

ZÁKON

ze dne 2021,

**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 některé další zákony**

Parlament se usnesl na tomto zákoně České republiky:

ČÁST PRVNÍ

Změna zákona o veřejném zdravotním pojištění

Čl. I

Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění zákona č. 242/1997 Sb., zákona č. 2/1998 Sb., zákona č. 127/1998 Sb., zákona č. 225/1999 Sb., zákona č. 363/1999 Sb., zákona č. 18/2000 Sb., zákona č. 132/2000 Sb., zákona č. 155/2000 Sb., nálezu Ústavního soudu, vyhlášeného pod č. 167/2000 Sb., zákona č. 220/2000 Sb., zákona č. 258/2000 Sb., zákona č. 459/2000 Sb., zákona č. 176/2002 Sb., zákona č. 198/2002 Sb., zákona č. 285/2002 Sb., zákona č. 309/2002 Sb., zákona č. 320/2002 Sb., zákona č. 222/2003 Sb., zákona č. 274/2003 Sb., zákona č. 362/2003 Sb., zákona č. 424/2003 Sb., zákona č. 425/2003 Sb., zákona č. 455/2003 Sb., zákona č. 85/2004 Sb., zákona č. 359/2004 Sb., zákona č. 422/2004 Sb., zákona č. 436/2004 Sb., zákona č. 438/2004 Sb., zákona č. 123/2005 Sb., zákona č. 168/2005 Sb., zákona č. 253/2005 Sb., zákona č. 350/2005 Sb., zákona č. 361/2005 Sb., zákona č. 47/2006 Sb., zákona č. 109/2006 Sb., zákona č. 112/2006 Sb., zákona č. 117/2006 Sb., zákona č. 165/2006 Sb., zákona č. 189/2006 Sb., zákona č. 214/2006 Sb., zákona č. 245/2006 Sb., zákona č. 264/2006 Sb., zákona č. 340/2006 Sb., nálezu Ústavního soudu, vyhlášeného pod č. 57/2007 Sb., zákona č. 181/2007 Sb., zákona č. 261/2007 Sb., zákona č. 296/2007 Sb., zákona č. 129/2008 Sb., zákona č. 137/2008 Sb., zákona č. 270/2008 Sb., zákona č. 274/2008 Sb., zákona č. 306/2008 Sb., zákona č. 59/2009 Sb., zákona č. 158/2009 Sb., zákona č. 227/2009 Sb., zákona č. 281/2009 Sb., zákona č. 362/2009 Sb., zákona č. 298/2011 Sb., zákona č. 365/2011 Sb., zákona č. 369/2011 Sb., zákona č. 458/2011 Sb., zákona č. 1/2012 Sb., zákona č. 275/2012 Sb., zákona č. 401/2012 Sb., zákona č. 403/2012 Sb., zákona č. 44/2013 Sb., nálezu Ústavního soudu, vyhlášeného pod č. 238/2013 Sb., zákona č. 60/2014 Sb., zákona č. 109/2014 Sb., zákona č. 250/2014 Sb., zákona č. 256/2014 Sb., zákona č. 267/2014 Sb., zákona č. 1/2015 Sb., zákona č. 200/2015 Sb., zákona č. 314/2015 Sb., zákona č. 47/2016 Sb., zákona č. 66/2017 Sb., zákona č. 150/2017 Sb., zákona č. 183/2017 Sb., zákona č. 200/2017 Sb., nálezu Ústavního soudu, vyhlášeného pod č. 231/2017 Sb., zákona č. 290/2017 Sb., zákona č. 282/2018 Sb., zákona č. 45/2019 Sb., zákona č. 111/2019 Sb., zákona č. 262/2019 Sb., zákona č. 277/2019 Sb., zákona č. 165/2020 Sb., zákona č. 205/2020 Sb., zákona č. 538/2020 Sb., zákona č. 540/2020 Sb. a zákona č. 569/2020 Sb., se mění takto:

1. V § 5 písm. a) bodě 7 se slova „při volbách do Evropského parlamentu, Senátu a zastupitelstev územních samosprávných celků a člena okrskové volební komise a zvláštní okrskové volební komise při volbách do Poslanecké sněmovny a při volbě prezidenta republiky“ nahrazují slovy „nebo zvláštní okrskové volební komise, který plní úkoly podle volebních zákonů“.

2. V § 5 písmeno b) zní:

- „b) je osobou samostatně výdělečně činnou, kterou se pro účely zdravotního pojištění rozumí
1. osoba vykonávající činnost, ze které plynou příjmy ze samostatné činnosti podle zákona o daních z příjmů,
 2. spolupracující osoba osoby podle bodu 1, pokud na ni lze podle zákona o daních z příjmů rozdělovat příjmy a výdaje na jejich dosažení, zajištění a udržení,“.

3. V § 10 odst. 6 se věta poslední zrušuje.

4. V § 10 se odstavec 7 zrušuje.

5. V § 11 odst. 1 písmeno j) zní:

- „j) na vystavení dokladu o zaplacení doplatku za vydání částečně hrazeného léčivého přípravku nebo částečně hrazené potraviny pro zvláštní lékařské účely poskytovatelem lékařenské péče, za poskytnutí částečně hrazeného zvlášť účtovaného léčivého přípravku poskytnutého poskytovatelem zdravotních služeb nebo za vydání částečně hrazeného zdravotnického prostředku osobou oprávněnou vydávat zdravotnické prostředky podle zákona o zdravotnických prostředcích,“.

6. V § 11a odst. 1 se za větu druhou vkládá věta „Případně-li poslední den této lhůty na sobotu, neděli nebo svátek, je posledním dnem lhůty pracovní den nejbližší následující.“.

7. V § 12 písm. o) se slova „avšak invalidní důchod mu nebyl přiznán pro nesplnění podmínky doby pojištění podle zvláštního právního předpisu^{42h)}“ nahrazují slovy „ale není poživatelé invalidního důchodu z jiných důvodů“.

Poznámka pod čarou č. 42h se zrušuje.

8. V § 15 odst. 3 písm. a) a b) se slova „třicátého devátého“ nahrazují slovem „čtyřicátého“.

9. V § 15 odst. 5 se za slova „péče léčivé přípravky“ vkládají slova „ , včetně léčivých přípravků pro moderní terapie a zvlášť účtovaných léčivých přípravků,“ a slova „transfúzní přípravky, léčivé přípravky pro moderní terapii a tkáně a buňky“ se nahrazují slovy „transfúzní přípravky, tkáně a buňky a individuálně vyráběné léčivé přípravky pro moderní terapii s udělenou výjimkou umožňující použití neregistrovaného léčivého přípravku pro moderní terapii ve zdravotnickém zařízení poskytujícím lůžkