivé látky je nejnižší a u kterého nebylo zjištěno přerušení nebo ukončení dodávání. To neplatí, pokud předepisující lékař na receptu vyznačil, že předepsaný léčivý přípravek nelze nahradit (§ 32 odst. 2); v takovém případě se do limitu započítává doplatek v plné výši. Do limitu se nezapočítávají doplatky na částečně hrazené léčivé přípravky nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely obsahující léčivé látky určené k podpůrné nebo doplňkové léčbě; to neplatí, jde-li o léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely předepsané na recept pojištěncům starším 65 let, včetně dne, ve kterém dovršili 65. rok věku. Seznam léčivých látek určených k podpůrné nebo doplňkové léčbě stanoví Ministerstvo zdravotnictví vyhláškou.

(2) Zdravotní pojišťovna je povinna uhradit pojištěnci nebo jeho zákonnému zástupci částku, o kterou překračuje součet regulačních poplatků a doplatků, oznámených zdravotnickými zařízeními zdravotní pojišťovně podle § 16a odst. 7 a 8, limit podle odstavce 1, a to do 60 kalendářních dnů po uplynutí kalendářního čtvrtletí, ve kterém byl limit překročen. V kalendářních čtvrtletích následujících po kalendářním čtvrtletí, ve kterém byl limit podle odstavce 1 již překročen, je zdravotní pojišťovna povinna uhradit pojištěnci nebo jeho zákonnému zástupci částku ve výši součtu regulačních poplatků a doplatků za příslušné kalendářní čtvrtletí, oznámených zdravotnickými zařízeními zdravotní pojišťovně podle § 16a odst. 7 a 8, a to do 60 kalendářních dnů po uplynutí každého takového kalendářního čtvrtletí. Částku podle věty první nebo druhé, která v kalendářním čtvrtletí nepřesáhla 50 Kč, uhradí zdravotní pojišťovna do 60 kalendářních dnů po uplynutí posledního kalendářního čtvrtletí v kalendářním roce.

(3) Při změně zdravotní pojišťovny v průběhu kalendářního roku je zdravotní pojišťovna, u které byl

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

§ 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) Zdravotní pojišťovna je povinná uzavřít smlouvu o poskytování a úhradě zdravotní péče s veřejným neziskovým ústavním zdravotnickým zařízením zařazeným do sítě veřejných zdravotnických zařízení podle zvláštního právního předpisu v rozsahu, v jakém je veřejné neziskové ústavní zdravotnické zařízení povinno podle rozhodnutí Ministerstva zdravotnictví zdravotní péči poskytovat, a to s účinností ode dne nabytí právní moci tohoto rozhodnutí. S účinností od 1. ledna 2008 může být ústavní zdravotní péče hrazena z veřejného zdravotního pojištění na základě smlouvy podle předchozí věty, je-li poskytována veřejným neziskovým ústavním zdravotnickým zařízením zřízeným podle zvláštního právního předpisu 46a), nebo zdravotní pojišťovny uzavřou smlouvu na základě výběrového řízení podle tohoto zákona.

(3) 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 na zajištění kvality a dostupnosti zdravotní péče, fungování systému zdravotnictví a jeho stability v rámci finančních možností systému veřejného zdravotního pojištění (dále jen "veřejný zájem") a poté je vydá jako vyhlášku. Jestliže před ukončením platnosti smlouvy nedojde k uzavření smlouvy nové, bude platnost smlouvy prodloužena až do doby, než bude uzavřena nová rámcová smlouva. Pokud mezi účastníky dohodovacího řízení nedojde k dohodě o obsahu rámcové smlouvy do šesti měsíců nebo pokud předložená rámcová smlouva odporuje právním předpisům nebo veřejnému zájmu, je oprávněno učinit rozhodnutí Ministerstvo zdravotnictví. Rámcová smlouva obsahuje vždy ustanovení, které se týká doby účinnosti, způsobu a důvodu ukončení smlouvy podle odstavce 1 s tím, že smlouvu je možno ukončit vždy k 1. lednu následujícího roku, přičemž výpovědní lhůta musí být nejméně šest měsíců. Tato výpovědní lhůta neplatí v případech, že v důsledku závažných okolností nelze rozumně očekávat další plnění smlouvy. Dále rámcová smlouva musí obsahovat způsob provádění úhrady poskytované zdravotní péče, práva a povinnosti účastníků smlouvy podle odstavce 1, pokud nejsou stanoveny zákonem, obecné podmínky kvality a účelnosti poskytování zdravotní péče, podmínky nezbytné pro plnění smlouvy podle odstavce 1, kontrolní mechanismus kvality poskytované péče a správnosti účtovaných částek, jakož i povinnost vzájemného sdělování údajů nutných ke kontrole plnění smlouvy o poskytování zdravotní péče, způsob a důvody ukončení smlouvy podle odstavce 1, ustanovení o rozhodčím řízení.

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

(5) Ministerstvo zdravotnictví stanoví vyhláškou Seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami a s označením variant zdravotní péče podle § 13.

(6) Hodnoty bodu, výše úhrad zdravotní péče hrazené ze zdravotního pojištění a regulační omezení se vždy na následující kalendářní rok dohodnou v dohodovacím řízení zástupců Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky a ostatních zdravotních pojišťoven a příslušných profesních sdružení poskytovatelů jako zástupců smluvních zdravotnických zařízení. Svolavatelem dohodovacího řízení je Ministerstvo zdravotnictví. Dojde-li k dohodě, posoudí její obsah Ministerstvo zdravotnictví z hlediska souladu s právními předpisy a veřejným zájmem. Je-li dohoda v souladu s právními předpisy a veřejným zájmem, vydá ji Ministerstvo zdravotnictví jako vyhlášku. Nedojde-li v dohodovacím řízení k výsledku do 120 dnů před skončením příslušného kalendářního roku nebo shledá-li Ministerstvo zdravotnictví, že tato dohoda není v souladu s právními předpisy nebo veřejným zájmem, stanoví hodnoty bodu, výši úhrad zdravotní péče hrazené ze zdravotního pojištění a regulační omezení objemu poskytnuté zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění na následující kalendářní rok Ministerstvo zdravotnictví vyhláškou. Vyhláška podle věty čtvrté a páté se použije, pokud se zdravotnické zařízení a zdravotní pojišťovna za podmínky dodržení zdravotně pojistného plánu zdravotní pojišťovny nedohodnou o způsobu úhrady, výši úhrady a regulačních omezeních jinak.

(7) 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 Ústavem, zdravotnickým zařízením poskytujícím ambulantní zdravotní péči, léčivé přípravky, u nichž rozhodne Ústav o takovém způsobu úhrady. Ve smlouvě může zdravotní pojišťovna sjednat jiný způsob úhrady léčivých přípravků při poskytování ústavní péče, u kterých sjednala výši a podmínky úhrady s držitelem rozhodnutí o registraci nebo s výrobcem.

(8) 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 uzavřenou smlouvu podle odstavce 1,

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

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

b) předloženého účtu smluvním zdravotnickým zařízením

1. stomatologické protetické náhrady a léčebné rehabilitační pomůcky,

2. ortodontické aparáty,

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

28) Zákon ČNR č. [280/1992](#) Sb., ve znění pozdějších předpisů.

46a) Zákon č. [245/2006](#) Sb., o veřejných neziskových ústavních zdravotnických zařízeních a o změně některých zákonů.

§ 17a

Za účelem zajištění věcného plnění při poskytování ošetrovatelské a rehabilitační zdravotní péče pojištěncům umístěným v zařízeních sociálních služeb s pobytovými službami uzavírají Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky a ostatní zdravotní pojišťovny zřízené podle zvláštního zákona 28) zvláštní smlouvy s těmito zařízeními sociálních služeb. Příslušná zdravotní pojišťovna zvláštní smlouvu uzavře, pokud o to zařízení sociálních služeb požádá a současně prokáže, že ošetrovatelská a rehabilitační zdravotní péče bude poskytována zdravotnickými pracovníky zařízení sociálních služeb, kteří jsou způsobilí k výkonu zdravotnického povolání podle zvláštních právních předpisů 28a).

28) Zákon ČNR č. [280/1992](#) Sb., ve znění pozdějších předpisů.

28a) Zákon č. [96/2004](#) Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění zákona č. [125/2005](#) Sb.

§ 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.

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.

§ 19

Ambulantní péče

Ambulantní péči se rozumí

- a) primární zdravotní péče,
- b) specializovaná ambulantní zdravotní péče,
- c) zvláštní ambulantní péče.

§ 20

Primární zdravotní péče

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

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

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

§ 21

Specializovaná ambulantní zdravotní péče

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

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

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

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

§ 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 a paliativní péče, poskytovaná pojištěncům v terminálním stavu, v jejich vlastním sociálním prostředí; tato péče se poskytuje jako

- a) domácí zdravotní péče, pokud je poskytována na základě doporučení registrujícího praktického lékaře, registrujícího praktického lékaře pro děti a dorost nebo ošetřujícího lékaře při hospitalizaci, nebo na základě doporučení ošetřujícího lékaře, jde-li o paliativní péči o pojištěnce v terminálním stavu,
- b) zdravotní péče ve stacionářích, pokud je poskytována na základě doporučení ošetřujícího lékaře,
- c) zdravotní péče poskytovaná ve zdravotnických zařízeních ústavní péče osobám, které jsou v nich umístěny z jiných než zdravotních důvodů,³⁰⁾
- d) zdravotní péče v zařízeních sociálních služeb,
- e) ošetrovatelská a rehabilitační zdravotní péče poskytovaná na základě ordinace ošetřujícího lékaře pojištěncům umístěným v zařízeních sociálních služeb odborně způsobilými zaměstnanci těchto zařízení, pokud k tomu tato zařízení uzavřou zvláštní smlouvu s příslušnou zdravotní pojišťovnou podle § 17a.

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

§ 22a

Zvláštní ústavní péče - péče paliativní lůžková

Léčba paliativní a symptomatická o osoby v terminálním stavu poskytovaná ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu.

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.

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

§ 25

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

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

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

§ 26

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

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

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

§ 27

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

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

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

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

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

(6) O propuštění pojištěnce, u něhož není zajištěna další péče, propouštějící zařízení včas informuje obecní úřad obce s rozšířenou působností (v hlavním městě Praze Magistrát hlavního města Prahy) příslušný podle místa pobytu pojištěnce. Obdobně postupuje u dětí a mladistvých se závažnou sociální problematikou v rodině. Náklady vzniklé další hospitalizací pojištěnce, který nemůže být propuštěn vzhledem k nezajištění další péče, nejsou hrazeny zdravotní pojišťovnou.³³⁾

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.

§ 28

Pohotovostní a záchranná služba

(1) Hrazená péče zahrnuje zdravotní výkony provedené v rámci

- a) zdravotní péče poskytované v akutních případech praktickými a zubními lékaři mimo jejich ordinační hodiny,
- b) lékařské služby první pomoci a ústavní pohotovostní služby,
- c) zdravotnické záchranné služby 27) při poskytování odborné přednemocniční neodkladné péče.

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

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

Preventivní péče

§ 29

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

(2) U pojištěnců se provádí preventivní prohlídka:

- a) v prvním roce života devětkrát do roka, z toho minimálně šestkrát v prvním půlroce života a z toho minimálně třikrát v prvních třech měsících života, pokud jim není poskytována dispenzární péče,
- b) v 18 měsících věku,
- c) ve třech letech a dále vždy jedenkrát za dva roky.

(3) V oboru stomatologie se provádí preventivní prohlídka:

- a) u dětí a dorostu ve věku do 18 let dvakrát ročně,
- b) u těhotných žen dvakrát v průběhu těhotenství,
- c) u dospělých jedenkrát ročně.

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

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

§ 30

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

(2) Hrazená péče dále zahrnuje:

- a) stanovená očkování³⁵ prováděná pracovišti léčebné péče,
- b) očkování a úhradu léčivých přípravků obsahujících očkovací látky v provedení nejméně ekonomicky náročném
 - 1. proti vzteklině,
 - 2. proti tetanu při poraněních a nehojících se ranách,
 - 3. proti tuberkulóze včetně přeočkování dětí od dovršení jedenáctého do dovršení dvanáctého roku věku po předchozím provedení tuberkulinového testu, pokud byl tento test negativní, a testování s použitím tuberkulinového testu,
 - 4. proti chřipce u pojištěnců nad 65 let věku, u pojištěnců po splenektomii nebo po transplantaci krvetvorných buněk, u pojištěnců, kteří trpí závažným chronickým farmakologicky řešeným onemocněním srdce a cév, nebo dýchacích cest, nebo ledvin nebo diabetem a u pojištěnců umístěných v léčebnách dlouhodobě nemocných nebo v domovech pro seniory, anebo v domovech pro osoby se zdravotním postižením nebo v domovech se zvláštním režimem,
 - 5. proti pneumokokovým infekcím, bylo-li očkování zahájeno mezi třetím a pátým měsícem věku pojištěnce a pokud 3 dávky očkovací látky byly aplikovány do sedmého měsíce věku pojištěnce; hrazená péče zahrnuje i přeočkování ve druhém roce věku pojištěnce, jestliže tyto očkovací látky náleží do skupin léčivých látek podle přílohy č. 2 tohoto zákona,
- c) odběry materiálů prováděné v zařízeních léčebné péče na mikrobiologické, imunologické a parazitologické vyšetření pro klinické účely a v souvislosti s výskytem nálezů,

d) vyšetření materiálů uvedených pod písmenem c) laboratořemi smluvních zdravotnických zařízení,
e) diagnostiku HIV, anti HCV a HBsAG u dárců krve, tkání, orgánů a gamet a diagnostiku HIV prováděnou v zařízeních léčebně preventivní péče v případech léčebně preventivních postupů a v případech, kdy si to vyšetřovaný pojištěnec vyžádal, s výjimkou:

1. anonymních vyšetření,
2. vyšetření při soukromých a pracovních cestách do zahraničí.

(3) Hrazená péče nezahrnuje:

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

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

35) Zákon č. [258/2000](#) Sb.

§ 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 zdravotní vyhláškou.

§ 32

Poskytování léčivých přípravků a prostředků zdravotnické techniky

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

(2) Požádá-li pojištěnec o vydání jiného léčivého přípravku se stejnou léčivou látkou, se stejnou cestou podání a se stejnou lékovou formou, nahradí jej lékárna v souladu se zvláštním právním

předpisem 37) jiným léčivým přípravkem s nižším doplatkem, pokud předepisující lékař na receptu nevyznačil, že předepsaný léčivý přípravek nelze nahradit.

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

(4) Zdravotnické zařízení oprávněné vydávat léčivé přípravky nesmí v souvislosti s výdejem léčivého přípravku vázaného na lékařský předpis, hrazeného z veřejného zdravotního pojištění, poskytnout, nabídnout nebo slíbit peněžní či nepeněžní plnění, výhody nebo dary majetkové či nemajetkové povahy, a to ani prostřednictvím třetích osob.

(5) Při zjištění opakovaného porušení povinnosti podle odstavce 4 je zdravotní pojišťovna oprávněna tomuto zdravotnickému zařízení uložit pokutu až do výše 1 000 000 Kč. Pokutu je možno uložit i opakovaně. Při ukládání pokuty zdravotní pojišťovna přihlíží k závažnosti porušení, k míře zavinění a k okolnostem, za nichž k porušení povinnosti došlo. Pokutu lze uložit do 1 roku ode dne, kdy zdravotní pojišťovna zjistila porušení nebo nesplnění povinnosti, nejdéle však do 3 let ode dne, kdy k porušení nebo nesplnění povinnosti došlo. Pokuta je příjmem zdravotní pojišťovny, která ji uložila.

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.

§ 33

Lázeňská péče

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

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

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

(4) Komplexní lázeňská péče navazuje na ústavní péči nebo specializovanou ambulantní zdravotní péči nebo specializovanou ambulantní zdravotní péči a je zaměřena na doléčení, zabránění vzniku invalidity a nesoběstačnosti nebo na minimalizaci rozsahu invalidity. U účastníků nemocenského pojištění se poskytuje v době jejich dočasné neschopnosti k práci. Pojištěnce předvolá k lázeňské péči zařízení lázeňské péče. Pacient v prvním pořadí naléhavosti je k nástupu na lázeňskou péči předvolán nejpozději do jednoho měsíce od data vystavení návrhu, případně po dohodě ošetřujícího, revizního a lázeňského lékaře je přeložen do zařízení lázeňské péče přímo ze zařízení ústavní péče. V

druhém pořadí naléhavosti je pacient předvolán nejpozději do tří měsíců, děti a dorost do šesti měsíců ode dne vystavení návrhu. Komplexní lázeňská péče je plně hrazena zdravotní pojišťovnou.

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

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

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

§ 34

Péče v odborných dětských léčebnách a ozdravovnách

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

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

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

§ 35

Závodní preventivní péče

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

Hrazená péče zahrnuje:

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

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.

§ 35a

Transplantace tkání a orgánů

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

Doprava a náhrada cestovních nákladů

§ 36

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

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

(3) V mimořádných případech nebo v případech, kdy

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

b) hrozí nebezpečí z prodlení, hradí zdravotní pojišťovna náklady i jinému dopravci; o takové dopravě rozhoduje ošetřující lékař,

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

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

§ 37

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

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

§ 38

Posudková činnost

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

§ 39

Prohlídka zemřelého pojištěnce a pitva

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

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

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

ČÁST ŠESTÁ

Regulace cen a úhrad léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely

Stanovení maximálních cen léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely

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

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

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

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

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

(3) Ministerstvo zdravotnictví stanoví prováděcím právním předpisem

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

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

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

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

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

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

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

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

(4) Ústav stanoví maximální cenu podobného přípravku podle maximální ceny léčivého přípravku,

kterému je posuzovaný léčivý přípravek podobný, v případě, že

a) není požadováno stanovení maximální ceny nad rámec maximální ceny léčivého přípravku,

kterému je posuzovaný léčivý přípravek podobný v souladu se žádostí podle § 39f odst. 8,

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

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

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

a) 15 % v případě, že jde o přípravek, který byl podle zákona o léčivech registrován jako biologický léčivý přípravek, v situaci, kdy je v systému úhrad ze zdravotního pojištění (dále jen "systém úhrad") pouze 1 podobný přípravek, který byl registrován jako biologický léčivý přípravek,

b) 32 % v případě, že jde o přípravek, který byl podle zákona o léčivech registrován jako generikum v situaci, kdy je v systému úhrad pouze 1 podobný přípravek, který nebyl registrován jako generikum,

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

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

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

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

23c) § 10 zákona č. [526/1990](#) Sb., o cenách, ve znění zákona č. [261/2007](#) Sb.

42a) Vyhláška č. [288/2004](#) Sb., kterou se stanoví podrobnosti o registraci léčivých přípravků, jejích změnách, prodloužení, klasifikaci léčivých přípravků pro výdej, převodu registrace, vydávání povolení pro souběžný dovoz, předkládání a navrhování specifických léčebných programů s využitím neregistrovaných humánních léčivých přípravků, o způsobu oznamování a vyhodnocování nežádoucích účinků léčivého přípravku, včetně náležitostí periodicky aktualizovaných zpráv o bezpečnosti, a způsob a rozsah oznámení o použití neregistrovaného léčivého přípravku (registrační vyhláška o léčivých přípravcích).

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

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

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

- a) jeho terapeutická účinnost a bezpečnost,
- b) závažnost onemocnění, k jejímuž léčení je určen,
- c) účastníkem řízení předložené hodnocení nákladové efektivity a dopadu na finanční prostředky zdravotního pojištění způsobeného užíváním léčivého přípravku nebo potravin pro zvláštní lékařské účely, s vyjádřením nákladů na 1 pacienta a odhadovaný počet pacientů léčených za rok, a to v případech stanovení nebo změny výše a podmínek úhrady nebo hloubkové nebo zkrácené revize u léčivých přípravků nebo potravin pro zvláštní lékařské účely, u kterých je požadováno rozšíření podmínek úhrady vedoucí ke zvýšení počtu léčených pacientů, zvýšení úhrady oproti základní úhradě nebo 1 další zvýšená úhrada oproti stávajícímu stavu nebo oproti ostatním léčivým přípravkům nebo potravinám pro zvláštní lékařské účely v referenční skupině,
- d) veřejný zájem (§ 17 odst. 3),
- e) vhodnost cesty podání, lékové formy, síly a velikost balení,
- f) obvyklé dávkování,
- g) nezbytná délka léčby,
- h) míra součinnosti osoby, které je podáván,
- i) jeho nahraditelnost jiným léčivým přípravkem nebo potravinou pro zvláštní lékařské účely, hrazenou ze zdravotního pojištění a porovnání jejich cen a stanovených úhrad s cenou posuzovaného léčivého přípravku nebo potravin pro zvláštní lékařské účely,
- j) předpokládaný dopad úhrady na finanční prostředky zdravotního pojištění,
- k) doporučené postupy odborných institucí a odborníků, a to vždy z hlediska nákladové efektivity a s ohledem na dopad na finanční prostředky zdravotního pojištění.

(3) Ústav může stanovit úhradu u neregistrovaného léčivého přípravku, jestliže je jeho použití dostatečně odůvodněné současným vědeckým poznáním a je jedinou možností léčby, nebo je-li jeho použití nákladově efektivní ve srovnání s dostupnou léčbou, a to na dobu schváleného specifického léčebného programu 42b). Ústav může stanovit úhradu u registrovaného léčivého přípravku i pro indikace v souhrnu údajů o přípravku neuvedené, jestliže je použití léčivého přípravku dostatečně odůvodněné současným vědeckým poznáním a je-li použití léčivého přípravku jedinou možností léčby, nebo je-li nákladově efektivní ve srovnání se stávající léčbou.

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

(5) Ústav stanoví výši úhrady posuzovaného podobného přípravku podle výše a podmínek úhrady léčivého přípravku, kterému je posuzovaný léčivý přípravek podobný, v případě, že

- a) není požadováno stanovení výše a podmínek úhrady nad rámec výše a podmínek úhrady léčivého

přípravku, kterému je posuzovaný léčivý přípravek podobný v souladu s § 39f odst. 8,
b) žadatel v žádosti o stanovení výše a podmínek úhrady podobného přípravku požádá o stanovení výše a podmínek úhrady v řízení podle § 39g odst. 9,
c) stanovení úhrady nebrání podmínky podle § 15 odst. 6 písm. e) nebo § 39g odst. 10 a
d) je podána též žádost o stanovení maximální ceny podle § 39a odst. 4 nebo 5, pokud léčivý přípravek nebo potravinu pro zvláštní lékařské účely podléhá cenové regulaci.

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

(7) V případě, že první podobný přípravek v referenční skupině nesplňuje podmínky uvedené v odstavci 5, vypočte Ústav výši úhrady podle § 39c odst. 8 a tuto úhradu dále sníží podle odstavce 6.

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

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

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

- a) vyžadují-li to odborná hlediska nebo hlediska bezpečnosti spojená s léčbou tímto léčivým přípravkem nebo potravinou pro zvláštní lékařské účely,
- b) jestliže z dosaženého poznání v rámci výzkumu nebo použití léčivého přípravku nebo potravinu pro zvláštní lékařské účely v praxi vyplývá, že léčivý přípravek nebo potravinu pro zvláštní lékařské účely má významnou terapeutickou hodnotu právě pro určité skupiny pacientů, určité indikace, nebo za určitých podmínek klinické praxe,
- c) jestliže to je nezbytné k zajištění účelného a hospodárného používání léčivého přípravku nebo potravinu pro zvláštní lékařské účely,
- d) jde-li o vysoce nákladnou léčbu, jejíž náklady na rok představují alespoň jednu desetinu hrubého domácího produktu připadajícího na 1 osobu v České republice za uplynulý kalendářní rok,
- e) v případech, kdy příslušné omezení existuje a je uplatňováno v zemích referenčního koše, popřípadě v dalších členských státech Evropské unie.

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

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

- a) součtem úhrad za obvyklou denní terapeutickou dávku příslušných samostatně hrazených léčivých látek stanovených podle § 39c odst. 7,
- b) ve výši nejvyšší ceny výrobce obsažené v písemném ujednání podle § 39a odst. 2 písm. b), je-li tato cena nižší, než je úhrada vypočtená podle písmene a),
- c) ve výši úhrady obsažené v písemném ujednání podle § 39c odst. 2 písm. d), je-li tato úhrada nižší, než je úhrada vypočtená podle písmen a) a b).

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

- a) podle úhrady za obvyklou denní terapeutickou dávku příslušné samostatně hrazené léčivé látky stanovené podle § 39c odst. 7,
- b) ve výši nejvyšší ceny výrobce obsažené v písemném ujednání podle § 39a odst. 2 písm. b), je-li tato cena nižší, než je úhrada vypočtená podle písmene a),
- c) ve výši úhrady obsažené v písemném ujednání podle § 39c odst. 2 písm. d), je-li tato úhrada nižší, než je úhrada vypočtená podle písmen a) a b).

(14) Ministerstvo zdravotnictví stanoví prováděcím právním předpisem

- a) pravidla a limity pro zvýšení nebo snížení úhrady podle odstavce 2 oproti stanovené základní úhradě s ohledem na vlastnosti posuzovaného léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely ve srovnání s ostatními v zásadě terapeuticky zaměnitelnými léčivými přípravky nebo potravinami pro zvláštní lékařské účely,
- b) způsob přepočtu výše úhrady podobného přípravku podle odstavců 5 až 7,
- c) použití postupů podle § 39b až 39i pro stanovení nebo změnu výše a podmínek úhrady léčivých přípravků složených ze 2 a více léčivých látek,
- d) použití postupů podle § 39b až 39i pro stanovení nebo změnu výše a podmínek úhrady léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely v podobě tekutých nedělených lékových forem,
- e) způsob stanovení úhrady u vysoce inovativních léčivých přípravků, u kterých je podána žádost o stanovení úhrady ve stejné výši pro všechny síly bez ohledu na obsah léčivé látky,
- f) pravidla pro stanovování podmínek úhrady v podobě preskripčních a indikačních omezení a způsobů úhrady.

23c) § 10 zákona č. [526/1990](#) Sb., o cenách, ve znění zákona č. [261/2007](#) Sb.

42b) Zákon č. [79/1997](#) Sb., ve znění pozdějších předpisů.

§ 39c

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

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

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

České republice,

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

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

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

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

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

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

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

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

(8) Nestanoví-li tento zákon jinak, v řízeních o stanovení nebo změně výše a podmínek úhrady se do změny základní úhrady provedené v následující revizi systému použije pro stanovení nebo změnu výše úhrady všech v zásadě terapeuticky zaměnitelných léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely výše základní úhrady referenční skupiny stanovená podle odstavce 7; to neplatí,

pokud žadatelem uvedeným v § 39f odst. 2 písm. a) nebo b) byla navržena výše a podmínky úhrady nákladově efektivnější.

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

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

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

(11) Ministerstvo zdravotnictví stanoví prováděcím právním předpisem

- a) postup pro vypočtení nejnižší ceny výrobce podle odstavce 2 písm. a),
- b) podrobnosti stanovení základní úhrady,
- c) rozhodné období pro posouzení dostupnosti a zjištění ceny výrobce podle § 39b a 39c,
- d) pravidla pro posuzování přítomnosti léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely na trhu,
- e) pravidla pro zvýšení a snížení základní úhrady ve veřejném zájmu,
- f) kritéria posuzování léčivých přípravků nebo potravin pro zvláštní lékařské účely, jejichž terapeutická účinnost je nízká, nepoužívají se k příčinné léčbě onemocnění, nebo se používají k léčbě nezávažných onemocnění,
- g) způsob stanovení obvyklé denní terapeutické dávky,
- h) postup pro stanovení základní úhrady podle odstavce 5.

§ 39d

Zásady pro úhradu vysoce inovativních přípravků

(1) Je-li to ve veřejném zájmu (§ 17 odst. 3), Ústav rozhodne o výši a podmínkách dočasné úhrady vysoce inovativního přípravku, u něhož není znám dostatek údajů o nákladové efektivitě nebo výsledcích léčby při použití v klinické praxi, a to pouze tehdy, odůvodňují-li dostupné údaje dostatečně průkazně přínos vysoce inovativního přípravku pro léčbu a splňuje-li vysoce inovativní přípravek ostatní podmínky pro stanovení úhrady a je-li hrazen z veřejných prostředků alespoň ve 3 zemích referenčního koše. Při stanovení základní úhrady Ústav postupuje podle § 39c obdobně, není-li dále stanoveno jinak.

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

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

- a) průběžné hodnocení terapie posuzovaným vysoce inovativním přípravkem,
- b) limitaci dopadu dočasné úhrady na finanční prostředky zdravotního pojištění,

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

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

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

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

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

§ 39e

Úhradová soutěž

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

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

(3) Žádost na vypsání úhradové soutěže musí vždy obsahovat

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

(4) Žádost dále zpravidla obsahuje

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

úhrada musí být úhradovou soutěží zajištěna.

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

- a) označení léčivé látky a lékové formy, v rámci které se úhradová soutěž vypisuje,
- b) počet obvyklých denních terapeutických dávek této léčivé látky a lékové formy distribuovaných na českém trhu za 18 měsíců předcházejících zahájení úhradové soutěže,
- c) podmínky kvalifikace,
- d) lhůtu, do kdy je možné se kvalifikovat k účasti na úhradové soutěži, která činí nejméně 15 dnů ode dne zveřejnění oznámení ve Věstníku,
- e) poučení o průběhu úhradové soutěže,
- f) další požadavky vyplývající ze žádosti podle odstavce 4.

(6) Kvalifikovat se může pouze držitel rozhodnutí o registraci léčivého přípravku dostupného podle § 39c odst. 2 písm. a) a obsahujícího léčivou látku v lékové formě uvedené v žádosti podle odstavce 3, který se za poslední 3 roky nedopustil správního deliktu podle § 39q odst. 1 písm. d). Podmínkou kvalifikace pro účast v úhradové soutěži je dále

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

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

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

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

- a) informace o počtu účastníků úhradové soutěže,
- b) zahajovací aukční hodnotu, která odpovídá platné základní úhradě léčivé látky a lékové formy za obvyklou denní terapeutickou dávku,
- c) poučení o průběhu elektronické aukce,
- d) informace týkající se použitých elektronických prostředků a další technické informace nezbytné pro elektronickou komunikaci v rámci elektronické aukce,
- e) stanovení minimálního rozdílu pro jednotlivé podání snižující aukční hodnotu, který odpovídá přibližně 1 % základní úhrady za obvyklou denní terapeutickou dávku předmětné léčivé látky a lékové formy.

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

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

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

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

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

- a) seznam účastníků úhradové soutěže,
- b) označení účastníka, který nabídl nejnižší aukční hodnotu (dále jen "výherce"),
- c) přijatou aukční hodnotu,
- d) označení léčivých přípravků požadovaného obsahu, které budou uváděny na český trh s úhradou odpovídající přijaté aukční hodnotě (dále jen "přijaté přípravky"),
- e) stanovení povinnosti výherce dodávat léčivé přípravky požadovaného obsahu, pro které byla přijata aukční hodnota, na český trh za cenu pro konečného spotřebitele, nepřekračující nejvyšší možnou úhradu pro konečného spotřebitele, a to rovnoměrně po dobu 18 měsíců ode dne vykonatelnosti rozhodnutí v objemu odpovídajícím minimálně polovině spotřeby obvyklých denních terapeutických dávek v dané léčivé látce a lékové formě distribuovaných na českém trhu za 18 měsíců předcházejících zahájení úhradové soutěže (dále jen "závazek z úhradové soutěže").

(15) V odůvodnění rozhodnutí Ústav dále uvede zejména

- a) seznam osob, které nesplnily podmínky pro kvalifikaci v úhradové soutěži, s odůvodněním,
- b) shrnutí průběhu úhradové soutěže.

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

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

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

(19) Po dobu platnosti závazku z úhradové soutěže se léčivé přípravky, obsahující léčivou látku a lékovou formu, ve které bylo vydáno rozhodnutí v úhradové soutěži, hradí ve výši podle odstavce 17;

vykonatelnost výše a podmínek úhrady stanovené těmito léčivým přípravkům v řízení podle § 39g se pozastavuje.

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

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

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

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

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

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

§ 39f

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

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

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

a) držitel rozhodnutí o registraci léčivého přípravku, je-li léčivý přípravek registrován 42b), a dovozce nebo tuzemský výrobce potraviny pro zvláštní lékařské účely,

- b) dovozce nebo tuzemský výrobce léčivého přípravku, je-li jím dovážený nebo vyráběný léčivý přípravek používán na území České republiky v rámci specifického léčebného programu nebo jiný předkladatel specifického léčebného programu 42b),
- c) zdravotní pojišťovna.

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

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

(5) Žádost o stanovení výše úhrady musí obsahovat

- a) název nebo obchodní firmu, identifikační číslo osoby, bylo-li přiděleno, adresu sídla žadatele,
- b) název léčivého přípravku, kód přidělený Ústavem, je-li léčivý přípravek registrován,
- c) lékovou formu, velikost balení, způsob a cestu podání,
- d) u neregistrovaných léčivých přípravků nebo potravin pro zvláštní lékařské účely údaj o jeho složení, léčivé látky s uvedením mezinárodního nechráněného názvu doporučeného Světovou zdravotnickou organizací, pokud takový název existuje,
- e) léčebné indikace, pro něž je navrhována úhrada,
- f) kvantifikovatelné a hodnotitelné očekávané výsledky a důvody farmakoterapie, jichž má být dosaženo zařazením léčivého přípravku nebo potravin pro zvláštní lékařské účely do systému úhrad ze zdravotního pojištění pro všechny indikace, pro něž je navrhována úhrada, stanovené na základě uvedených objektivních a ověřitelných kritérií,
- g) dávkování, definovanou denní dávku doporučenou Světovou zdravotnickou organizací a obvyklou denní terapeutickou dávku pro léčebné indikace, pro něž je požadována úhrada, počet denních dávek v balení,
- h) navrhovanou výši úhrady v korunách českých na jednu terapeutickou denní dávku, navrhované další podmínky úhrady,
- i) navrhovanou maximální cenu léčivého přípravku nebo potravin pro zvláštní lékařské účely v korunách českých, podléhá-li léčivý přípravek cenové regulaci maximální cenou a tato cena nebyla dosud stanovena, kalkulaci ceny v případě, že cena léčivého přípravku nebo potravin pro zvláštní lékařské účely je usměrněna podle cenových předpisů, popřípadě navrhovanou tržní cenu, jestliže léčivý přípravek nebo potravina pro zvláštní lékařské účely není cenově regulován.

(6) K žádosti žadatel přiloží

- a) výsledky dostupných klinických hodnocení s uvedením dávek, s nimiž byly studie prováděny, farmakoekonomických hodnocení, zejména analýzy nákladové efektivity a analýzy dopadu na finanční prostředky zdravotního pojištění (dále jen "analýza dopadu"),
- b) rozdíly v souhrnech údajů o přípravku, je-li přípravek v členských státech Evropské unie registrován národními registracemi a jednotlivé souhrny se obsahově odlišují,
- c) seznam států Evropské unie, ve kterých je příslušný léčivý přípravek nebo potravina pro zvláštní lékařské účely přítomný, s uvedením příslušných obchodních názvů, výši ceny výrobce, výši a podmínky úhrady z veřejných prostředků a čestné prohlášení žadatele, že je léčivý přípravek nebo potravina pro zvláštní lékařské účely za uvedených podmínek v jednotlivých zemích obchodován,
- d) základní údaje o nákladech stávajících možnostech léčby nebo farmakoterapie s odhadem dopadů posuzovaného léčivého přípravku nebo potravin pro zvláštní lékařské účely na prostředky zdravotního pojištění; odhadované spotřebě a odhadovaném počtu pacientů léčených posuzovaným léčivým přípravkem nebo potravinou pro zvláštní lékařské účely,
- e) návrh na stanovení zvýšené úhrady podle § 39b odst. 11 s vymezením, pro které skupiny pacientů

či indikací má být stanovena a její odůvodnění,

- f) předběžná ujednání se zdravotními pojišťovnami, týkající-li se objemu dodávek, cen nebo úhrad projednávaného léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely, uzavřená ve veřejném zájmu (§ 17 odst. 3) s držitelem registrace, je-li k takové dohodě výrobcem zmocněn, nebo s výrobcem nebo dovozcem léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely,
- g) kopii rozhodnutí o specifickém léčebném programu 42b), není-li léčivý přípravek registrován.

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

(8) Žadatel o stanovení výše a podmínek úhrady není povinen předložit podklady uvedené v odstavci 5 písm. f) a v odstavci 6 písm. a), b), d) a e), pokud posuzovaný léčivý přípravek nebo potravinu pro zvláštní lékařské účely je podobným přípravkem k léčivému přípravku nebo potravíně pro zvláštní lékařské účely, jemuž již byla v České republice stanovena úhrada, a je s ním v zásadě terapeuticky zaměnitelný, a žadatel nežádá zvýšení základní úhrady nebo úhradu v odlišných indikacích. Je-li navrhované použití léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely odlišné od použití v zásadě terapeuticky zaměnitelného léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely, na který žadatel odkazuje, nebo má být léčivý přípravek nebo potravinu pro zvláštní lékařské účely používán s odlišnými cíli farmakoterapie, v odlišných dávkách nebo pro odlišné léčebné indikace, ustanovení věty první se nepoužije.

(9) Žádost o stanovení maximální ceny musí obsahovat údaje a přílohy podle odstavce 5 písm. a) až c) a i) a podle odstavce 6 písm. c) a f). Jestliže žadatel současně žádá o stanovení výše úhrady, nepředkládá samostatnou žádost o stanovení maximální ceny, pouze do žádosti o stanovení úhrady uvede, že žádá současně o stanovení maximální ceny.

(10) Žadatel uvedený v odstavci 2 písm. c) přikládá k žádosti pouze podklady uvedené v odstavci 6 písm. d) až f).

(11) Žadatel, který podal žádost o stanovení maximální ceny nebo o stanovení výše a podmínek úhrady, je oprávněn označit některé z informací obsažených v žádosti nebo v přílohách k žádosti za předmět obchodního tajemství 42d). Za předmět obchodního tajemství podle tohoto zákona nelze označit

- a) obchodní název léčivého přípravku a kód přidělený Ústavem, je-li léčivý přípravek registrován, nebo obchodní název potraviny pro zvláštní lékařské účely,
- b) identifikaci žadatele,
- c) kvantifikovatelné a hodnotitelné očekávané výsledky a důvody farmakoterapie, jichž má být dosaženo zařazením léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely do systému úhrad ze zdravotního pojištění,
- d) u neregistrovaných léčivých přípravků údaj o složení léčivého přípravku, léčivé látky s uvedením mezinárodního nechráněného názvu doporučeného Světovou zdravotnickou organizací, pokud takový název existuje,
- e) dávkování, definovanou denní dávku doporučenou Světovou zdravotnickou organizací a obvyklou denní terapeutickou dávku pro léčebné indikace, pro něž je požadována úhrada, počet denních dávek v balení podle odstavce 5,
- f) výsledky dostupných klinických hodnocení s uvedením dávek, s nimiž byly studie prováděny, farmakoekonomických hodnocení, zejména analýzy nákladové efektivity a analýzy dopadu podle odstavce 6,
- g) obchodní názvy, cenu, výši a podmínky úhrady z veřejných prostředků, způsob úhrady nebo její omezení v zemích Evropské unie, kde je léčivý přípravek obchodován podle odstavce 6,
- h) srovnání informací obsažených v souhrnech údajů o přípravku podle odstavce 6,

- i) podstatné části ujednání o cenách léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely a dobách jejich platnosti obsažené v dohodách se zdravotními pojišťovnami podle odstavce 6,
- j) základní údaje o nákladech stávajících možnostech léčby nebo farmakoterapie, s odhadem dopadů na prostředky zdravotního pojištění, odhadovanou spotřebu a odhadovaný počet pacientů léčených posuzovaným léčivým přípravkem nebo potravinou pro zvláštní lékařské účely.

42b) Zákon č. [79/1997](#) Sb., ve znění pozdějších předpisů.

42d) § 17 zákona č. [513/1991](#) Sb., obchodní zákoník, ve znění pozdějších předpisů.

§ 39g

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

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

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

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

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

(5) Účastníci řízení jsou oprávněni navrhopvat důkazy a činit jiné návrhy 15 dní od zahájení řízení; tuto lhůtu Ústav může usnesením prodloužit. Účastníci řízení mají právo vyjádřit se k podkladům pro rozhodnutí ve lhůtě 10 dní ode dne doručení sdělení o ukončení zjišťování podkladů pro rozhodnutí; tuto lhůtu Ústav může usnesením prodloužit.

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

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

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

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

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

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

42e) Zákon č. [500/2004](#) Sb., správní řád, ve znění zákona č. [413/2005](#) Sb.

§ 39h

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

(1) Ústav rozhodnutím stanoví maximální cenu nebo stanoví výši a podmínky úhrady, jsou-li splněny podmínky pro jejich stanovení podle tohoto zákona. Léčivý přípravek je hrazen ve výši určené součtem stanovené úhrady, maximální výše obchodních přírážek a daně z přidané hodnoty (dále jen "nejvyšší možná úhrada pro konečného spotřebitele"), maximálně však do výše skutečně uplatněné ceny pro konečného spotřebitele. Stanovená výše a podmínky úhrady se nepoužije, pokud zdravotní pojišťovna postupuje podle § 39c odst. 6.

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

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

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

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

Změny maximální ceny a výše a podmínek úhrady

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

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

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

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

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

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

42f) Například § 8 zákona č. [551/1991](#) Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění pozdějších předpisů.

Zrušení a zánik maximální ceny a rozhodnutí o stanovení výše a podmínek úhrady

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

pokud zrušení maximální ceny nebo výše nebo podmínek úhrady není v rozporu se zájmem na zabezpečení dostupnosti účinné a bezpečné zdravotní péče.

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

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

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

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

(3) Ústav dále může rozhodnout o zrušení výše a podmínek úhrady z moci úřední, není-li to v rozporu s veřejným zájmem, pokud osoba, na jejíž žádost bylo vydáno rozhodnutí, se dopustí správního deliktu podle § 39q odst. 1, nezajistí plnění povinností podle § 39d odst. 3 nebo nesplní povinnost uvedenou v § 39m odst. 1 písm. a) nebo b) nebo v § 39m odst. 2. V rozhodnutí o zrušení úhrady může této osobě Ústav až na dobu 3 let zakázat podání žádosti o stanovení výše a podmínek úhrady léčivého přípravku nebo potravin pro zvláštní lékařské účely, v souvislosti se kterým se tato osoba dopustila správního deliktu.

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

(5) Maximální ceny hromadně vyráběných léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely, u nichž je podle cenového rozhodnutí vydaného podle cenového předpisu 23c) rozhodnuto o zrušení regulace maximální cenou, zanikají dnem nabytí účinnosti tohoto rozhodnutí. Maximální cena léčivého přípravku nebo potravin pro zvláštní lékařské účely zaniká dnem vykonatelnosti rozhodnutí o zrušení výše a podmínek úhrady tohoto léčivého přípravku nebo potravin pro zvláštní lékařské účely.

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

23c) § 10 zákona č. [526/1990](#) Sb., o cenách, ve znění zákona č. [261/2007](#) Sb.

§ 39k

Mimořádné prodloužení lhůty

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

§ 39l

Hloubková revize systému maximálních cen nebo úhrad

(1) Ústav pravidelně hodnotí nejméně jedenkrát za 3 roky, zda stanovené maximální ceny nepřekračují omezení stanovená tímto zákonem, výši základní úhrady, soulad výši úhrad všech v zásadě terapeuticky zaměnitelných léčivých přípravků nebo potravin pro zvláštní lékařské účely se základní úhradou, jednotnost a účelnost stanovených podmínek úhrady a soulad stanovené výše a podmínek úhrad léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely s tímto zákonem, a to zejména splnění očekávaných výsledků a důvodů farmakoterapie, účelnost stanovení referenčních skupin, výše základní úhrady, podmínek úhrady, hodnocení klinické a nákladové efektivity a porovnání s původními cíli farmakoterapie.

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

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

(4) Hloubková revize systému maximálních cen nebo úhrad (dále jen "hloubková revize") se provádí ve společném řízení pro celou referenční skupinu ve lhůtě stanovené podle § 39g odst. 2.

Hloubkovou revizi lze samostatně zahájit a vést i o těch léčivých přípravcích nebo potravinách pro zvláštní lékařské účely, u kterých je vedeno řízení o stanovení, změně nebo zrušení maximální ceny nebo výše a podmínek úhrady, nebo zkrácená revize.

§ 39m

Poskytování informací

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

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

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

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

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

Ústavu údaje v rozsahu stanoveném v § 39f odst. 5 a 6 do 31. ledna 2018 a poté každých 5 let.

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

§ 39n

Zveřejňování informací

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

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

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

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

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

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

(4) Ústav jedenkrát za rok sděluje Komisi Evropské unie

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

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

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

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

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

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

§ 39o

Doručování v řízeních podle části šesté

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

§ 39p

Zkrácená revize systému maximálních cen nebo úhrad

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

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

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

(4) Ústav neprodleně zahájí zkrácenou revizi v případě, že došlo k
a) porušení písemného ujednání podle § 39c odst. 2 písm. c) v případě, že základní úhrada referenční skupiny byla stanovena ve výši takového písemného ujednání, nebo
b) porušení písemného ujednání podle § 39c odst. 2 písm. d) v případě, že základní úhrada referenční skupiny byla stanovena podle takového písemného ujednání.

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

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

§ 39q

Správní delikty

(1) Právnická nebo fyzická podnikající osoba se dopustí správního deliktu, pokud poruší

- a) závazek předložený podle § 15 odst. 6 písm. e),
- b) písemné ujednání podle § 39c odst. 2 písm. c), na jehož základě byla stanovena základní úhrada referenční skupiny,
- c) písemné ujednání podle § 39c odst. 2 písm. d), na jehož základě byla stanovena základní úhrada referenční skupiny, nebo
- d) závazek z úhradové soutěže podle § 39e.

(2) Za správní delikt podle odstavce 1 se uloží pokuta

- a) do 10 000 000 Kč, jde-li o správní delikt podle odstavce 1 písm. b) nebo c),
- b) do výše třetiny ročního obrátu v rámci předmětné léčivé látky a lékové formy v České republice, nejvýše však do 100 000 000 Kč, jde-li o správní delikt podle odstavce 1 písm. d).

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

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

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

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

ČÁST SEDMÁ

§ 40

Zdravotní pojišťovny

(1) Zdravotní pojištění provádějí tyto zdravotní pojišťovny:

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

(2) Zdravotní pojišťovny jsou povinny uhradit zdravotnickým zařízením, popřípadě jiným subjektům (§ 17 odst. 8), 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 sjednaná, 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 zajistit svým pojištěncům

- a) místní dostupnost hrazené péče. Místní dostupností se rozumí přiměřená vzdálenost místa poskytování zdravotní péče vzhledem k místu trvalého nebo hlášeného pobytu pojištěnce. Místní dostupnost se vyjadřuje dojezdovou dobou. Místní dostupnost zdravotnické záchranné služby stanoví jiný právní předpis, upravující zdravotnickou záchrannou službu. Dojezdovou dobou se pro účely tohoto zákona rozumí doba v celých minutách, která odpovídá efektivní dostupnosti místa dopravním prostředkem doporučenou rychlostí. Doporučenou rychlostí se pro účely tohoto zákona rozumí rychlost, která je přiměřená typu pozemní komunikace a je v souladu se zákonem upravujícím provoz na pozemních komunikacích. Dojezdové doby stanoví vláda nařízením,
- b) časovou dostupnost hrazené péče. Časovou dostupností se rozumí zajištění poskytnutí hrazené péče ve lhůtě odpovídající její naléhavosti u neodkladné a akutní zdravotní péče. Lhůty vyjadřující časovou dostupnost plánované hrazené péče stanoví vláda nařízením.

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

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

(6) Zdravotní pojišťovny vedou

- a) seznam smluvních zdravotnických zařízení; tento seznam, který neobsahuje údaje uvedené v písmenu b), je každá zdravotní pojišťovna povinna zveřejnit způsobem umožňujícím dálkový přístup,
- b) přehled zdravotnických pracovníků poskytujících hrazenou péči v jednotlivých smluvních zdravotnických zařízeních v členění lékař, zubní lékař a zdravotnický pracovník vykonávající nelékařské zdravotnické povolání podle zákona o nelékařských zdravotnických povoláních, kteří vykazují zdravotní pojišťovně provedené zdravotní výkony podle seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami (dále jen "nositel výkonu"); za tímto účelem jsou zdravotnická zařízení povinna sdělovat zdravotním pojišťovnám za uplynulé čtvrtletí, a to nejpozději do 60 dnů, seznam jednotlivých nositelů výkonů k poslednímu dni daného čtvrtletí, s uvedením jména, příjmení, titulu, rodného čísla a kategorie nositele výkonu podle seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami.

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

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

- a) příjmení,
- b) jméno, popřípadě jména,

- c) adresa místa pobytu,
- d) datum, místo a okres narození; u subjektu údajů, který se narodil v cizině, datum, místo a stát, kde se narodil,
- e) datum, místo a okres úmrtí; jde-li o úmrtí subjektu údajů mimo území České republiky, datum úmrtí, místo a stát, na jehož území k úmrtí došlo.

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

- a) jméno, popřípadě jména, a příjmení,
- b) rodné číslo,
- c) v případě změny rodného čísla původní rodné číslo,
- d) den, měsíc a rok narození.

(10) Údaje, jichž je zdravotní pojišťovna uživatelem podle odstavců 7 a 8, může využívat, jen jsou-li nezbytné pro výkon její působnosti. Využívání údajů ze základního registru obyvatel a z registru rodných čísel je pro zdravotní pojišťovny bezplatné.

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

zrušen

Kontrola

§ 42

(1) Zdravotní pojišťovny kontrolují využívání a poskytování zdravotní péče hrazené ze zdravotního pojištění a vyúčtované zdravotní pojišťovně v jejím objemu a kvalitě včetně dodržování cen u 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"). Zdravotní pojišťovny dále provádějí kontrolní činnost prostřednictvím přístupu do Centrálního úložiště elektronických receptů podle zvláštního zákona 44a).

(3) Revizní lékaři posuzují odůvodněnost léčebného procesu se zvláštním zřetelem na jeho průběh a předepisování léčivých přípravků, 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 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 podmínkami stanovenými v rozhodnutí Ústavu o výši a podmínkách úhrady a zdravotní pojišťovna tento léčivý přípravek zařízení lékárenské péče uhradila, má příslušná zdravotní pojišťovna právo na úhradu zaplacené částky za takový léčivý přípravek zdravotnickým zařízením, kde byl léčivý přípravek předepsán.

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

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

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

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

44a) Zákon č. [378/2007](#) Sb., o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů (zákon o léčivech), ve znění pozdějších předpisů.

§ 43

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

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

§ 44

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

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

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

(4) Při opětovném nesplnění povinnosti podrobit se preventivní prohlídce podle § 12 písm. e) nebo při porušení povinností podle § 12 písm. i) až k), nebo byl-li pojištěnec předčasně propuštěn z 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 pokut 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 příčin 45) a v důsledku toho i ke zvýšení nákladů na zdravotní péči, s výjimkou těch pracovních úrazů nebo nemocí z povolání, jejichž příčina je nezjištěna nebo k nimž došlo ohrožením zvířaty nebo přírodními živly anebo v důsledku protiprávního jednání třetích osob.

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

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

(4) Zaměstnavatelé jsou povinni příslušné zdravotní pojišťovně zasílat kopie záznamů 46) o pracovních úrazech, a to najednou za uplynulý kalendářní měsíc, vždy nejpozději do pátého dne následujícího měsíce. Při nesplnění této povinnosti může příslušná zdravotní pojišťovna uložit zaměstnavateli pokutu až do výše 100 000 Kč.

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

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

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

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

§ 45a

(1) Zdravotní pojišťovně, která neuzavře smlouvu o poskytování zdravotní péče s veřejným neziskovým ústavním zdravotnickým zařízením podle § 17 odst. 2, se uloží pokuta do 10 000 000 Kč.

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

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

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

(5) Správní delikty podle tohoto zákona v prvním stupni projednává Ministerstvo zdravotnictví.

(6) Příjem z pokut je příjmem státního rozpočtu.

§ 45b

Zdravotní pojišťovně, která nepostupuje v souladu s § 17 odst. 1, 3, 6 až 8, § 46 odst. 2 a § 52 odst. 2, může Ministerstvo zdravotnictví uložit pokutu až do výše 10 000 000 Kč. Pokuta je příjmem státního rozpočtu. Zdravotní pojišťovna je povinna hradit pokutu z jejího provozního fondu.

ČÁST DEVÁTÁ

Síť zdravotnických zařízení

§ 46

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

(2) Před uzavřením smlouvy o poskytování a úhradě zdravotní péče se koná výběrové řízení.

Výběrové řízení se nekoná

a) pro zdravotnická zařízení lékařské péče,

- b) pro zdravotnická zařízení Vězeňské služby České republiky 46a),
- c) v případech rozšíření sítě již smluvního zdravotnického zařízení zdravotnické záchranné služby,
- d) při uzavírání nové smlouvy o poskytování a úhradě zdravotní péče, pokud se jedná o smluvní vztah se stejným subjektem a současně nedochází k rozšíření rozsahu poskytované zdravotní péče.

(3) V případě změny právní formy zdravotnického zařízení se výběrové řízení koná pouze tehdy, dochází-li k rozšíření rozsahu poskytované zdravotní péče.

(4) Konání výběrového řízení mohou navrhnout zdravotní pojišťovna nebo zdravotnické zařízení oprávněné poskytovat zdravotní péči v příslušném oboru.

46a) Zákon č. [169/1999](#) Sb., o výkonu trestu odnětí svobody a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

§ 47

(1) Výběrové řízení vyhlašuje způsobem v místě obvyklým krajský úřad, v hlavním městě Praze, Magistrát hlavního města Prahy (dále jen "krajský úřad"). Místní příslušnost krajského úřadu se řídí místem provozování zdravotnického zařízení. Výběrové řízení na poskytování ústavní a lázeňské zdravotní péče vyhlašuje Ministerstvo zdravotnictví.

(2) Vyhlášení výběrového řízení musí obsahovat:

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

§ 48

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

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

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

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

§ 49

(1) Činnost komise řídí její předseda, kterým je zástupce krajského úřadu, jde-li o výběrové řízení,

jehož vyhlášovatelem je krajský úřad, nebo zástupce Ministerstva zdravotnictví, jde-li o výběrové řízení, jehož vyhlášovatelem je Ministerstvo zdravotnictví.

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

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

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

§ 50

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

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

§ 51

(1) Při posuzování přihlášek členové komise přihlížejí zejména k dobré pověsti zdravotnického zařízení (k dodržování postupu lege artis), k disciplinárním opatřením uloženým podle zvláštního zákona, k etickému přístupu k pacientům, k přístupu zdravotnického zařízení v oblasti zvyšování bezpečí pacienta a kvality péče, 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 je povinen zveřejnit výsledek výběrového řízení včetně počtu získaných hlasů podle § 49 odst. 2.

(2) Zdravotní pojišťovna přihlíží k výsledkům výběrového řízení při uzavírání smluv o poskytování a úhradě zdravotní péče. Výsledek výběrového řízení nezakládá právo na uzavření smlouvy se zdravotní pojišťovnou.

ČÁST DESÁTÁ

Ustanovení společná

Rozhodování

(1) Na rozhodování zdravotních pojišťoven ve věcech týkajících se přirážek k pojistnému, pokut a pravděpodobné výše pojistného a ve sporných případech ve věcech placení pojistného, penále, vracení přeplatku na pojistném a snížení záloh na pojistné se vztahují obecné předpisy o správním řízení, 47) nestanoví-li tento zákon jinak. Ve správním řízení zahajovaném na návrh pojištěnce se rozhoduje též ve sporných případech o hrazení částek podle § 16b; k návrhu pojištěnec přiloží doklady o zaplacení regulačních poplatků, které se započítávají do limitu podle § 16b a doklady o zaplacení doplatků za částečně hrazené léčivé přípravky nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely, které se započítávají do limitu podle § 16b, ze kterých vyplývá, že limit podle § 16b byl překročen. Zdravotní pojišťovny rozhodují platebními výměry s výjimkou rozhodování o vracení přeplatku na pojistném, snížení záloh na pojistné a hrazení částek podle § 16b. Platební výměr na dlužné pojistné je vykonatelný bez ohledu na právní moc, jestliže od jeho doručení uplynulo 15 dnů.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

§ 53a

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

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

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

- a) plátce pojistného nezaplatil pojistné na zdravotní pojištění splatné do dne vydání rozhodnutí o prominutí pokuty, přírážky k pojistnému nebo penále,
- b) na plátce pojistného byl podán insolvenční návrh 47b),
- c) plátce pojistného vstoupil do likvidace.

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

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

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

47b) Zákon č. [182/2006](#) Sb., o úpadku a způsobech jeho řešení (insolvenční zákon), ve znění

pozdějších předpisů.

§ 53b

Doručování veřejnou vyhláškou

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

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

§ 53c

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

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

§ 54

Smluvní zdravotní pojištění

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

- a) osoby, které nejsou pojištěnci podle tohoto zákona,
- b) pojištěnce ke krytí zdravotní péče přesahující rámec hrazené péče včetně léčení v cizině.

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

(3) zrušen

(4) zrušen

(5) zrušen

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

§ 55

Náhrada nákladů na péči hrazenou ze zdravotního pojištění vynaložených v důsledku protiprávního jednání vůči pojištěnci

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

(2) Pro účely náhrady nákladů na péči hrazenou ze zdravotního pojištění podle odstavce 1 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 1 měsíce ode dne, kdy se ten, kdo skutečnost oznamuje, o ní dozvěděl.

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

(4) Pro účely náhrady nákladů na péči hrazenou ze zdravotního pojištění podle odstavce 1 jsou orgán inspekce práce a orgány státní báňské správy povinny poskytnout na vyžádání příslušné zdravotní pojišťovně výsledky vyšetřování příčin smrtelných, těžkých a hromadných pracovních úrazů a nemocí z povolání.

(5) Pro účely náhrady nákladů na péči hrazenou ze zdravotního pojištění podle odstavce 1 se údaje podle předchozích odstavců poskytují bezplatně.

§ 55a

Vztah k mezinárodním smlouvám

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

§ 55b

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

ČÁST JEDENÁCTÁ

Ustanovení přechodná a závěrečná

§ 56

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

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

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

§ 57

Zrušují se:

1. zákon České národní rady č. [550/1991](#) Sb., o všeobecném zdravotním pojištění, ve znění zákona České národní rady č. [592/1992](#) Sb., zákona České národní rady č. [10/1993](#) Sb., zákona České národní rady č. [15/1993](#) Sb., zákona č. [161/1993](#) Sb., zákona č. [324/1993](#) Sb., zákona č. [241/1994](#) Sb., zákona č. [59/1995](#) Sb., zákona č. [160/1995](#) Sb., zákona č. [149/1996](#) Sb. a nálezu Ústavního soudu České republiky č. [206/1996](#) Sb.,
2. vyhláška Ministerstva financí č. [268/1993](#) Sb., kterou se stanoví způsob tvorby a použití fondů resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťoven,
3. vyhláška Ministerstva financí č. [269/1993](#) Sb., kterou se stanoví bližší podmínky tvorby a užití rezervního fondu Všeobecné zdravotní pojišťovny.

ČÁST DVANÁCTÁ

Změna a doplnění souvisejících zákonů

§ 58

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

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

§ 59

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

1. V § 13 se vypouští odstavec 2.

2. V § 16 odst. 2 se na konci připojuje tato věta:

"Účelové fondy nelze vytvářet z prostředků základního nebo rezervního fondu."

3. V § 16 se vypouští odstavec 4.

4. § 17 odst. 1 zní:

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

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

"ČÁST PÁTÁ ZAJIŠŤOVACÍ FOND

§ 22a

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

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

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

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

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

§ 22b

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

(2) Úhrada se poskytne takto:

- a) pokud jde o pohledávky vzniklé z titulu poskytnutí zdravotní péče praktickým lékařem a praktickým lékařem pro děti a dorost, ve výši 80 % dlužné částky, nejvýše však 200 Kč na jednoho pojištěnce,
- b) pokud jde o pohledávky vzniklé z titulu poskytnutí ambulantní zdravotní péče odbornými lékaři, ve výši 80 % dlužné částky, nejvýše však 900 Kč na jednoho pojištěnce,
- c) pokud jde o pohledávky vzniklé z titulu poskytnutí ústavní zdravotní péče, ve výši 80 % dlužné částky, nejvýše však 1200 Kč na jednoho pojištěnce,
- d) pokud jde o pohledávky vzniklé z titulu výdeje léčiv na základě lékařského předpisu, ve výši 80 % dlužné částky, nejvýše však 700 Kč na jednoho pojištěnce.

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

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

§ 22c

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

§ 60

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

1. V § 15 odst. 1 se na konci připojuje tato věta:

"Nedoplatky pojistného, jejichž výše v úhrnu nepřesahuje u jednoho plátce pojistného a jedné pojišťovny 50 Kč, nelze vymáhat."

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

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

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

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

ČÁST TRINÁCTÁ

§ 61

Účinnost

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

Zeman v. r.

Havel v. r.

Klaus v. r.

Komentář - Plátcí a způsob placení pojistného (od 30.6.98)

Komentář - Soubor otázek a odpovědí z oblasti zdravotního pojištění (od 30.6.98)

----- Příloha č. 1

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

Seznam použitých zkratk a symbolů

+-----+-----	
-----+	
Označení, Vysvětlení	
symbol	
+-----+-----	
-----+	
ODB odbornost	
+-----+-----	
-----+	
KAT kategorie zdravotního výkonu z hlediska úhrady ze zdravotního	
pojištění	
	- symboly N, Z, W - viz dále
+-----+-----	
-----+	
N výkon označený ve sloupci KAT symbolem "N" - zdravotní výkon	
zásadně	
	nehrazený ze zdravotního pojištění, výjimkou může být předchozí

k jeho	povolení revizním lékařem pro konkrétního pojištěnce, vzhledem
	závažnému zdravotnímu stavu (nebo k jeho zvláštní zdravotní
potřebě)	
+-----+	+-----
-----+	
W	výkon označený ve sloupci KAT symbolem "W" - zdravotní výkon
plně	
	hrazený ze zdravotního pojištění jen při splnění určitých
podmínek nebo	
	limitovaný maximální hrazenou frekvencí, není nutné schválení
revizním	
	lékařem
+-----+	+-----
-----+	
Z	výkon označený ve sloupci KAT symbolem "Z" - zdravotní výkon
plně	
	hrazený zdravotní pojišťovnou jen za určitých podmínek a po
schválení	
	revizním lékařem
+-----+	+-----
-----+	
dg.	diagnóza
+-----+	+-----
-----+	
poř. č.	pořadové číslo výkonu
+-----+	+-----
-----+	
+-----+	+-----
-----+	
ODB	Název
+-----+	+-----
-----+	
001	Všeobecné praktické lékařství
+-----+	+-----
-----+	
002	Praktické lékařství pro děti a dorost
+-----+	+-----
-----+	
014	Stomatologie všeobecná - praktický zubní lékař - stomatolog

015	Ortodoncie
201	Rehabilitační a fyzikální medicína
401	Pracovní lékařství
404	Dermatovenerologie
504	Cévní chirurgie
601	Plastická chirurgie
603	Gynekologie a porodnictví
605	Orální a maxilofaciální chirurgie
606	Ortopedie
701	Otorinolaryngologie
705	Oftalmologie
706	Urologie
808	Soudní lékařství

809	Radiologie a zobrazovací metody
903	Klinická logopedie
911	Všeobecná sestra
999	Universální lékařské výkony - bez vazby na odbornost

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

Poř. č.	ODB	Název zdravotního výkonu	KAT	Podmínka úhrady
1.	001	Zdravotně výchovná činnost	N	
2.	002	Zdravotně výchovná činnost	N	
3.	014	Pečetění fisury - zub	N	
4.	014	Koferdam - jedna čelist	N	
5.	014	Trepanace alveolu	N	

6.	014	Augmentace, řízená tkáňová	N
		regenerace a implantace v zubním	
		lékařství	
-----+			
7.	014	Provizorní můstek zhotovený v	N
		ordinaci	
-----+			
8.	014	Oprava fixní náhrady v ordinaci	N
-----+			
9.	015	Odborná ortodontická konzultace na	N
		žádost pacienta	
-----+			
10.	504	Rekonstrukce a. iliaca int. a další výkony	N
		pro vaskulární impotenci	
-----+			
11.	603	Rekanalizace vejcovodu po předchozí	N
		sterilizaci	
-----+			
12.	701	Nepřímá laryngoskopie s instilací léku do	N
		hrtanu	
-----+			
13.	706	Implantace penilních protéz	N
-----+			
14.	706	Penis - kavernosometrie	N
-----+			

15.	706	Kavernosografie	N	
+-----+-----+-----+-----+-----+				
16.	903	Logopedické preventivní vyšetření -	N	
		depistáž v terénu		
+-----+-----+-----+-----+-----+				
17.	001	Setření na pracovišti prováděné	W	Výkon
bude hrazen, pokud je				
		závodním lékařem		nezbytný
ke zjištění				
epidemiologické situace na				
pracovišti				
+-----+-----+-----+-----+-----+				
18.	014	Injekční anestézie	W	Výkon
bude hrazen s výjimkou				
intraligamentární anestézie				
+-----+-----+-----+-----+-----+				
19.	014	Komplexní vyšetření stomatologem	W	Výkon
bude hrazen pouze při				převzetí
pojištěnce do péče				při
registraci pojištěnce				
+-----+-----+-----+-----+-----+				
20.	014	Kontrola ústní hygieny - profylaktická	W	Hrazeno
dvakrát ročně				
+-----+-----+-----+-----+-----+				
21.	014	Odstranění zubního kamene -	W	Hrazeno
jedenkrát ročně				
		profylaktické		
+-----+-----+-----+-----+-----+				
22.	014	Lokální fluoridace s vysušením	W	Hrazeno
při použití přípravku				
				s
aminofluoridem bez nosiče				
+-----+-----+-----+-----+-----+				
23.	014	Výplň stálého zubu (bez ohledu na počet	W	Hrazeno

pouze při použití					
			plošek, včetně rekonstrukce rŕžku)		
nedózovaného amalgámu v					
					rozsahu
celého chrupu, při					
					použití
samopolymerujícíího					
kompozita pouze v rozsahu					
					špičákŕ
včetně					
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+					
-----+					
24.	014	Fotokompozitní výplň stálého zubu (bez	W	Hrazeno	
u dětí do dovršení 18					
		ohledu na počet plošek, včetně		let v	
rozsahu špičákŕ včetně					
		rekonstrukce rŕžku a dostavby			
		plastické)			
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+					
-----+					
25.	014	Endodontické ošetření	W	Hrazeno	
při použití					
registrovaného materiálu					
					metodou
centrálníího řepu					
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+					
-----+					
26.	014	Přechodná dlaha bez preparace - na zub	W	Hrazeno	
při použití					
samopolymerující					
kompozitní pryskyřice					
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+					
-----+					
27.	014	Přechodná dlaha s preparací - na zub	W	Hrazeno	
při použití					
		kompozitní pryskyřice			
samopolymerující					
kompozitní pryskyřice					
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+					
-----+					
28.	201	Stanovení dlouhodobého	W	Hrazen	
jedenkrát během					
		rehabilitačníího plánu na základě		lčby	

		proběhlé rehabilitační konference		
+-----+-----+-----+-----+-----+				
29.	401	Šetření na pracovišti pojištěnce z	W	Výkon
bude hrazen jen v				
		hlediska rizika profesionálního		indikaci
vyšetření pro hrozící,				
		poškození		
suspektní nebo nastalé				
profesionální postižení				
+-----+-----+-----+-----+-----+				
30.	601	Modelace a přitažení odstálého boltce	W	Plná
úhrada do 10 let věku				
				dítěte,
nad 10 let zdravotní				
pojišťovna nehradí				
+-----+-----+-----+-----+-----+				
31.	701	Testy na agravaci a simulaci	W	V
případě prokázané				
				simulace
nehrazen				
+-----+-----+-----+-----+-----+				
32.	705	Aplikace kontaktní čočky	W	Výkon
bude hrazen po				
				operaci
katarakty				
+-----+-----+-----+-----+-----+				
33.	808	Konzultace nálezu soudním lékařem	W	Výkon
bude hrazen, pokud je				
				na
žádost ošetřujícího lékaře				
				nutný k
vysvětlení nálezu u				
konkrétního případu				
+-----+-----+-----+-----+-----+				
34.	911	Komplexní posouzení zdravotního	W	Výkon
bude hrazen jen na				
		stavu pojištěnce v jeho prostředí		
doporučení praktického				
				lékaře

při převzetí pojištěnce					
					do
lékařem indikované					
					dočasné
nebo dlouhodobé					
ošetřovatelské péče v					
domácnosti					
+-----+-----+-----+-----+-----+					
35.	911	Cílená kontrola pojištěnce v domácím	W	Výkon	
bude hrazen po					
		prostředí			
předchozí indikaci					
praktického lékaře, která					
					může být
jednorázová nebo					
vyjadřující konkrétní					
frekvenci návštěv na určité					
					období
+-----+-----+-----+-----+-----+					
36.	911	Ošetřovatelská intervence jednoduchá v	W	Výkon	
bude hrazen po					
		domácím prostředí			
předchozí indikaci					
praktického lékaře, která					
					může být
jednorázová nebo					
vyjadřující konkrétní					
frekvenci návštěv na určité					
					období
+-----+-----+-----+-----+-----+					
37.	911	Komplexní péče o ošetřovatelsky	W	Výkon	
bude hrazen po					
		náročné nebo nepohyblivé pojištěnce v			
předchozí indikaci					
		domácím prostředí			
praktického lékaře, která					
					může být

jednorázová nebo					
vyjadřující konkrétní					
frekvenci návštěv na určité					
					období
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+			+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+		
38.	999	Psychoterapie podpůrná - prováděná	W	Výkon	
bude hrazen jen na		lékařem nepsychiatrem		jednoho	
pojištěnce jedenkrát				ročně v	
jednom oboru po					
podrobném zápisu v					
dokumentaci					
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+			+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+		
39.	999	Rozhovor lékaře s rodinou	W	Výkon	
bude hrazen na				jednoho	
pojištěnce ve věku				do 15	
let maximálně dvakrát				ročně, u	
dospělého jedenkrát				ročně po	
podrobném zápisu v					
dokumentaci					
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+			+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+		
40.	999	Edukační pohovor lékaře s nemocným či	W	Hrazeno	
pouze při zdravotní		rodinou		indikaci	
zdůvodněné písemně				v	
dokumentaci a stvrzené				podpisem	
edukovaného nebo				jeho	
zákonného zástupce					
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+			+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+		
41.	999	Konzilium specialistou	W	Výkon	
hrazen jen pokud je na				žádost	
praktického lékaře					

42.	404	Epilace á 30 minut bude hrazen pouze u - E07 (poruchy štítné hormonální poruchy), E14 (diabetes mellitus), (diencefalohypofyzární	Z	Výkon dg. E00 žlázy, E10 - E20 -E35
				poruchy)
43.	601	Korekce malé vrozené anomálie boltce a okolí (výrůstky před boltcem)	Z	
44.	601	Xanthelasma	Z	
45.	601	Operace ptózy obličeje - horní, dolní	Z	
46.	601	Operace ptózy obličeje - celková (smas lifting)	Z	
47.	601	Operace tvrdého a měkkého nosu pro funkční poruchu	Z	
48.	601	Rinoplastika - měkký nos	Z	
49.	601	Rinoplastika - sedlovitý nos (L-štěp, včetně odběru)	Z	

50.	601	Rinofyma	Z	
51.	601	Operace gigantomastie	Z	
52.	601	Ablace prsu se zachováním dvorce	Z	
53.	601	Rekonstrukce areomamilárního komplexu	Z	
54.	601	Kapsulotomie pouzdra implantátu	Z	
55.	601	Odstranění implantátu prsu s kapsulektomií	Z	
56.	601	Implantace tkáňového expanderu	Z	
57.	605	Zvětšení brady kostí, chrupavkou nebo protézou	Z	
60.	605	Subperiostální implantát - jedna čelist	Z	
61.	605	Korekce brady	Z	
62.	606	Osteotomie proximálního femuru	Z	

-----+				
63.	606	Prodloužení, zkrácení dlouhé kosti	Z	
-----+				
64.	701	Septoplastika	Z	
-----+				
65.	705	Laserová iridotomie	Z	Výkon je
hrazen při				
provedení na 1 oku nejvíce				
				třikrát,
při dalším provedení				
				je k
úhradě třeba souhlasu				
revizního lékaře				
-----+				
66.	705	Dermatoplastika jednoho víčka nebo	Z	
blepharochalasis - exize z jednoho víčka				
		+ odstranění tuku a záhybu		
-----+				
67.	705	Laserová koagulace sítnice	Z	Výkon je
hrazen při				
provedení na 1 oku nejvíce				
				pětkrát,
při dalším provedení				
				je k
úhradě třeba souhlasu				
revizního lékaře				
-----+				
68.	705	Plastická operace kůže víčka otočným	Z	
lalokem nebo posunem				
-----+				
69.	706	Transuretrální termoterapie prostaty	Z	

70.	706	Penis - intrakavernózní injekce	Z
		vazoaktivních látek	
71.	706	Ligatura vas deferens - vazektomie	Z
72.	999	Vybavení pacienta pro péči mimo	Z
		zdravotnické zařízení	

Příloha č. 2
Seznam skupin léčivých látek

Číslo skupiny	Název skupiny léčivých látek
1	adsorbční anatacida a protivředová léčiva ze skupiny H2 blokátorů, perorální podání
2	protivředová léčiva ze skupiny inhibitorů protonové pumpy a ostatní protivředová léčiva
3	spasmolytika, perorální podání
4	spasmolytika, ostatní cesty aplikace

5	anticholinergika a spasmolytika v kombinaci s analgetiky
6	prokinetika, antiflatulencia, perorální podání
7	prokinetika, ostatní cesty aplikace
8	antiemetika, perorální podání
9	antiemetika, ostatní cesty aplikace
10	hepatika a hepatoprotektiva a další léčiva působící na žlučové cesty nebo játra
11	laxativa a další léčiva k očištění střeva
12	antidiarhoika, antiinfekční a protizánětlivá léčiva gastrointestinálního traktu,
	perorální podání
13	antidiarhoika, antiinfekční a protizánětlivá léčiva gastrointestinálního traktu,
	ostatní cesty aplikace
14	digestiva včetně enzymových přípravků
15	insuliny krátkodobě působící

16	insuliny střednědobě působící
+-----+	+-----+
17	insuliny - kombinace
+-----+	+-----+
18	perorální antidiabetika ze skupiny biguanidů a glitazonů
+-----+	+-----+
19	perorální antidiabetika ze skupiny sulfonylurey a meglitinidů,
případně další	
	antidiabetika
+-----+	+-----+
20	vitamin A nebo D včetně jejich kombinací, perorální podání
+-----+	+-----+
21	vitamin A nebo D včetně jejich kombinací, ostatní cesty aplikace
+-----+	+-----+
22	soli vápníku, perorální podání
+-----+	+-----+
23	kombinace solí vápníku, perorální podání
+-----+	+-----+
24	soli vápníku, ostatní cesty aplikace
+-----+	+-----+
25	soli draslíku, perorální podání
+-----+	+-----+
26	soli draslíku, ostatní cesty aplikace
+-----+	+-----+
27	soli hořčíku a jiné minerální produkty, perorální podání
+-----+	+-----+

28	soli hořčíku, ostatní cesty aplikace
+-----+	+-----+
29	léčba k dlouhodobě substituční terapii dědičných metabolických poruch
+-----+	+-----+
30	antithrombotika ze skupiny antagonistů vitamínu K
+-----+	+-----+
31	antithrombotika ze skupiny heparinu a antithrombinu III
+-----+	+-----+
32	antithrombotika ze skupiny nízkomolekulárních heparinů
+-----+	+-----+
33	antiagregancia kromě heparinu
+-----+	+-----+
34	fibrinolytické enzymy
+-----+	+-----+
35	antifibrinolytika, perorální podání
+-----+	+-----+
36	antifibrinolytika, ostatní cesty aplikace
+-----+	+-----+
37	vitamin K a jiná hemostatika
+-----+	+-----+
38	koagulační faktory (koagulační faktor VIII)
+-----+	+-----+
39	koagulační faktory (koagulační faktor IX)
+-----+	+-----+
40	ostatní koagulační faktory

41	soli železa, perorální podání
42	soli železa v kombinaci s kyselinou listovou a jiné kombinace, perorální podání
43	soli železa, ostatní cesty aplikace
44	vitamin B12, kyselina listová a jiná antianemika
45	erythropoetin a ostatní léčiva krve a krvetvorných orgánů
46	substituenty plazmy a plazmatické proteiny (albumin)
47	substituenty plazmy a plazmatické proteiny (ostatní)
48	parenterální výživa
49	intravenozní roztoky fyziologického roztoku
50	ostatní intravenozní roztoky k peritoneální dialýze a k hemodialýze
51	aditiva k intravenozním roztokům
52	ostatní léčiva používaná u nemocí krvetvorného systému

53	srdeční glykosidy
+-----+	
-----+	
54	antiarytmika třída I a III, perorální podání
+-----+	
-----+	
55	antiarytmika, ostatní cesty aplikace
+-----+	
-----+	
56	adrenergní a dopaminergní léčiva a jiná kardiaka
+-----+	
-----+	
57	vazodilatační látky pro srdeční onemocnění, perorální podání pro chronickou léčbu
+-----+	
-----+	
58	vazodilatační látky pro srdeční onemocnění, perorální podání pro akutní léčbu
+-----+	
-----+	
59	prostaglandiny a jiná kardiaka
+-----+	
-----+	
60	antihypertenziva - antiadrenergní látky a látky působící na hladké svalstvo
	arteriol, včetně kombinací s diuretiky, perorální podání
+-----+	
-----+	
61	antihypertenziva a ostatní cesty aplikace
+-----+	
-----+	
62	diuretika s nižším diuretickým účinkem
+-----+	
-----+	
63	diuretika s vysokým účinkem, perorální podání
+-----+	
-----+	
64	diuretika s vysokým účinkem, ostatní cesty aplikace
+-----+	
-----+	

65	diuretika šetřící draslík
+-----+-----+	
66	periferní vazodilatancia, perorální podání
+-----+-----+	
67	periferní vazodilatancia a vasoprotektiva, ostatní cesty aplikace
+-----+-----+	
68	vasoprotektiva a venofarmaka
+-----+-----+	
69	neselektivní beta-blokátory, perorální podání
+-----+-----+	
70	selektivní beta-blokátory a kombinace alfa a beta aktivity, perorální podání
+-----+-----+	
71	beta-blokátory, ostatní cesty aplikace
+-----+-----+	
72	blokátory vápníkového kanálu ze skupiny dihydropyridinů, perorální podání
+-----+-----+	
73	blokátory vápníkových kanálů ostatních skupin, perorální podání
+-----+-----+	
74	blokátory vápníkových kanálů, ostatní cesty aplikace
+-----+-----+	
75	ACEI
+-----+-----+	
76	léčiva ovlivňující systém renin-angiotenzin s výjimkou ACE- inhibitorů
+-----+-----+	
77	hypolipidemika ze skupiny statinů
+-----+-----+	

78	hypolipidemika ze skupiny fibrátů a ostatních skupin
79	ostatní léčiva používaná u nemocí kardiovaskulárního systému
80	antimykotika k lokálnímu použití
81	emolliencia a protektiva
82	léčiva pro léčbu ran a vředů
83	antipsoriatika
84	antibiotika k zevnímu použití
85	antibiotika a chemoterapeutika k zevnímu použití a virostatika
86	středně silně účinné a slabě účinné kortikosteroidy k lokálnímu použití a jejich kombinace
87	velmi silné a silně účinné kortikosteroidy k lokálnímu podání a jejich kombinace
88	kortikosteroidy v jiných kombinacích
89	antiseptika a desinficiencia

90	léčivé látky proti akné a jiné dermatologické léčivé látky
91	ostatní léčiva používaná u nemocí kůže
92	gynekologická chemoterapeutika a antimykotika k lokálnímu použití
93	gynekologická antiseptika a antiinfektiva k lokálnímu použití
94	léčiva zvyšující tonus dělohy
95	léčiva snižující tonus dělohy
96	inhibitory prolaktinu
97	mužské pohlavní hormony
98	ženské pohlavní hormony ze skupiny estrogenů, perorální podání
99	ženské pohlavní hormony ze skupiny estrogenů, ostatní cesty aplikace
100	ženské pohlavní hormony ze skupiny progestinů
101	kombinace ženských pohlavních hormonů

102	gonadotropiny a jiná stimulancia ovulace
+-----+	+-----+
103	ostatní pohlavní hormony, androgeny a modulátory hormonů
+-----+	+-----+
104	jiná urologika včetně spasmolytik
+-----+	+-----+
105	léčiva používaná při benigní hyperplasii prostaty
+-----+	+-----+
106	ostatní léčiva používaná u nemocí urogenitálního systému
+-----+	+-----+
107	hormony předního laloku hypofýzy a jejich analoga
+-----+	+-----+
108	hormony zadního laloku hypofýzy a jejich analoga
+-----+	+-----+
109	hormony hypotalamu a jejich analoga
+-----+	+-----+
110	kortikosteroidy pro celkové použití, perorální podání
+-----+	+-----+
111	kortikosteroidy pro celkové použití, ostatní cesty aplikace
+-----+	+-----+
112	hormony štítné žlázy a jódová terapie
+-----+	+-----+
113	tyreostatika
+-----+	+-----+
114	glukagon a homeostatika vápníku a ostatní hormonální léčiva

```

+-----+
+-----+
| 115      | tetracyklinová a amfenikolová antibiotika
|
+-----+
+-----+
| 116      | peniciliny se širokým spektrem, perorální podání
|
+-----+
+-----+
| 117      | peniciliny se širokým spektrem, ostatní cesty aplikace
|
+-----+
+-----+
| 118      | peniciliny citlivé k betalaktamáze, perorální podání
|
+-----+
+-----+
| 119      | peniciliny citlivé k betalaktamáze, ostatní cesty aplikace
|
+-----+
+-----+
| 120      | peniciliny rezistentní k betalaktamáze a kombinace penicilinů
včetně inhibitorů |
|          | betalaktamáz, perorální podání
|
+-----+
+-----+
| 121      | cefalosporiny a jiná betalaktamová antibiotika, perorální podání
|
+-----+
+-----+
| 122      | cefalosporiny a jiná betalaktamová antibiotika, ostatní cesty
aplikace          |
+-----+
+-----+
| 123      | sulfonamidy a trimetoprim
|
+-----+
+-----+
| 124      | makrolidová antibiotika a jejich kombinace s antibakteriálními
léčivý             |
+-----+
+-----+
| 125      | linkosamidová antibiotika
|
+-----+
+-----+
| 126      | aminoglykosidová antibiotika
|

```

```

+-----+-----+-----+
-----+
| 127      | chinolonová chemoterapeutika
|
+-----+-----+-----+
-----+
| 128      | ostatní antibiotika či chemoterapeutika, včetně močových
chemoterapeutik          |
+-----+-----+-----+
-----+
| 129      | imidazolová chemoterapeutika pro celkové použití a jiné
antibakteriální látky    |
+-----+-----+-----+
-----+
| 130      | antimykotika pro systémové užití
|
+-----+-----+-----+
-----+
| 131      | ostatní antimykobakteriální látky
|
+-----+-----+-----+
-----+
| 132      | systémová antivirotika pro léčbu herpetických, cytomegalovirových
infekcí a                |
|              | některých dalších virových infekcí
|
+-----+-----+-----+
-----+
| 133      | antiretrovirotika
|
+-----+-----+-----+
-----+
| 134      | zvířecí imunoglobuliny proti stafylokokovým infekcím
|
+-----+-----+-----+
-----+
| 135      | zvířecí imunoglobuliny proti záškrtu
|
+-----+-----+-----+
-----+
| 136      | zvířecí imunoglobuliny proti hadímu jedu
|
+-----+-----+-----+
-----+
| 137      | zvířecí imunoglobuliny proti botulismu
|
+-----+-----+-----+
-----+

| 138      | zvířecí imunoglobuliny proti plynaté sněti
|

```

139	zvířecí imunoglobuliny proti vzteklině
140	imunoglobuliny, normální lidské, pro extravaskulární aplikaci
141	imunoglobuliny, normální lidské, pro intravaskulární aplikaci
142	lidské imunoglobuliny proti tetanu
143	lidské imunoglobuliny proti hepatitidě
144	lidské imunoglobuliny proti vzteklině
145	ostatní lidské specifické imunoglobuliny
146	očkovací látky proti tetanu
147	jiné bakteriální vakcíny
148	očkovací látky proti tuberkulóze
149	očkovací látky proti vzteklině
150	očkovací látky proti chřipce

151	očkovací látky proti pneumokokovým infekcím
+-----+	+-----+
152	ostatní očkovací látky a imunoglobuliny a ostatní antiinfektiva pro systémovou
	aplikaci
+-----+	+-----+
153	ostatní léčiva ze skupiny antibiotik, chemoterapeutik, imunoglobulinů nebo
	očkovacích látek
+-----+	+-----+
154	cytostatika ze skupiny alkylačních látek, perorální podání
+-----+	+-----+
155	cytostatika ze skupiny alkylačních látek, ostatní cesty aplikace
+-----+	+-----+
156	antimetabolity - analoga listové kyseliny, perorální podání
+-----+	+-----+
157	antimetabolity - analoga listové kyseliny, ostatní cesty aplikace
+-----+	+-----+
158	antimetabolity - analoga purinů a pyrimidinů, perorální podání
+-----+	+-----+
159	antimetabolity - analoga purinů, ostatní cesty aplikace
+-----+	+-----+
160	antimetabolity - analoga pyrimidinů, ostatní cesty aplikace
+-----+	+-----+
161	alkaloidy z rodu vinca a analoga
+-----+	+-----+
162	deriváty podofylotoxinu, perorální podání
+-----+	+-----+

-----+	
163	deriváty podofylotoxinu, ostatní cesty aplikace
+-----+	
-----+	
164	taxany
+-----+	
-----+	
165	antracykliny a jejich deriváty
+-----+	
-----+	
166	ostatní cytotoxická antibiotika
+-----+	
-----+	
167	platinová cytostatika
+-----+	
-----+	
168	ostatní cytostatika, perorální podání
+-----+	
-----+	
169	ostatní cytostatika kromě platinových, ostatní cesty aplikace
+-----+	
-----+	
170	hormonální léčiva s cytostatickým účinkem
+-----+	
-----+	
171	antagonisté mužských hormonů a příbuzné látky používané v onkologii
+-----+	
-----+	
172	antagonisté ženských hormonů a příbuzné látky používané v onkologii
+-----+	
-----+	
173	inhibitory steroidních hormonů používané v onkologii
+-----+	
-----+	
174	imunostimulační a imunomodulační léčiva včetně interferonů
+-----+	
-----+	
175	ostání imunostimulační a imunomodulační léčiva

+-----+	
-----+	
176	imunosupresivní léčiva, perorální podání
+-----+	
-----+	
177	imunosupresivní léčiva ostatní cesty aplikace a ostatní cytostatika
+-----+	
-----+	
178	nesteroidní protizánětlivá léčiva, perorální podání
+-----+	
-----+	
179	nesteroidní protizánětlivá léčiva, ostatní cesty aplikace
+-----+	
-----+	
180	specifická antirevmatika a ostatní léčiva užívaná při nemocech muskuloskeletálního systému
+-----+	
-----+	
181	lokálně aplikovaná nesteroidní protizánětlivá léčiva
+-----+	
-----+	
182	svalová relaxancia, parenterální podání
+-----+	
-----+	
183	antiuratika
+-----+	
-----+	
184	léčiva působící na mineralizaci kostí
+-----+	
-----+	
185	léčiva k terapii hyperkalcémie/osteolýzy u maligních onemocnění
+-----+	
-----+	
186	ostatní léčiva používaná u nemocí muskuloskeletálního systému
+-----+	
-----+	
187	lokální anestetika

188	analgetika - anodyna, morfin a jeho deriváty ze skupiny silných opioidních
	analgetik, perorální podání
189	analgetika - anodyna, analoga morfinu, perorální podání
190	analgetika - anodyna, opioidy, ostatní cesty aplikace
191	analgetika - antipyretika
192	antimigrenika
193	antiepileptika ze skupiny barbiturátů
194	antiepileptika ze skupiny hydantoinátů, oxazolidinů a sukcinimidů
195	antiepileptika ze skupiny benzodiazepinů a karboxamidů
196	antiepileptika ze skupiny derivátů mastných kyselin
197	ostatní antiepileptika
198	anticholinergní antiparkinsonika
199	dopaminergní antiparkinsonika ze skupiny levodopy a jejich

derivátů	
200	antiparkinsonika z ostatních skupin
201	antiparkinsonika působící na MAO nebo COMT
202	neuroleptika - sedativní, perorální podání
203	neuroleptika - incisivní, perorální podání
204	atypická neuroleptika, perorální podání
205	lithium
206	antipsychotika, neuroleptika, ostatní cesty aplikace - nedepotní přípravky
207	antipsychotika, neuroleptika, ostatní cesty aplikace - depotní přípravky
208	anxiolytika, perorální podání
209	anxiolytika a hypnotika, ostatní cesty aplikace
210	antidepressiva neselektivně inhibující zpětné vychytávání monoaminů, perorální
	podání
211	antidepressiva selektivně inhibující zpětné vychytávání monoaminů,

perorální podání |

+-----+-----+
-----+
| 212 | antidepresiva působící inhibičně na monoaminoxidázu a ostatní
antidepresiva, |
| | perorální podání
|
+-----+-----+
-----+

| 213 | antidepresiva, ostatní cesty aplikace

|
+-----+-----+
-----+

| 214 | stimulancia a nootropika a léčiva určená k léčbě demence

|
+-----+-----+
-----+

| 215 | parasympatomimetika ze skupiny inhibitorů cholinesterázy,
perorální podání |

+-----+-----+
-----+

| 216 | parasympatomimetika, ostatní cesty aplikace

|
+-----+-----+
-----+

| 217 | léčiva používaná při léčbě závratí

|
+-----+-----+
-----+

| 218 | ostatní léčiva používaná u nemocí centrálního nervového systému,
parenterální |
| | podání
|

+-----+-----+
-----+

| 219 | antimalarika

|
+-----+-----+
-----+

| 220 | anthelmintika a antiektoparazitika a ostatní léčiva ze skupiny
léčiv používaných u |
| | parazitárních nemocí
|

+-----+-----+
-----+

| 221 | nosní protialergická léčiva včetně kortikoidů

|
+-----+-----+
-----+

| 222 | inhalační sympatomimetika včetně kombinací

223	inhalační kortikosteroidy a anticholinergika
224	ostatní inhalační antiastmatika
225	antiastmatika, perorální podání
226	antiastmatika, ostatní cesty aplikace
227	expektorancia kromě kombinací, perorální podání
228	expektorancia kromě kombinací, ostatní cesty aplikace
229	antitusika ze skupiny derivátů opioidů
230	ostatní antitusika
231	nesedativní antihistaminika
232	sedativní antihistaminika pro perorální podání
233	antihistaminika, ostatní cesty aplikace
234	ostatní léčiva používaná u nemocí respiračního systému

-----+	
235	oftalmologika - antibiotika, chemoterapeutika a antiseptika
+-----+	
-----+	
236	oftalmologika - antivirotika
+-----+	
-----+	
237	oftalmologika - kortikosteroidy
+-----+	
-----+	
238	oftalmologika - nesteroidní protizánětlivá léčiva
+-----+	
-----+	
239	antiglaukomatika ze skupiny sympatomimetik a parasympatomimetik
+-----+	
-----+	
240	antiglaukomatika ze skupiny beta-blokátorů
+-----+	
-----+	
241	ostatní antiglaukomatika
+-----+	
-----+	
242	mydriatika a cykloplegika
+-----+	
-----+	
243	dekongescenty a antialergika
+-----+	
-----+	
244	anestetika lokální a jiná oftalmologika
+-----+	
-----+	
245	ostatní léčiva používaná u nemocí senzorických orgánů
+-----+	
-----+	
246	terapeutické extrakty alergenů standardizované perorální podání
+-----+	
-----+	
247	terapeutické extrakty alergenů standardizované ostatní cesty

aplikace	
+	-----+
-----+	
248	základní antidota a fágové lyzáty
+	-----+
-----+	
249	antidota používaná při otravě organofosfáty
+	-----+
-----+	
250	antidota používaná při otravě některými těžkými kovy
+	-----+
-----+	
251	antidota používaná při otravě kyanidy
+	-----+
-----+	
252	antidota používaná při léčbě cytostatiky, perorální podání
+	-----+
-----+	
253	antidota používaná při léčbě cytostatiky, ostatní cesty aplikace
+	-----+
-----+	
254	testy sekrece hormonů hypofýzy, diagnostiky funkce ledvin a funkce štítné žlázy
+	-----+
-----+	
255	tuberkulinový test
+	-----+
-----+	
256	testy pro alergické choroby
+	-----+
-----+	
257	ostatní léčiva k diagnostickým a terapeutickým účelům, perorální podání
+	-----+
-----+	
258	ostatní léčiva k diagnostickým a terapeutickým účelům, ostatní cesty aplikace
+	-----+
-----+	
259	výživy pro dědičné poruchy metabolismu
+	-----+

-----+	
260	ketoanaloga a speciální aminokyseliny
+-----+	
-----+	
261	polymerní výživa standardní
+-----+	
-----+	
262	oligopeptidická výživa
+-----+	
-----+	
263	rozpouštědla a irigační roztoky a ostatní léčiva ze skupiny varií
+-----+	
-----+	
264	vodorozpustné nefrotropní hyperosmolární RTG kontrastní látky
+-----+	
-----+	
265	vodorozpustné nefrotropní nízkoosmolární RTG kontrastní látky
+-----+	
-----+	
266	vodorozpustné hepatotropní a vodонераzpustné RTG kontrastní látky
+-----+	
-----+	
267	RTG kontrastní přípravky obsahující síran barnatý
+-----+	
-----+	
268	paramagnetické kontrastní látky a kontrastní látky pro ultrazvuk
+-----+	
-----+	
269	individuálně připravovaná radiofarmaka pro diagnostiku
+-----+	
-----+	
270	individuálně připravovaná radiofarmaka pro terapii
+-----+	
-----+	
271	individuálně připravovaná léčiva ze skupiny léčiv dermatologik (s
výjimkou	
	kosmetik)
+-----+	

-----+	
272	individuálně připravovaná léčiva ze skupiny oftalmologik a otologik
+-----+	
-----+	
273	individuálně připravovaná léčiva ze skupiny analgetik - anodyn (opiooidů)
+-----+	
-----+	
274	individuálně připravovaná léčiva ze skupiny gynekologik
+-----+	
-----+	
275	individuálně připravovaná léčiva ze skupiny léčiv trávicího ústrojí
+-----+	
-----+	
276	individuálně připravovaná léčiva ze skupiny otorhinolaryngologik a antiastmatik
+-----+	
-----+	
277	erytrocytární přípravky
+-----+	
-----+	
278	trombocytární přípravky
+-----+	
-----+	
279	přípravky z plazmy
+-----+	
-----+	
280	leukocytární přípravky
+-----+	
-----+	

Příloha č. 3
Seznam zdravotnických prostředků

Oddíl A
Seznam použitých zkratk a symbolů

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

a) skupina

- 1 obvazový materiál, náplasti
- 2 pomůcky pro inkontinentní
- 3 pomůcky stomické
- 4 ortopedicko protetické pomůcky sériově vyráběné
- 5 ortopedicko protetické pomůcky individuálně zhotovené
- 6 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) zkratka

PVC polyvinylchlorid,

c) zkratky specializací a označení speciálních zaměření pracovišť

ALG alergologie a klinická imunologie

CHI chirurgie

DER dermatovenerologie

DIA diabetologie a endokrinologie

FON foniatrie

GER geriatrie

J16 odborná pracoviště s činností angiologickou

NEU neurologie

ONK onkologie a hematologie

OP orthopedický protetik

OPH oftalmologie

ORL otorinolaryngologie

ORT ortopedie

PED dětské lékařství, praktické lékařství pro děti a dorost

PRL všeobecné praktické lékařství

REH rehabilitační a fyzikální medicína

S3 lékař vlastní osvědčení Společnosti ORL opravňující jej k předpisu a vydávání sluchadel hrazených z prostředků veřejného zdravotního pojištění

S5 zvláštní režim ústředí, pro schválení revizním lékařem

TRN pneumologie a ftizeologie

TVL tělovýchovné lékařství

URN urologie a nefrologie

Oddíl B

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

-----+				-----+
-----+				
Položka	Skupina	Název druhu (typu) zdravotnického		Poznámka
		prostředku		
-----+				-----+
1	1	náplasti		s výjimkou
hypoalergických náplastí				
-----+				-----+
2	1	náplasti na kuří oka		
-----+				-----+
3	2	plena PVC		
-----+				-----+
4	2	podložky PVC		
-----+				-----+
5	4	návrlek 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	
		rámeček jejich funkce	
15	13	kapátko oční	
16	13	tyčinka oční	
17	13	odsávačka mateřského mléka	
18	13	prst technický pryžový	
19	13	lůžko zdravotní	
20	13	nitroděložní tělísko	

21	13	polštář včetně povlaku	
+-----+	+-----+	+-----+	+-----+
22	16	neortopedické vložky do bot	
+-----+	+-----+	+-----+	+-----+
23		opravy zdravotnických prostředků kromě	
		vozíků a kočárků a individuálně vyráběných	
		ortopedicko protetických výrobků a oprav	
		zvedáků a polohovacích postelí	
+-----+	+-----+	+-----+	+-----+
-----+			

Oddíl C

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

+-----+	+-----+	+-----+	+-----+
-----+			
Položka	Skupina	Název druhu (typu)	Omezení
Limitace výše úhrady			
		zdravotnického	
		prostředku	
+-----+	+-----+	+-----+	+-----+
-----+			
1	1	gáza hydrofilní skládaná	nejvýše do rozměru
10x10 cm	100 %	nejvýše do 8 Kč	
			a velikosti balení po 2
ks			
+-----+	+-----+	+-----+	+-----+
-----+			
2	1	krytí gelové	nejvýše do rozměru
10x10 cm	100 %	nejvýše do 150 Kč	

revizním	za 1 ks		na základě schválení
			lékařem
+-----+-----+-----+-----+			
3	1	náplasti hypoalergické	u dětí do 18 let věku a
u	nejvýše do 30 Kč		pacientů se stomií a
			diabetiků
+-----+-----+-----+-----+			
4	1	obinadlo elastické	nejvýše do 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,	nejvýše do 70 Kč		1 balení po 1 000 ks
ročně			
+-----+-----+-----+-----+			
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	min. 90 ks, max. 150 ks
měsíčně,	nejvýše do 1 400 Kč		
		těžkou inkontinenci -	nehrazeno pacientům v
ústavní			péči a v odborných
		kalhotky plenkové	
léčebnách			

+-----+-----+-----+-----+			
12	2	absorpční prostředky pro	min. 90 ks, max. 150 ks
nejvýše do 550 Kč			
		inkontinentní - vložky pro	měsíčně, nehrazeno
pacientům			
		lehkou inkontinenci	v ústavní péči a v
odborných			
			léčebnách
+-----+-----+-----+-----+			
+-----+-----+-----+-----+			
13	2	absorpční prostředky pro	min. 90 ks, max. 150 ks
nejvýše do 900 Kč			
		střední inkontinenci -	měsíčně, nehrazeno
pacientům			
		vložné pleny	v ústavní péči a v
odborných			
			léčebnách
+-----+-----+-----+-----+			
+-----+-----+-----+-----+			
14	2	fixace absorpčních prostředků	max. 24 ks měsíčně,
nehrazeno	nejvýše do 190 Kč		
		pro střední a těžkou	pacientům v ústavní
péči a v			
		inkontinenci	odborných léčebnách
+-----+-----+-----+-----+			
+-----+-----+-----+-----+			
15	2	kondomy urinální	
ve výši ceny pro konečného			
spotřebitele nejméně			
ekonomicky náročné varianty,			
nejvýše do 900 Kč			
+-----+-----+-----+-----+			
+-----+-----+-----+-----+			
16	2	sáčky sběrné urinální	
ve výši ceny pro konečného			
spotřebitele nejméně			
ekonomicky náročné varianty,			
nejvýše do 500 Kč			
+-----+-----+-----+-----+			
+-----+-----+-----+-----+			

17	2	svorka inkontinenční pro	max. 2 ks ročně
100 %			
		muže	
+-----+-----+-----+-----+			
18	3	krytky stomické	pouze po schválení
revizním	100 %		
			lékařem, max. 60 ks
měsíčně		nejvýše do 3 100 Kč	
+-----+-----+-----+-----+			
19	3	podložky kolostomické a	max. 10 ks měsíčně
100 %	nejvýše do 1 100 Kč		
		ileostomické	
+-----+-----+-----+-----+			
20	3	podložky urostomické	max. 15 ks měsíčně
100 %	nejvýše do 1 500 Kč		
+-----+-----+-----+-----+			
21	3	prostředky čisticí stomické	pouze po schválení
revizním	ve výši ceny pro konečného		
			lékařem
	spotřebitele nejméně		
	ekonomicky náročné varianty,		
	nejvýše do 1 500 Kč za měsíc		
+-----+-----+-----+-----+			
22	3	prostředky ochranné stomické	
	ve výši ceny pro konečného		
	spotřebitele nejméně		
	ekonomicky náročné varianty,		
	nejvýše do 2 760 Kč za rok		
+-----+-----+-----+-----+			
23	3	systémy dvoudílné	max. 60 ks měsíčně
100 %	nejvýše do 1 600 Kč		
		kolostomické uzavřené - sáčky	
+-----+-----+-----+-----+			
24	3	systémy dvoudílné	max. 30 ks měsíčně
100 %	nejvýše do 1 350 Kč		

		ileostomické výpustné - sáčky	
25	3	systemy jednodílné	max. 60 ks měsíčně
100 % nejvýše do 2 600 Kč			
		kolostomické uzavřené - sáčky	
26	3	systemy jednodílné	max. 30 ks měsíčně
100 % nejvýše do 1 950 Kč			
		ileostomické výpustné - sáčky	
27	3	systemy urostomické dvoudílné	max. 30 ks měsíčně
100 % nejvýše do 2 000 Kč			
		- sáčky	
28	3	systemy urostomické	max. 30 ks měsíčně
100 % nejvýše do 2 000 Kč			
		jednodílné - sáčky	
29	3	pásky a přídržné	max. 2 balení ročně
100 %			
		prostředky pro stomiky	
30	3	zátky stomické	pouze po schválení
revizním	100 % nejvýše do 1 200 Kč		
měsíčně			lékařem, max. 60 ks
31	4	epitéza mamární	max. 1 ks za 2 roky,
pouze na	nejvýše do 1 800 Kč		
ONK, PRL			základě předepsání CHI,
32	4	ortéza sériově vyráběná	pouze na základě
předepsání ORT,	100 %		

			OP, REH, CHI, NEU, TVL,
			max. 1 ks ročně
+-----+-----+-----+-----+			
33	4	návlek pahýlový	nejvýše 8 ks ročně
100 %			
+-----+-----+-----+-----+			
34	4	suspensor	max. 2 ks ročně
100 % nejvýše do 130 Kč			
+-----+-----+-----+-----+			
35	5	epitéza mamární individuálně	pouze na základě
schválení	100 %		
		zhotovovaná	revizním lékařem, max.
1 ks			
			za 2 roky
+-----+-----+-----+-----+			
36	5	ortéza individuálně	pouze na základě
předepsání OP,	100 %		
		zhotovovaná	ORT, REH, CHI, NEU a
schválení			
			revizním lékařem
+-----+-----+-----+-----+			
37	5	protézy horních a dolních	pouze na základě
předepsání OP,	100 %		
		končetin základní provedení	REH, ORT, max. 1 ks za
2 roky			
+-----+-----+-----+-----+			
38	5	protézy modulární horních a	pouze na předepsání OP,
REH, ORT	100 %		
		dolních končetin, které jsou	a schválení revizním
lékařem,			
		zhotoveny ze stavebnicových	max. 1 ks za 2 roky
+-----+-----+-----+-----+			
		polotovarů a sestav, včetně	
		tahových protéz horních	
		končetin	
+-----+-----+-----+-----+			
+-----+-----+-----+-----+			

39	5	protézy myoelektrické,	pouze na základě
předepsání OP,	100 %		
		ztráta obou horních končetin,	REH, ORT, a schválení
revizním			
		nebo jednostranná amputace s	lékařem S5, max. ks za
5 let			
		funkčním postižením druhé	(v případě postižení
obou			
		horní končetiny	končetin 1 pár za 5
let)			
+-----+-----+-----+-----+			
40	6	kompresivní elastické	pouze na základě
předepsání PRL,	100 % nejvýše do 410 Kč		
		punčochy lýtkové II. K. T	CHI, INT, DER, J16,
max. 2 páry			
			ročně
+-----+-----+-----+-----+			
41	6	kompresivní elastické	pouze na základě
předepsání CHI,	100 % nejvýše do 448 Kč		
		punčochy lýtkové III. K. T	INT, DER, J16, max. 2
páry ročně			
+-----+-----+-----+-----+			
42	6	kompresivní elastické	pouze na základě
předepsání CHI,	100 % nejvýše do 675 Kč		
		punčochy lýtkové IV. K. T	INT, DER, J16, max. 2
páry ročně			
+-----+-----+-----+-----+			
43	6	kompresivní elastické	pouze na základě
předepsání PRL,	100 % nejvýše do 517 Kč		
		punčochy polostehenní II.	CHI, INT, DER, J16,
max. 2 páry			
		K. T	ročně
+-----+-----+-----+-----+			
44	6	kompresivní elastické	pouze na základě
předepsání CHI,	100 % nejvýše do 565 Kč		
		punčochy polostehenní III.	INT, DER, J16, max. 2
páry ročně			
		K. T	
+-----+-----+-----+-----+			
45	6	kompresivní elastické	pouze na základě
předepsání CHI,	100 % nejvýše do 879 Kč		

		punčochy polostehenní IV.	INT, DER, J16, max. 2
páry ročně			
		K. T	

46	6	kompresivní elastické	pouze na základě
předepsání PRL,	100 % nejvýše do 566 Kč		
		punčochy stehenní II. K. T	CHI, INT, DER, J16,
max. 2 páry			ročně

47	6	kompresivní elastické	pouze na základě
předepsání CHI,	100 % nejvýše do 620 Kč		
		punčochy stehenní III. K. T	INT, DER, J16, max. 2
páry ročně			

48	6	kompresivní elastické	pouze na základě
předepsání CHI,	100 % nejvýše do 1 013 Kč		
		punčochy stehenní IV. K. T	INT, DER, J16, max. 2
páry ročně			

49	6	kompresivní elastické	pouze na základě
předepsání PRL,	100 % nejvýše do 345 Kč		
		punčochy stehenní s uchycením	CHI, INT, DER, J16,
max. 2 páry			
		v pase II. K. T	ročně

50	6	kompresivní elastické	pouze na základě
předepsání CHI,	100 % nejvýše do 372 Kč		
		punčochy stehenní s	INT, DER, J16, max. 2
páry			
		uchycením v pase III. K. T	ročně

51	6	kompresivní elastické	pouze na základě
předepsání CHI,	100 % nejvýše do 400 Kč		
		punčochy stehenní s	INT, DER, J16, max. 2
páry ročně			
		uchycením v pase IV. K. T	

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+					
-----+-----+-----+-----+-----+-----+					
52	6	kompresivní elastické		pouze na předepsání	
PRL, CHI,	100 %	nejvýše do 950 Kč			
		punčochové kalhoty		INT, DER, J16,	
schvaluje revizní					
		dámské II. K. T.		lékař, max. 2 ks ročně	
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+					
-----+-----+-----+-----+-----+-----+					
53	6	kompresivní elastické		pouze na předepsání	
CHI, INT,	100 %	nejvýše do 1 000 Kč			
		punčochové kalhoty		DER, J16, schvaluje	
revizní					
		dámské III. K. T.		lékař, max. 2 ks ročně	
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+					
-----+-----+-----+-----+-----+-----+					
54	6	kompresivní elastické		pouze na předepsání	
CHI, INT,	100 %	nejvýše do 1 000 Kč			
		punčochové kalhoty		DER, J16, schvaluje	
revizní					
		dámské IV. K. T.		lékař, max. 2 ks ročně	
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+					
-----+-----+-----+-----+-----+-----+					
55	6	kompresivní elastické		pouze na předepsání	
CHI, INT,	100 %	nejvýše do 950 Kč			
		punčochové kalhoty		DER, J16, schvaluje	
revizní					
		těhotenské II. K. T.		lékař, max. 1 ks ročně	
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+					
-----+-----+-----+-----+-----+-----+					
56	6	kompresivní elastické		pouze na předepsání	
CHI, INT,	100 %	nejvýše do 1 300 Kč			
		punčochové kalhoty		DER, J16, schvaluje	
revizní					
		těhotenské III. a IV. K. T.		lékař, max. 1 ks ročně	
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+					
-----+-----+-----+-----+-----+-----+					
57	6	kompresivní elastické		pouze na předepsání	
PRL, CHI,	100 %	nejvýše do 950 Kč			
		punčochové kalhoty		INT, DER, J16,	
schvaluje revizní					
		pánské II. K. T.		lékař, max. 2 ks ročně	
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+					
-----+-----+-----+-----+-----+-----+					

58	6	kompresivní elastické	pouze na předepsání
CHI, INT,	100 %	nejvýše do 1 000 Kč	
		punčochové kalhoty	DER, J16, schvaluje
revizní			
		pánské III. a IV. K. T.	lékař, max. 2 ks ročně
+-----+-----+-----+-----+			
59	6	pažní návlek komplet II. K.	pouze na předepsání
CHI, INT,	100 %	nejvýše do 1 000 Kč	
		T.	DER, J16, schvaluje
revizní			
			lékař, max. 2 ks ročně
+-----+-----+-----+-----+			
60	6	pažní návlek komplet III. a	pouze na předepsání
CHI, INT,	100 %	nejvýše do 300 Kč	
		IV. K. T.	DER, J16, max. 2 ks
ročně			
+-----+-----+-----+-----+			
61	6	kompresivní elastické	pouze na předepsání
CHI, INT,	100 %		
		punčochy a návleky	DER, J16, schvaluje
revizní			
		individuálně zhotovené	lékař, max. 2 ks ročně
+-----+-----+-----+-----+			
62	6	kotníkový díl a kolenní díl	pouze na předepsání
CHI, ORT,	100 %	nejvýše do 130 Kč	
		II. a III. K. T.	REV, PRL, DER, J16,
max.			
			2 ks ročně
+-----+-----+-----+-----+			
63	6	pomůcka pro navlékání	pouze na základě PRL,
CHI, INT,	100 %	nejvýše do 242 Kč	
		kompresivních elastických	DER, J16, max. 1 ks
ročně			
		punčoch	
+-----+-----+-----+-----+			
64	7	kočárek zdravotní	na základě předepsání
REH, ORT,	100 %	nejvýše do 21 000 Kč	
			NEU a schválení
revizním lékařem			

				max. 1 ks za 3 roky
65	7	kočárek zdravotní -		na základě předepsání
REH, ORT,	100 %	nejvýše do 5 000 Kč		
		příslušenství		NEU a schválení
revizním lékařem				
				max. 1 ks za 3 roky
66	7	opravy vozíku mechanického,		pouze na základě
schválení	90 %			
		elektrického a kočárku		revizním lékařem
		zdravotního		
67	7	rukavice kožené pro vozíčkáře		max. 2 páry ročně
nejvýše do 300 Kč				
68	7	vozík elektrický -		pouze na základě
předepsání REH,	100 %			
schválení		příslušenství		ORT, NEU, INT a
				revizním lékařem, max.
1 ks				
				za 5 let
69	7	vozík mechanický		pouze na základě
předepsání REH,	100 %	nejvýše do 12 000 Kč		
schválení				ORT, NEU, INT a
				revizním lékařem, max.
1 ks				
				za 5 let
70	7	vozík mechanický -		pouze na základě
předepsání REH,	100 %			
schválení		příslušenství		ORT, NEU, INT a
				revizním lékařem, max.
1 ks				

			za 5 let
71	7	vozík s elektrickým pohonem	pouze na základě
předepsání REH,	100 % nejvýše do 136 000 Kč		
		pro provoz obvykle v	ORT, NEU, INT a
schválení		exteriéru	revizním lékařem S5,
max. 1 ks			za 5 let
72	7	vozík s elektrickým pohonem	pouze na základě
předepsání REH,	100 % nejvýše do 120 000 Kč		
		standardní pro lehký provoz	ORT, NEU, INT a
schválení		obvykle v interiéru	revizním lékařem S5,
max. 1 ks			za 5 let
73	7	vozík speciální s ohledem	pouze na základě
předepsání REH,	100 % nejvýše do 55 000 Kč		
		na míru a závažnost	ORT, NEU a schválení
revizním		zdravotního postižení	lékařem, max. 1 ks za 5
let			
74	8	sluchadlo závěsné pro středně	pouze na základě
předepsání FON,	100 % nejvýše do 5 300 Kč		
		těžkou nedoslýchavost, ztráty	děti od 0 do 7 let,
max. 2 ks		od 30 dB do 60 dB SRT	za 5 let
75	8	sluchadlo závěsné pro těžkou	pouze na základě
předepsání FON,	100 % nejvýše do 5 800 Kč		
		a velmi těžkou	děti od 0 do 7 let,
max. 2 ks		nedoslýchavost, ztráty nad	za 5 let
		60 dB SRT, zbytky sluchu,	
		hluchota	

+-----+-----+-----+-----+-----+			
+-----+-----+-----+-----+-----+			
76	8	sluchadlo na kostní vedení,	pouze na základě
předepsání FON,	100 % nejvýše do 11 000 Kč		
		brýlové, kapesní	děti od 0 do 7 let,
max. 1 ks			
			za 5 let, schvaluje
revizní			
			lékař
+-----+-----+-----+-----+-----+			
+-----+-----+-----+-----+-----+			
77	8	sluchadlo pro vzdušné	pouze na základě
předepsání FON,	100 % nejvýše do 5 300 Kč		
		vedení, pro středně těžkou	ORL S3, děti od 7 do 18
let,			
		nedoslýchavost, ztráty od	max. 2 ks za 5 let
		30 dB do 60 dB SRT	
+-----+-----+-----+-----+-----+			
+-----+-----+-----+-----+-----+			
78	8	sluchadlo pro vzdušné	pouze na základě
předepsání FON,	100 % nejvýše do 5 800 Kč		
		vedení, pro těžkou a velmi	ORL S3, děti od 7 do 18
let,			
		těžkou nedoslýchavost, nad	max. 2 ks za 5 let
		60 dB SRT, zbytky sluchu,	
		hluchota	
+-----+-----+-----+-----+-----+			
+-----+-----+-----+-----+-----+			
79	8	sluchadlo brýlové na kostní	pouze na základě
předepsání FON,	100 % nejvýše do 6 800 Kč		
		vedení	děti od 7 do 18 let,
max. 1 ks			
			za 5 let, schvaluje
revizní			
			lékař
+-----+-----+-----+-----+-----+			
+-----+-----+-----+-----+-----+			
80	8	sluchadlo pro vzdušné	pouze na základě
předepsání FON,	nejvýše do 2 700 Kč		
		vedení, pro středně těžkou	ORL S3, od 18 let max.
1 ks			
		nedoslýchavost, ztráty od	za 5 let

		40 dB do 59 dB SRT	
+-----+-----+-----+-----+			
81	8	sluchadlo pro vzdušné	pouze na základě
předepsání FON,	100 % nejvýše do 3 900 Kč		
		vedení, pro těžkou	ORL S3, od 18 let, max.
1 ks			
		nedoslýchavost, ztráty od	za 5 let
		60 dB do 79 dB SRT	
+-----+-----+-----+-----+			
82	8	sluchadlo pro vzdušné	pouze na základě
předepsání FON,	100 % nejvýše do 5 100 Kč		
		vedení, pro velmi těžkou	ORL S3, od 18 let, max.
1 ks			
		nedoslýchavost, ztráty od	za 5 let
		80 dB SRT, zbytky sluchu,	
		hluchota	
+-----+-----+-----+-----+			
83	8	sluchadlo brýlové na kostní	pouze na základě
předepsání FON,	100 % nejvýše do 6 800 Kč		
		vedení	ORL S3, od 18 let, max.
1 ks			
			za 5 let, schvaluje
revizní			lékař
+-----+-----+-----+-----+			
84	8	baterie ke sluchadlu	pouze na základě
předepsání FON,	100 % nejvýše do 80 Kč		
			ORL S3, max. 1x za 5
let			
+-----+-----+-----+-----+			
85	8	brýlový adaptér k	pouze na základě
předepsání FON,	100 % nejvýše do 90 Kč		
		závěsnému sluchadlu	ORL S3, max. 1 ks za 5
let			
+-----+-----+-----+-----+			
86	8	ušní tvarovka individuální	pouze na základě
předepsání FON,	100 % nejvýše do 350 Kč		

1 ks			ORL S3, do 18 let, max.
			za 1 rok

87	8	ušní tvarovka individuální	pouze na základě
předepsání FON,	100 % nejvýše do 350 Kč		ORL S3, od 18 let, max.
1 ks			za 5 let

88	9	ušní tvarovka tovární	pouze na základě
předepsání FON,	100 % nejvýše do 20 Kč		ORL S3, max. 1 ks za 5
let			

89	9	obruba brýlová	pouze na základě
předepsání OPH,	100 % nejvýše do 300 Kč		děti do 6 let max. 3 ks
ročně od			6 let max. 3 ks ročně,
od 6 do			15 let max. 1 ks ročně,
dvoje			brýle při refrakční
vadě + -3			DPTR do dálky

90	9	obruba brýlová	pouze na základě
předepsání OPH,	nejvýše do 150 Kč		od 15 let výše, max. 1
ks za			3 roky, dvoje brýle při
			refrakční vadě + -3
DPTR do			dálky

91	9	čočka brýlová sférická,	pouze na základě
předepsání OPH,	100 %		děti do 6 let bez změny
korekce		tórická	

				nárok max. 3 ks ročně,
od				
				6 do 15 let max. 1 ks
ročně, od				
				15 let výše max. 1 ks
za 3 roky				
+-----+-----+-----+-----+				
92	9	čočka brýlová lentikulární		pouze na předepsání
OPH, děti do	100 %			
				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
+-----+-----+-----+-----+				
93	9	čočka brýlová vysokoindexová		pouze na základě
předepsání OPH,	100 %			
				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
+-----+-----+-----+-----+				
94	9	čočka brýlová bifokální,		pouze na základě
předepsání OPH,	100 %			
		franklinova, zatavovaná,		děti do 6 let bez změny
korekce				
		vybrušovaná, silikát, plast		nárok max. 2 ks ročně,
od 6 do				
				18 let max. 1 ks ročně,
				ročně, strabismus,
afakie,				

			od 18 let nehrazeno
95	9	čočka brýlová prismatická	pouze na základě
předepsání OPH,	100 %		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 doplopii,
strabismus			
96	9	čočka brýlová plastická	pouze na předepsání
OPH, děti do	100 %		
nárok			6 let bez změny korekce
do 15 let			max. 2 ks ročně, od 6
let max.			max. 1 ks ročně, od 15
-10 DPTR,			1 ks za 3 roky, nad +
			do 15 let nad + -3 DPTR
97	9	čočka brýlová s absorpční	pouze na základě
předepsání OPH,	100 %	vrstvou	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			
98	9	čočka brýlová hyperkulární	pouze na základě
předepsání OPH,	100 %		

změny korekce				děti do 18 let bez
od 18 let				nárok max. 2 ks ročně,
schvaluje				max. 1 ks za 3 roky,
				revizní lékař
-----+-----+-----+-----+-----				
99	9	čočka kontaktní měkká		na základě předepsání
OPH, děti	100 %	(hydrofilní)		do 15 let bez změny
korekce				
od 15 let				nárok max. 2 ks ročně,
nad				max. 1 ks ročně, afakie
astigmatismus				+ -10 DPT,
anisometropie				irregularis,
				3,0 DPT a více
-----+-----+-----+-----+-----				
100	9	čočka kontaktní tvrdá		pouze na základě
předepsání OPH,	100 %	včetně plynopropustných		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				
-----+-----+-----+-----+-----				
101	9	čočka kontaktní		pouze na základě
předepsání OPH,	100 %	stenopeutická, barevná,		závažné choroby
rohovky,		terapeutická		schvaluje revizní lékař
-----+-----+-----+-----+-----				

102	9	okluzor gelový,	pouze na základě
předepsání OPH	100 %		
		náplastový, plastový	
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+			
103	9	dalekohledový systém na dálku	pouze na základě
předepsání OPH	nejvýše do 8 000 Kč		
		i na blízko, s příslušenstvím	max. 1 ks za 7 let,
schvaluje			revizní lékař
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+			
104	9	lupa asferická zvětšující	pouze na základě
předepsání OPH	nejvýše do 1 500 Kč		
		4x a více	max. 1 ks za 5 let
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+			
105	9	lupa sférická zvětšující do	pouze na základě
předepsání OPH	nejvýše do 100 Kč		
		4x	max. 1 ks za 5 let
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+			
106	9	protéza oční skleněná	pouze na základě
předepsání OPH	100 % nejvýše do 800 Kč		
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+			
107	9	protéza oční akrylátová	pouze na základě
předepsání OPH	100 % nejvýše do 2 000 Kč		
		individuálně zhotovená	a schválení revizním
lékařem,			
			max. 1 ks za 3 roky
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+			
108	10	aplikátory aerosolových	pouze na základě
předepsání TRN,	nejvýše do 500 Kč		
		přípravků	ALG, ORL, PED, u
pacientů od			
			18 let pouze po
schválení			
			revizním lékařem
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+			
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+			

109	10	inhalátor kompresorový	pouze na základě
předepsání TRN,	100 % nejvýše do 3 500 Kč		
			ALG, ORL a schválení
revizním			lékařem, max. 1 ks za
10 let			
+-----+	+-----+	+-----+	+-----+
110	10	inhalátor ultrazvukový	pouze na základě
předepsání TRN,	100 % nejvýše do 4 500 Kč		
			ALG, ORL a schválení
revizním			lékařem, max. 1 ks za
10 let			
+-----+	+-----+	+-----+	+-----+
111	10	koncentrátor kyslíku	pouze na základě
předepsání TRN	100 %		
			a schválení revizním
lékařem, S5			
+-----+	+-----+	+-----+	+-----+
112	10	prostředky pro aplikaci	pouze na základě
předepsání dle	nejvýše do 300 Kč		
		práškových inhalačních	preksripčního omezení
léčiva,			
		forem léčiv	max. 1 ks za 2 roky
+-----+	+-----+	+-----+	+-----+
113	10	přístroj CPAP	pouze na základě
předepsání TRN,	ve výši ceny pro konečného		
			NEU a schválení
revizním	spotřebitele nejméně		lékařem, S5
ekonomicky náročné varianty,			
nejvýše do 40 000 Kč			
+-----+	+-----+	+-----+	+-----+
114	10	přístroj BPAP	pouze na základě
předepsání TRN,	ve výši ceny pro konečného		
			NEU a schválení
revizním	spotřebitele nejméně		lékařem, S5
ekonomicky náročné varianty,			
nejvýše 60 000 Kč			

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+					
-----+-----+-----+-----+-----+-----+					
115	10	spirometr osobní		pouze na základě	
předepsání TRN,		nejvýše do 300 Kč		ALG a schválení	
revizním lékařem					
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+					
-----+-----+-----+-----+-----+-----+					
116	11	aplikátor inzulínu -		pouze na základě	
předepsání DIA,		ve výši ceny pro konečného			
		inzulínové pero		max. 1 ks za 3 roky	
spotřebitele nejméně					
ekonomicky náročné varianty,					
nejvýše do 500 Kč					
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+					
-----+-----+-----+-----+-----+-----+					
117	11	aplikátor inzulínu k		pouze na základě	
předepsání DIA,		100 % nejvýše do 1 200 Kč			
		aplikaci injekční stříkačkou		max. 1 ks za 3 roky	
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+					
-----+-----+-----+-----+-----+-----+					
118	11	aplikátor odběru krve		pouze na základě	
předepsání DIA,		100 % nejvýše do 250 Kč			
		pomocí lancet		max. 1 ks za 5 let	
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+					
-----+-----+-----+-----+-----+-----+					
119	11	glukometr - pro diabetiky		pouze na základě	
předepsání DIA		ve výši ceny pro konečného			
		léčené intenzifikovaným		a schválení revizním	
lékařem,		spotřebitele nejméně			
		inzulínovým režimem (3 dávky		max. 1 ks za 10 let	
ekonomicky náročné varianty,					
		denně nebo inzulínová pumpa),			
nejvýše do 1 000 Kč					
		pro labilní diabetiky se 2			
		dávkami inzulínu denně			
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+					
-----+-----+-----+-----+-----+-----+					
120	11	jehly k injekčním stříkačkám		Pouze na základě	
předepsání DIA		100 % nejvýše do 120 Kč za			
		k aplikaci inzulínu			
100 ks					
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+					
-----+-----+-----+-----+-----+-----+					

121	11	jehly k inzulinovým perům	Pouze na základě
předepsání DIA,	ve výši ceny pro konečného		max. 200 ks ročně
spotřebitele nejméně			
ekonomicky náročné varianty,			
nejvýše do 530 Kč			
+-----+-----+-----+-----+			
122	11	komplet k aplikaci	Pouze na základě
předepsání DIA	100 % nejvýše do 370 za 100		
100 ks	(stříkačka s fixovanou		
	jehlou)		
+-----+-----+-----+-----+			
123	11	lancety pro odběr krve	Pouze na základě
předepsání DIA,	100 % nejvýše do 300 Kč		max. 100 ks ročně
+-----+-----+-----+-----+			
124	11	proužky diagnostické na	Pouze na základě
předepsání DIA,	100 % nejvýše do 5 600 Kč		max. 400 ks ročně.
	stanovení glukózy		
+-----+-----+-----+-----+			
předepsání DIA	100 % nejvýše do 14 000 Kč		Pouze na základě
lékařem,			a schválení revizním
revizním			pokud byl pojištěnci
zdravotní			lékařem příslušné
glukometr,			pojišťovny schválen i
			max. 1 000 ks ročně
+-----+-----+-----+-----+			
125	11	pumpa inzulinová	pouze na základě
předepsání DIA	ve výši ceny pro konečného		a schválení revizním
lékařem, S5	spotřebitele nejméně		max. 1 ks nebo sada 2
kusů za	ekonomicky náročné varianty,		

			4 roky
	nejvýše do 106 000 Kč		

126	11	sety infusní k inzulinové	pouze na základě
předepsání DIA	100 %	nejvýše do 160 Kč za	
		pumpě	
1 set			

127	11	stříkačka injekční k aplikaci	pouze na základě
předepsání DIA	100 %	nejvýše do 230 Kč za	
		inzulinu	
100 ks			

128	12	berle podpažní	max. 1 pár za 2 roky
100 %		nejvýše do 400 Kč	

129	12	berle předloketní	max. 1 pár nebo 1 ks za
2 roky	100 %	nejvýše do 300 Kč za	
1 ks			

130	12	chodítka	pouze na základě
předepsání REH,	100 %	nejvýše do 7 000 Kč	
revizním			NEU, OP a schválení
			lékařem, max. 1 ks za 5
let			

131	12	hůl	max. 1 ks za 3 roky
100 %		nejvýše do 130 Kč	

132	12	lůžko polohovací s možností	pouze na základě
předepsání REH,	100 %	nejvýše do 30 000 Kč	
revizním		elektrického nastavení	ORT, NEU a schválení
			lékařem, S5, max. 1 ks
za 10 let			

133	12	křeslo klozetové	na základě předepsání
REH, ORT,	100 %	nejvýše 4 000 Kč	
			NEU, PRL, GER, max. 1
ks za			

			5 let
134	12	nástavec na WC	na základě předepsání
REH, ORT,	100 % nejvýše 2 000 Kč		
			NEU, PRL, GER,max. 1 ks
za			
			3 roky
135	12	sedačka do vany a pod sprchu	na základě předepsání
REH, ORT,	100 % nejvýše 2 000 Kč		
			NEU, PRL, GER, max. 1
ks			
			za 5 let
136	12	zařízení polohovací	na základě předepsání
REH, ORT,	100 % nejvýše do 60 000 Kč		
			NEU a schválení
revizním			
			lékařem, max. 1 ks za
10 let			
137	12	příslušenství k polohovacímu	na základě předepsání
REH, ORT,	nejvýše do 10 000 Kč		
		zařízení	NEU a schválení
revizním			
			lékařem, max. 1 ks za
10 let			
138	12	zvedák mechanický,	na základě předepsání
REH, ORT,	100 % nejvýše 25 000 Kč		
		elektrický, hydraulický	NEU a schválení
revizním lékařem			
139	12	lůžko polohovací s možností	pouze na základě
předepsání REH,	100 % nejvýše do 15 000 Kč		
		mechanického nastavení	ORT, NEU a schválení
revizním			
			lékařem, max. 1 ks za
10 let			

140	13	paruka	pouze na základě
předepsání ONK,	nejvýše do 1 000 Kč		DER, INT, max. 1 ks
ročně			
+-----+-----+-----+-----+			
141	13	podložka antidekubitní	pouze na základě
předepsání REH,	100 %		ORT, NEU a schválení
revizním			lékařem, max. 1 ks za 3
roky			
+-----+-----+-----+-----+			
142	13	přilba ochranná	na základě předepsání
REH, NEU,	100 % nejvýše do 2 500 Kč		PSY a schválení
revizním			
			lékařem, max. 1 ks za 2
roky			
+-----+-----+-----+-----+			
143	14	hůl bílá slepecká	pouze na základě
předepsání OPH,	100 %		PRL, max. 3 ks ročně
+-----+-----+-----+-----+			
144	14	kompenzační pomůcky pro	pouze na základě
předepsání OPH,	100 % nejvýše do 2 000 Kč		PRL a schválení
revizním lékařem		nevidomé	
+-----+-----+-----+-----+			
145	15	indukční set zesilovače	pouze na základě
předepsání FON	100 % nejvýše do 1 000 Kč		S3, ORL S3, max. 1 ks
za 7 let			
+-----+-----+-----+-----+			
146	15	kompenzační pomůcky pro	pouze na základě
předepsání FON	100 % nejvýše do 2 000 Kč		S3, ORL S3 a schválení
revizním		sluchově postižené	lékařem
+-----+-----+-----+-----+			
147	16	obuv ortopedická dětská	na základě předepsání
REH, ORT,	100 % nejvýše do 2 000 Kč		

		individuální	OP a schválení revizním
lékařem,			
			max. 3 páry ročně
+-----+-----+-----+-----+			
148	16	obuv ortopedická dětská	na základě předepsání
REH, ORT,	nejvýše do 1 000 Kč		
		sériově vyráběná	OP a schválení revizním
lékařem,			
			max. 3 páry ročně
+-----+-----+-----+-----+			
149	16	obuv ortopedická	pouze na základě
předepsání REH,	50 %		
		individuálně zhotovená -	ORT, OP, max. 1 pár za
2 roky			
		jednoduchá	
+-----+-----+-----+-----+			
150	16	obuv ortopedická	pouze na základě
předepsání REH,	90 %		
		individuálně zhotovená -	ORT, OP, max. 1 pár za
2 roky			
		složitější a velmi složitá	
+-----+-----+-----+-----+			
151	16	obuv pro diabetiky	pouze na základě
předepsání DIA	nejvýše do 1 000 Kč		
			a schválení revizním
lékařem,			
			max. 1 pár za 2 roky
+-----+-----+-----+-----+			
152	16	vložky ortopedické	pouze na základě
předepsání REH,	nejvýše do 100 Kč		
		individuální	ORT, OP, max. 1 pár
ročně			
+-----+-----+-----+-----+			
153	16	vložky ortopedické	pouze na základě
předepsání REH,	nejvýše do 300 Kč		
		individuální dětské	ORT, OP, max. 2 páry
ročně			
+-----+-----+-----+-----+			
+-----+-----+-----+-----+			

154	16	vložky ortopedické speciální	pouze na základě
předepsání REH,	80 %		
			ORT, OP, max. 2 páry
ročně			
+-----+	+-----+	+-----+	+-----+
-----+	-----+	-----+	-----+
155	17	tracheostomická kanyla z	pouze na základě
předepsání ORL,	100 % nejvýše do 3 500 Kč		
		ušlechtilého kovu	FON, schvaluje revizní
lékař			
			děti do 18 let max. 3
ks ročně			
+-----+	+-----+	+-----+	+-----+
-----+	-----+	-----+	-----+
156	17	tracheostomická kanyla z	pouze na základě
předepsání ORL,	100 % nejvýše do 2 000		
		ušlechtilého kovu	FON, od 18 let max. 2
ks na			
			5 let
+-----+	+-----+	+-----+	+-----+
-----+	-----+	-----+	-----+
157	17	tracheostomická kanyla	pouze na základě
předepsání ORL,	100 % nejvýše do 2 000 Kč		
		silikonová, PVC	FON, schvaluje revizní
lékař,			
			max. 2 ks ročně
+-----+	+-----+	+-----+	+-----+
-----+	-----+	-----+	-----+
158	17	příslušenství ke kanyle	na základě předepsání
ORL, FON,	100 % nejvýše do 2 000 Kč		
		tracheostomické	max. 1 x ročně
+-----+	+-----+	+-----+	+-----+
-----+	-----+	-----+	-----+
159	17	elektrolaryng	na základě předepsání
FON,	100 % nejvýše do 20 000 Kč		
			max. 1 ks za 10 let,
S5,			
			schvaluje revizní lékař
+-----+	+-----+	+-----+	+-----+
-----+	-----+	-----+	-----+
160	17	akumulátor k elektrolaryngu	pouze na základě
předepsání FON,	100 % nejvýše do 700 Kč		
		elektrolaryngu	předepsání FON, max. 1
ks za			
			2 roky, schvaluje
revizní lékař			

+-----+-----+-----+-----+-----+
 -----+-----+-----+-----+-----+

Příloha č. 4 Seznam stomatologických výrobků

Seznam použitých zkratk a vysvětlivek

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

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

- a) do 18 let (kódové označení stomatologických výrobků začíná číslicí 7)
- b) starších 18 let (kódové označení stomatologických výrobků začíná číslicí 8)

U jednotlivých stomatologických výrobků se uvádí jejich:

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

+-----+-----+-----+-----+-----+	
Dentální slitiny pro zhotovování stomatologických výrobků	
v základním provedení	
+-----+-----+-----+-----+-----+	
Symbol	Dentální slitina
+-----+-----+-----+-----+-----+	
1	Wiron 99
+-----+-----+-----+-----+-----+	
2	Koldan, Konstrulit
+-----+-----+-----+-----+-----+	
3	Oralium, Kdynium (K1)
+-----+-----+-----+-----+-----+	

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

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

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

Zdravotní pojišťovna hradí dentální slitiny drahých kovů použité v případech:

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

Životnost stomatologických výrobků

Zdravotní pojišťovna hradí:

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

pokud revizní lékař zdravotní pojišťovny nerozhodne jinak.

Výjimkou jsou:

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

které zdravotní pojišťovna hradí osobám do 18 let bez omezení.

Zdravotní pojišťovna nehradí:

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

+-----

-----+

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

-----+				
	70001		Studijní model s otiskem	
		I		
+-----+				
-----+				
	70002		Analýza modelů v okludoru	
		I		
+-----+				
-----+				
	70004		Diagnostická přestavba	
		I		
+-----+				
-----+				
	70011		Funkční otisk horní čelisti v individuální	
		I		
			lžící	
+-----+				
-----+				
	70012		Funkční otisk dolní čelisti v individuální	
		I		
			lžící	
+-----+				
-----+				
	70013		Anatomický otisk čelisti v individuální	
		I		
			lžící	
+-----+				
-----+				
	70021		Registrace obličejovým obloukem	
		I		
+-----+				
-----+				
	70031		Rekonstrukce mezičelistních vztahů	
		I		
			skusovými šablonami	
+-----+				
-----+				
	70041		Registrace funkčních poloh mandibuly	
		I		
+-----+				
-----+				
	70051		Sponová modelace - pilířová konstrukce	
		I		
+-----+				
-----+				
	70061		Frézování - pilířová konstrukce nebo	
		I		

Korunkové náhrady

kat	Kód ome	ZVL Úhrada	Název stomatologického výrobku	Dentální slitina	
			pojišťovnou		
	71101	I	Korunka plášťová celokovová, preparace do ztracena	1	
	71102	I	Korunka plášťová celokovová, preparace schůdková	1	
	71103	I	Korunka ochranná plášťová litá		
	71104	I	Korunka ochranná plášťová ražená		
	71111	I	Korunka plášťová z plastu, preparace do ztracena		
	71112	I	Korunka plášťová z plastu, preparace schůdková		
	71113	693,-	Korunka plášťová z kompozitního plastu, preparace do ztracena		
	71114	745,-	Korunka plášťová z kompozitního plastu, preparace schůdková		

			do ztracena		
	+-----+	+-----+	+-----+	+-----+	+-----+
----	+	+	+		
	71202		Korunka plášťová celokovová, preparace	1	
		I			
			schůdková		
	+-----+	+-----+	+-----+	+-----+	+-----+
----	+	+	+		
	71211		Korunka fasetovaná - plast, preparace	1	
		I			
			do ztracena		
	+-----+	+-----+	+-----+	+-----+	+-----+
----	+	+	+		
	71212		Korunka fasetovaná - plast, preparace	1	
		I			
			schůdková		
	+-----+	+-----+	+-----+	+-----+	+-----+
----	+	+	+		
	71221		Korunka fasetovaná - kompozitní plast,		
		942,-			
			preparace do ztracena		
	+-----+	+-----+	+-----+	+-----+	+-----+
----	+	+	+		
	71222		Korunka fasetovaná - kompozitní plast,		
		994,-			
			preparace schůdková		
	+-----+	+-----+	+-----+	+-----+	+-----+
----	+	+	+		
	71231		Korunka fasetovaná - metalokeramika		
		942,-			
	+-----+	+-----+	+-----+	+-----+	+-----+
----	+	+	+		
	71251		Kořenová čepička, jeden kanálek		
		597,-			
	+-----+	+-----+	+-----+	+-----+	+-----+
----	+	+	+		
	71252		Kořenová čepička, dva kanálky		
		662,-			
	+-----+	+-----+	+-----+	+-----+	+-----+
----	+	+	+		
	71253		Kořenová čepička, tři a více kanálků		
		753,-			
	+-----+	+-----+	+-----+	+-----+	+-----+
----	+	+	+		

Spojení pilířových konstrukcí

Kat	Kód	ZVL	Název stomatologického výrobku	Dentální
	ome	Úhrada		slitina
		pojišťovnou		
	71301	I	Člen můstku celokovový	1
	71302	I	Člen můstku fasetovaný - plast	1
	71303	598,-	Člen můstku fasetovaný - kompozitní plast	
	71312	598,-	Člen můstku fasetovaný - metalokeramika	
	71321	I	Opěrný třmen individuálně zhotovený	
	71322	I	Opěrný třmen prefebrikovaný	

Adhesivní náhrady

Kat	Kód	ZVL	Název stomatologického výrobku	Dentální
	ome	Úhrada		slitina
		pojišťovnou		
	71501	I	Adhesivní můstek, jeden mezičlen - plast	

-----+				
	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

+-----+				
-----+				
kat	Kód	ZVL	Název stomatologického výrobku	Dentální
	ome		Úhrada	
			pojišťovnou	
+-----+				
-----+				
	71601		Provizorní ochranná korunka z plastu	
		I		
+-----+				
-----+				
	71611		Provizorní ochranný můstek z plastu - do	
		I		
			6 zubů	
+-----+				
-----+				
	71612		Provizorní ochranný můstek z plastu - 7	
		I		
			a více zubů	
+-----+				
-----+				
	71621		Oprava fixní náhrady s otiskem - nová	
		I		
			faseta	
+-----+				
-----+				
	71631		Oprava fixní náhrady s otiskem - spájení	
		I		
+-----+				
-----+				

Částečné snímatelné náhrady defektu chrupu

Kód	ZVL	Název stomatologického výrobku	Dentální
ome	Úhrada		slitina
	pojišťovnou		
72001	I	Částečná snímatelná náhrada s jednoduchými retenčními prvky - do 6 zubů	
72002	I	Částečná snímatelná náhrada s jednoduchými retenčními prvky - 7 a více zubů	
72011	2010,-	Částečná snímatelná náhrada s litými kotevními prvky - do 6 zubů	3
72014	2146,-	Částečná snímatelná náhrada s litými kotevními prvky - 7 a více zubů	3
72021	2490,-	Částečná snímatelná náhrada dolní s litou stabilizačně-spojovací deskou - 7 a více zubů	3
72022	2502,-	Částečná snímatelná náhrada horní s litou patrovou deskou - 7 a více zubů	3
72041	I	Dětská snímací náhrada	

+-----+				
	72104		Horní skeletová náhrada - 2 kotevní	3
		I		
			prvky	
+-----+				
+-----+				
	72105		Horní skeletová náhrada - 3 a více	3
		I		
			kotevních prvků	
+-----+				
+-----+				
	72106		Horní skeletová náhrada - nesponové	3
		I		
			kotevní prvky	
+-----+				
+-----+				
	72114		Dolní skeletová náhrada - 2 kotevní	3
		I		
			prvky	
+-----+				
+-----+				
	72115		Dolní skeletová náhrada - 3 a více	3
		I		
			kotevní prvků	
+-----+				
+-----+				
	72116		Dolní skeletová náhrada - nesponové	3
		I		
			kotevní prvky	
+-----+				
+-----+				
	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

	pojišťovnou				
	+	-----	+	-----	+
	72301			0prava - zubu vypadlého z náhrady	
		I			
	+	-----	+	-----	+
	72311			0prava na modelu - prasklá, zlomená	
		I			
				náhrada	
	+	-----	+	-----	+
	72320			0prava retenčních prvků náhrady	
		I			
	+	-----	+	-----	+
	72331			0prava - rozšíření báze náhrady - do 4	
		537,-			
				zubů	
	+	-----	+	-----	+
	72332			0prava - rozšíření báze náhrady - 5 a	
		600,-			
				více zubů	
	+	-----	+	-----	+
	72341			0prava skeletové náhrady - spájení,	
		I			
				bodování	
	+	-----	+	-----	+
	72351			Rebaze částečné snímatelné náhrady	
		353,-			
				bez otisku	
	+	-----	+	-----	+
	72352			Rebaze částečné snímatelné náhrady s	
		940,-			
				otiskem	
	+	-----	+	-----	+
	72353			Rebaze celkové náhrady bez otisku	
		405,-			
	+	-----	+	-----	+
	+	-----	+	-----	+

	72354		Rebaze celkové náhrady s otiskem,		
		1122,-			
			funkční rámování		
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+					
---+-----+-----+-----+-----+-----+-----+					

Rekonstrukční náhrady

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+					
---+-----+-----+-----+-----+-----+-----+					
kat	Kód	ZVL	Název stomatologického výrobku	Dentální	
	ome	Úhrada		slitina	
	pojišťovnou				
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+					
---+-----+-----+-----+-----+-----+-----+					
	73001		Obturátor patra s částečnou pryskyřičnou		
		I			
			náhradou		
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+					
---+-----+-----+-----+-----+-----+-----+					
	73002		Obturátor patra s částečnou skeletovou	3	
		I			
			náhradou		
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+					
---+-----+-----+-----+-----+-----+-----+					
	73003		Obturátor patra s celkovou náhradou		
		I			
			chrupu		
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+					
---+-----+-----+-----+-----+-----+-----+					
	73011		Částečná poresekční náhrada horní čelisti		
		I			
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+					
---+-----+-----+-----+-----+-----+-----+					
	73012		Částečná poresekční náhrada horní čelisti		
		I			
			s komorou		
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+					
---+-----+-----+-----+-----+-----+-----+					
	73021		Částečná poresekční náhrada dolní čelisti		
		I			
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+					
---+-----+-----+-----+-----+-----+-----+					
	73032		Celková poresekční náhrada dolní čelisti		

	76012	Jednoduchý funkční snímací aparát		
c	P	806,-	(monobloky, propulsor)	
a	76013	Středně složitý funkční aparát (klammt,		
	P	I	balters)	
b	76014	Středně složitý funkční aparát (klammt,		
	P	1770,-	balters)	
c	76015	Středně složitý funkční aparát (klammt,		
	P	1106,-	balters)	
a	76016	Složitý funkční snímací aparát (fránkel,		
	P	I	bimler, lehnam, hansa-platte	
b	76017	Složitý funkční snímací aparát (fránkel,		
	P	2450,-	bimler, lehnam, hansa-platte	
c	76018	Složitý funkční snímací aparát (fránkel,		
	P	1532,-	bimler, lehnam, hansa-platte	
a	76020	Positioner		
	P	I		
b	76021	Positioner		
	P	3258,-		

	76022		Positioner		
c	P	2036,-			
+-----+					
+-----+					
	76030		Jednoduchý deskový snímací aparát - do		
a	P	I			
			4 prvků (drát., 1 šroub)		
+-----+					
+-----+					
	76031		Jednoduchý deskový snímací aparát - do		
b	P	1043,-			
			4 prvků (drát., 1 šroub)		
+-----+					
+-----+					
	76032		Jednoduchý deskový snímací aparát - do		
c	P	652,-			
			4 prvků (drát., 1 šroub)		
+-----+					
+-----+					
	76033		Složitý deskový snímací aparát		
a	P	I			
+-----+					
+-----+					
	76034		Složitý deskový snímací aparát		
b	P	1323,-			
+-----+					
+-----+					
	76035		Složitý deskový snímací aparát		
c	P	827,-			
+-----+					
+-----+					
	76036		Clony, skluzná stříška		
a	P	I			
+-----+					
+-----+					
	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		

		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,	2	
		429,-			
			litá		
	81062		Inlay kořenová, tři a více kanálků,	2	
		770,-			
			nepřímá, litá		

Korunkové náhrady

kat	Kód	ZVL	Název stomatologického výrobku	Dentální	
	ome	Úhrada		slitina	
		pojišťovnou			
	81101		Korunka plášťová celokovová, preparace	1	
		I			
			do ztracena		
	81102		Korunka plášťová celokovová, preparace	1	
		I			
			schůdková		
	81111		Korunka plášťová z plastu, preparace do		
		I			
			ztracena		

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

		561,-	
--	--	-------	--

+-----+-----+-----+-----+-----+

- - + - - - + - - - - - +

Fixní můstky, pilířové konstrukce můstků

| | Kód | ZVL | Název stomatologického výrobku | Dentální |
|-----|-------|--------|--|----------|
| kat | ome | Úhrada | | slitina |
| | | | pojišťovnou | |
| | 81201 | | Korunka plášťová celokovová, preparace | 1 |
| | | 815,- | | |
| | | | do ztracena | |
| | | | | |
| | 81202 | | Korunka plášťová celokovová, preparace | 1 |
| | | 867,- | | |
| | | | schůdková | |
| | | | | |
| | 81203 | | Korunka plášťová keramická, preparace | |
| | | 550,- | | |
| | | | schůdková | |
| | | | | |
| | 81211 | | Korunka fasetovaná - plast, preparace | 1 |
| | | 519,- | | |
| | | | do ztracena | |
| | | | | |
| | 81212 | | Korunka fasetovaná - plast, preparace | 1 |
| | | 550,- | | |
| | | | schůdková | |
| | | | | |
| | 81221 | | Korunka fasetovaná - kompozitní plast, | |
| | | 519,- | | |
| | | | preparace do ztracena | |
| | | | | |

| | | | | |
|---------|--------|---|--|---|
| +-----+ | | | | |
| 82011 | | Částečná snímatelná náhrada s litými | | 3 |
| | 2010,- | | | |
| | | kotevními prvky - do 6 zubů | | |
| | | | | |
| +-----+ | | | | |
| +-----+ | | | | |
| 82014 | | Částečná snímatelná náhrada s litými | | 3 |
| | 2146,- | | | |
| | | kotevními prvky - 7 a více zubů | | |
| | | | | |
| +-----+ | | | | |
| +-----+ | | | | |
| 82021 | | Částečná snímatelná náhrada dolní s | | 3 |
| | 2490,- | | | |
| | | litou stabilizačně-spojovací deskou - 7 a | | |
| | | | | |
| | | více zubů | | |
| | | | | |
| +-----+ | | | | |
| +-----+ | | | | |
| 82022 | | Částečná snímatelná náhrada horní s litou | | 3 |
| | 2502,- | | | |
| | | patrovou deskou - 7 a více zubů | | |
| | | | | |
| +-----+ | | | | |
| +-----+ | | | | |
| 82104 | | Horní skeletová náhrada - 2 kotevní | | 3 |
| | 1260,- | | | |
| | | prvky | | |
| | | | | |
| +-----+ | | | | |
| +-----+ | | | | |
| 82105 | | Horní skeletová náhrada - 3 a více | | 3 |
| | 1395,- | | | |
| | | kotevních prvků | | |
| | | | | |
| +-----+ | | | | |
| +-----+ | | | | |
| 82114 | | Dolní skeletová náhrada - 2 kotevní | | 3 |
| | 1246,- | | | |
| | | prvky | | |
| | | | | |
| +-----+ | | | | |
| +-----+ | | | | |
| 82115 | | Dolní skeletová náhrada - 3 a více | | 3 |
| | 1345,- | | | |
| | | kotevní prvků | | |
| | | | | |
| +-----+ | | | | |
| +-----+ | | | | |

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

Oprava snímacích náhrad, rebaze

| | | | | | | | | | |
|------|---|-------------|---|--------|---|--|---|----------|---|
| | + | ----- | + | ----- | + | ----- | + | ----- | + |
| ---- | + | ----- | + | ----- | + | ---- | + | ----- | + |
| | | Kód | | ZVL | | Název stomatologického výrobku | | Dentální | |
| kat | | ome | | Úhrada | | | | slitina | |
| | | | | | | | | | |
| | | pojišťovnou | | | | | | | |
| | + | ----- | + | ----- | + | ----- | + | ----- | + |
| ---- | + | ----- | + | ----- | + | ---- | + | ----- | + |
| | | 82301 | | | | Oprava - zubu vypadlého z náhrady | | | |
| | | 164,- | | | | | | | |
| | + | ----- | + | ----- | + | ----- | + | ----- | + |
| ---- | + | ----- | + | ----- | + | ---- | + | ----- | + |
| | | 82311 | | | | Oprava na modelu - prasklá, zlomená | | | |
| | | 225,- | | | | | | | |
| | | | | | | náhrada | | | |
| | | | | | | | | | |
| | + | ----- | + | ----- | + | ----- | + | ----- | + |
| ---- | + | ----- | + | ----- | + | ---- | + | ----- | + |
| | | 82320 | | | | Oprava retenčních prvků náhrady | | | |
| | | 363,- | | | | | | | |
| | + | ----- | + | ----- | + | ----- | + | ----- | + |
| ---- | + | ----- | + | ----- | + | ---- | + | ----- | + |
| | | 82331 | | | | Oprava - rozšíření báze náhrady - do 4 | | | |
| | | 587,- | | | | | | | |
| | | | | | | zubů | | | |
| | | | | | | | | | |
| | + | ----- | + | ----- | + | ----- | + | ----- | + |
| ---- | + | ----- | + | ----- | + | ---- | + | ----- | + |
| | | 82332 | | | | Oprava - rozšíření báze náhrady - 5 a | | | |
| | | 600,- | | | | | | | |
| | | | | | | více zubů | | | |
| | | | | | | | | | |
| | + | ----- | + | ----- | + | ----- | + | ----- | + |
| ---- | + | ----- | + | ----- | + | ---- | + | ----- | + |
| | | 82341 | | | | Oprava skeletové náhrady - spájení, | | | |
| | | 876,- | | | | | | | |
| | | | | | | bodování | | | |
| | | | | | | | | | |
| | + | ----- | + | ----- | + | ----- | + | ----- | + |
| ---- | + | ----- | + | ----- | + | ---- | + | ----- | + |
| | | 82351 | | | | Rebaze částečné snímatelné náhrady | | | |
| | | 353,- | | | | | | | |

| | | | | | |
|---|---------|---------|--|---------|---------|
| | 86010 | | Jednoduchý funkční snímací aparát | | |
| a | P | I | | | |
| | | | (monobloky, propulsor) | | |
| | | | | | |
| | +-----+ | +-----+ | +-----+ | +-----+ | +-----+ |
| | +-----+ | +-----+ | +-----+ | +-----+ | +-----+ |
| | 86011 | | Jednoduchý funkční snímací aparát | | |
| b | P | 1289,- | | | |
| | | | (monobloky, propulsor) | | |
| | | | | | |
| | +-----+ | +-----+ | +-----+ | +-----+ | +-----+ |
| | +-----+ | +-----+ | +-----+ | +-----+ | +-----+ |
| | 86013 | | Středně složitý funkční snímací aparát | | |
| a | P | I | | | |
| | | | (klammt, balters) | | |
| | | | | | |
| | +-----+ | +-----+ | +-----+ | +-----+ | +-----+ |
| | +-----+ | +-----+ | +-----+ | +-----+ | +-----+ |
| | 86014 | | Středně složitý funkční snímací aparát | | |
| b | P | 1770,- | | | |
| | | | klammt, balters) | | |
| | | | | | |
| | +-----+ | +-----+ | +-----+ | +-----+ | +-----+ |
| | +-----+ | +-----+ | +-----+ | +-----+ | +-----+ |
| | 86016 | | Složité funkční snímací aparát (fránkel, | | |
| a | P | I | | | |
| | | | bimler, lehnem, hansa-platte | | |
| | | | | | |
| | +-----+ | +-----+ | +-----+ | +-----+ | +-----+ |
| | +-----+ | +-----+ | +-----+ | +-----+ | +-----+ |
| | 86017 | | Složité funkční snímací aparát (fránkel, | | |
| b | P | 2450,- | | | |
| | | | bimler, lehnem, hansa-platte | | |
| | | | | | |
| | +-----+ | +-----+ | +-----+ | +-----+ | +-----+ |
| | +-----+ | +-----+ | +-----+ | +-----+ | +-----+ |
| | 86020 | | Positioner | | |
| a | P | I | | | |
| | | | | | |
| | +-----+ | +-----+ | +-----+ | +-----+ | +-----+ |
| | +-----+ | +-----+ | +-----+ | +-----+ | +-----+ |
| | 86021 | | Positioner | | |
| b | P | 3258,- | | | |
| | | | | | |
| | +-----+ | +-----+ | +-----+ | +-----+ | +-----+ |
| | +-----+ | +-----+ | +-----+ | +-----+ | +-----+ |
| | 86030 | | Jednoduchý deskový snímací aparát - do | | |
| a | P | I | | | |
| | | | 4 prvků (drát., 1 šroub) | | |
| | | | | | |
| | +-----+ | +-----+ | +-----+ | +-----+ | +-----+ |
| | +-----+ | +-----+ | +-----+ | +-----+ | +-----+ |

| | | | | | |
|---|---------|---------|--|---------|---------|
| | 86031 | | Jednoduchý deskový snímací aparát - do | | |
| b | P | | 1043,- | | |
| | | | 4 prvků (drát., 1 šroub) | | |
| | | | | | |
| | +-----+ | +-----+ | +-----+ | +-----+ | +-----+ |
| | -----+ | -----+ | -----+ | | |
| | 86033 | | Složitý deskový snímací aparát | | |
| a | P | | I | | |
| | +-----+ | +-----+ | +-----+ | +-----+ | +-----+ |
| | -----+ | -----+ | -----+ | | |
| | 86034 | | Složitý deskový snímací aparát | | |
| b | P | | 1323,- | | |
| | +-----+ | +-----+ | +-----+ | +-----+ | +-----+ |
| | -----+ | -----+ | -----+ | | |
| | 86036 | | Clony, skluzná stříška | | |
| a | P | | I | | |
| | +-----+ | +-----+ | +-----+ | +-----+ | +-----+ |
| | -----+ | -----+ | -----+ | | |
| | 86037 | | Clony, skluzná stříška | | |
| b | P | | 965,- | | |
| | +-----+ | +-----+ | +-----+ | +-----+ | +-----+ |
| | -----+ | -----+ | -----+ | | |
| | 86040 | | Pevný aparát k rozšíření patrového švu | | |
| a | P | | I | | |
| | +-----+ | +-----+ | +-----+ | +-----+ | +-----+ |
| | -----+ | -----+ | -----+ | | |
| | 86041 | | Pevný aparát k rozšíření patrového švu | | |
| b | P | | 1933,- | | |
| | +-----+ | +-----+ | +-----+ | +-----+ | +-----+ |
| | -----+ | -----+ | -----+ | | |
| | 86050 | | Laboratorně zhotovený nábradek | | |
| a | P | | I | | |
| | +-----+ | +-----+ | +-----+ | +-----+ | +-----+ |
| | -----+ | -----+ | -----+ | | |
| | 86051 | | Laboratorně zhotovený nábradek | | |
| b | P | | 709,- | | |
| | +-----+ | +-----+ | +-----+ | +-----+ | +-----+ |
| | -----+ | -----+ | -----+ | | |
| | 86070 | | Laboratorně zhotovený intraorální oblouk | | |
| a | P | | I | | |
| | +-----+ | +-----+ | +-----+ | +-----+ | +-----+ |
| | -----+ | -----+ | -----+ | | |
| | 86071 | | Laboratorně zhotovený intraorální oblouk | | |
| b | P | | 542,- | | |
| | +-----+ | +-----+ | +-----+ | +-----+ | +-----+ |
| | -----+ | -----+ | -----+ | | |
| | 86080 | | Oprava snímacího aparátu jednoduchá | | |
| | | | I | | |
| | | | (lom. 1 drát. Prvek) | | |
| | | | | | |

| | | |
|-------|---|------------------------------------|
| 86081 | I | 0prava snímacího aparátu s otiskem |
| P | I | |

Čl. LVI

zákona č. [132/2000](#) Sb.

o změně a zrušení některých zákonů souvisejících se zákonem o krajích, zákonem o obcích, zákonem o okresních úřadech a zákonem o hlavním městě Praze

(1) Správní řízení zahájená před účinností tohoto zákona se dokončí podle dosavadních právních předpisů.

(2) Práva a povinnosti z pracovněprávních vztahů přecházejí z ministerstev a jiných ústředních správních úřadů, z okresních úřadů a ze školských úřadů na územní samosprávné celky, případně okresní úřady v případech, kdy činnosti stanovené tímto zákonem přecházejí do působnosti územních samosprávných celků, případně okresních úřadů.

Čl. II

zákona č. [459/2000](#) Sb.,

kterým se mění zákon č. [48/1997](#) Sb., o veřejném zdravotním pojištění o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů

Přechodné ustanovení

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

Čl. II

zákona č. [176/2002](#) Sb.,

kterým se mění zákon č. [48/1997](#) Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. [592/1992](#) Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů

Přechodné ustanovení

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

<viz doplnění zákonem č. [320/2002](#) Sb., o změně a zrušení některých zákonů v souvislosti s ukončením činnosti okresních úřadů>

Čl. VII

zákona č. [425/2003](#) Sb.,
kterým se mění zákon č. [155/1995](#) Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. [589/1992](#) Sb., o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. [582/1991](#) Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. [48/1997](#) Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů

Přechodné ustanovení

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

Čl. XIII

zákona č. [359/2004](#) Sb.,
kterým se mění zákon č. [90/1995](#) Sb., o jednacím řádu Poslanecké sněmovny, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony v souvislosti se stanovením platu a dalších náležitostí poslanců Evropského parlamentu, zvolených na území České republiky

Přechodná ustanovení

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

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

Čl. VIII

zákona č. [438/2004](#) Sb.,

kterým se mění zákon č. [551/1991](#) Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. [280/1992](#) Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. [592/1992](#) Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. [48/1997](#) Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů

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

Čl. II

zákona č. [123/2005](#) Sb.,

kterým se mění zákon č. [48/1997](#) Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. [592/1992](#) Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů

Přechodné ustanovení

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

Čl. XIII

zákona č. [214/2006](#) Sb.,

kterým se mění zákon č. [455/1991](#) Sb., o živnostenském podnikání (živnostenský zákon), ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony

Přechodná ustanovení

1. Řízení zahájená přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona se dokončí podle dosavadních právních předpisů.

2. Nedokončená řízení ve věci vydání průkazu živnostenského oprávnění pro volnou ohlašovací živnost u právnické osoby se dokončí podle živnostenského zákona, ve znění účinném po dni nabytí účinnosti tohoto zákona.
3. Rozhodnutí o pozastavení provozování volné ohlašovací živnosti u právnické osoby z důvodu neustanovení odpovědného zástupce pozbývá právních účinků dnem nabytí účinnosti tohoto zákona.
4. Došlo-li na základě tohoto zákona ke změně živnosti z ohlašovací živnosti volné na ohlašovací živnost řemeslnou, nabývají dnem účinnosti zákona č. [214/2006 Sb.](#), fyzické a právnické osoby splňující podmínky k výkonu takové živnosti živnostenského oprávnění k této řemeslné živnosti.

Čl. LXV
zákona č. [261/2007 Sb.](#)
o stabilizaci veřejných rozpočtů

Přechodná ustanovení

1. Maximální ceny stanovené podle dosavadních cenových předpisů pro léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely, které na základě cenového předpisu vydaného podle tohoto zákona podléhají cenové regulaci maximální cenou, platí až do dne nabytí právní moci rozhodnutí Ústavu o stanovení maximální ceny podle tohoto zákona. Maximální ceny stanovené podle dosavadních cenových předpisů pro léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely, které na základě cenového předpisu vydaného podle tohoto zákona nepodléhají cenové regulaci maximální cenou, platí až do vydání cenového předpisu podle tohoto zákona.
2. Držitel rozhodnutí, výrobce nebo dovozce léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely je povinen podat žádost o stanovení maximální ceny do 90 dnů od nabytí účinnosti tohoto zákona, pokud léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely podle cenového předpisu vydaného podle tohoto zákona podléhají regulaci maximální cenou a maximální cena nebyla stanovena podle dosavadních cenových předpisů. Úhrada stanovená pro tento léčivý přípravek nebo potravinu pro zvláštní lékařské účely zaniká prvním dnem po uplynutí 90 dnů od nabytí účinnosti tohoto zákona, pokud v této lhůtě nebyla podána žádost o stanovení maximální ceny a výše a podmínky úhrady.
3. Výše a podmínky úhrady léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely stanovené před dnem nabytí účinnosti tohoto zákona podle dosavadních předpisů se dnem nabytí účinnosti tohoto zákona považují za výši a podmínky úhrady podle tohoto zákona až do nabytí právní moci rozhodnutí Ústavu o stanovení výše a podmínky úhrady.
4. Řízení o stanovení maximální ceny pravomocně neukončená ke dni účinnosti tohoto zákona se dokončí podle dosavadních předpisů.
5. Ústav do 180 dnů od nabytí účinnosti tohoto zákona zahájí řízení o snížení maximální ceny u léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely, které k 31. prosinci 2007 překračovaly omezení uvedené v § 39a odst. 2.

Čl. XXII

zákona č. [362/2009](#) Sb.,

kterým se mění některé zákony v souvislosti s návrhem zákona o státním rozpočtu České republiky na rok 2010

Přechodná ustanovení

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

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

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

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

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

neprodleně.

Čl. II

zákona č. [298/2011](#) Sb.,

kterým se mění zákon č. [48/1997](#) Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony

Přechodná ustanovení

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

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

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

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

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

zákona.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2011 © Atlas consulting spol. s r.o. Všechna práva vyhrazena

Další články:

- [Rejstřík úplných znění](#)
- [189/2004 Sb. ZÁKON ze dne 1. dubna 2004 o kolektivním investování ve znění zákonů č. 377/2005 Sb., č. 57/2006 Sb., č. 70/2006 Sb., č. 224/2006 Sb., č. 296/2007 Sb., č. 126/2008 Sb., č. 230/2008 Sb., č. 227/2009 Sb., č. 230/2009 Sb., č. 281/2009 Sb., č. 409/2010 Sb., č. 188/2011 Sb. a č. 420/2011 Sb.](#)

- [353/2003 Sb. ZÁKON ze dne 26. září 2003 o spotřebních daních ve znění zákonů č. 479/2003 Sb., č. 237/2004 Sb., č. 313/2004 Sb., č. 558/2004 Sb., č. 693/2004 Sb., č. 179/2005 Sb., č. 217/2005 Sb., č. 377/2005 Sb., č. 379/2005 Sb., č. 545/2005 Sb., č. 310/2006 Sb., č. 575/2006 Sb., č. 261/2007 Sb., č. 270/2007 Sb., č. 296/2007 Sb., č. 37/2008 Sb., č. 124/2008 Sb., č. 245/2008 Sb., č. 309/2008 Sb., č. 87/2009 Sb., č. 281/2009 Sb., č. 292/2009 Sb., č. 362/2009 Sb., č. 59/2010 Sb., č. 95/2011 Sb., č. 221/2011 Sb. a č. 420/2011 Sb.](#)
- [235/2004 Sb. ZÁKON ze dne 1. dubna 2004 o dani z přidané hodnoty ve znění zákonů č. 635/2004 Sb., č. 669/2004 Sb., č. 124/2005 Sb., č. 215/2005 Sb., č. 217/2005 Sb., č. 377/2005 Sb., č. 441/2005 Sb., č. 545/2005 Sb., č. 109/2006 Sb., č. 230/2006 Sb., č. 319/2006 Sb., č. 172/2007 Sb., č. 261/2007 Sb., č. 270/2007 Sb., č. 296/2007 Sb., č. 124/2008 Sb., č. 126/2008 Sb., č. 302/2008 Sb., č. 87/2009 Sb., č. 281/2009 Sb., č. 362/2009 Sb., č. 489/2009 Sb., č. 120/2010 Sb., č. 199/2010 Sb., č. 47/2011 Sb., č. 370/2011 Sb. a č. 457/2011 Sb.](#)
- [256/2004 Sb. ZÁKON ze dne 14. dubna 2004 o podnikání na kapitálovém trhu ve znění zákonů č. 635/2004 Sb., č. 179/2005 Sb., č. 377/2005 Sb., č. 56/2006 Sb., č. 57/2006 Sb., č. 62/2006 Sb., č. 70/2006 Sb., č. 159/2006 Sb., č. 120/2007 Sb., č. 296/2007 Sb., č. 29/2008 Sb., č. 104/2008 Sb., č. 126/2008 Sb., č. 216/2008 Sb., č. 230/2008 Sb., č. 7/2009 Sb., č. 223/2009 Sb., č. 227/2009 Sb., č. 230/2009 Sb., č. 281/2009 Sb., č. 420/2009 Sb., č. 156/2010 Sb., č. 160/2010 Sb., č. 409/2010 Sb., č. 41/2011 Sb., č. 139/2011 Sb., č. 188/2011 Sb. a č. 420/2011 Sb.](#)
- [338/1992 Sb. ZÁKON České národní rady ze dne 4. května 1992 o dani z nemovitostí ve znění zákonů č. 315/1993 Sb., č. 242/1994 Sb., č. 248/1995 Sb., č. 65/2000 Sb., č. 492/2000 Sb., č. 239/2001 Sb., č. 483/2001 Sb., č. 576/2002 Sb., č. 237/2004 Sb., č. 669/2004 Sb., č. 179/2005 Sb., č. 217/2005 Sb., č. 342/2005 Sb., č. 545/2005 Sb., č. 112/2006 Sb., č. 186/2006 Sb., č. 261/2007 Sb., č. 296/2007 Sb., č. 1/2009 Sb., č. 281/2009 Sb., č. 362/2009 Sb., č. 199/2010 Sb., č. 30/2011 Sb. a č. 212/2011 Sb.](#)
- [121/2000 Sb. ZÁKON ze dne 7. dubna 2000 o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů \(autorský zákon\) ve znění zákonů č. 81/2005 Sb., č. 61/2006 Sb., č. 186/2006 Sb., č. 216/2006 Sb., č. 168/2008 Sb., č. 41/2009 Sb., č. 227/2009 Sb., č. 153/2010 Sb., č. 424/2010 Sb. a č. 420/2011 Sb.](#)
- [190/2004 Sb. ZÁKON ze dne 1. dubna 2004 o dluhopisech ve znění zákonů č. 378/2005 Sb., č. 56/2006 Sb., č. 57/2006 Sb., č. 296/2007 Sb., č. 230/2008 Sb., č. 227/2009 Sb., č. 230/2009 Sb., č. 281/2009 Sb., č. 160/2010 Sb., č. 199/2010 Sb. a č. 355/2011 Sb.](#)
- [219/1995 Sb. ZÁKON ze dne 26. září 1995 Devizový zákon ve znění zákonů č. 159/2000 Sb., č. 362/2000 Sb., č. 482/2001 Sb., č. 126/2002 Sb., č. 257/2004 Sb., č. 354/2004 Sb., č. 444/2005 Sb., č. 230/2006 Sb., č. 254/2008 Sb., č. 227/2009 Sb., č. 281/2009 Sb., č. 285/2009 Sb., č. 206/2011 Sb. a č. 420/2011 Sb.](#)
- [357/1992 Sb. ZÁKON České národní rady ze dne 5. května 1992 o dani dědické, dani darovací a dani z převodu nemovitostí ve znění zákonů ČNR č. 18/1993 Sb., č. 322/1993 Sb., č. 42/1994 Sb., č. 72/1994 Sb., č. 85/1994 Sb., č. 113/1994 Sb., č. 248/1995 Sb., č. 96/1996 Sb., č. 151/1997 Sb., č. 203/1997 Sb., č. 227/1997 Sb., č. 169/1998 Sb., č. 95/1999 Sb., č. 27/2000 Sb., č. 103/2000 Sb., č. 132/2000 Sb., č. 340/2000 Sb., č. 364/2000 Sb., č. 117/2001 Sb., č. 120/2001 Sb., č. 148/2002 Sb., č. 198/2002 Sb., č. 320/2002 Sb., č. 420/2003 Sb., č. 669/2004 Sb., č. 179/2005 Sb., č. 342/2005 Sb., č. 186/2006 Sb., č. 230/2006 Sb., č. 245/2006 Sb., č. 261/2007 Sb., č. 270/2007 Sb., č. 296/2007 Sb., č. 476/2008 Sb., č. 215/2009 Sb., č. 281/2009 Sb., č. 199/2010 Sb., č. 402/2010 Sb., č. 30/2011 Sb., č. 351/2011 Sb. a č. 466/2011 Sb.](#)
- [96/1993 Sb. ZÁKON ze dne 25. února 1993 o stavebním spoření a státní podpoře stavebního spoření a o doplnění zákona České národní rady č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění zákonů č. 35/1993 Sb., č. 83/1995 Sb., č. 423/2003 Sb., č. 292/2005 Sb., č. 161/2006 Sb., č. 342/2006 Sb., č. 227/2009 Sb., č. 281/2009 Sb., č. 348/2010 Sb., č. 263/2011 Sb. a č. 353/2011 Sb.](#)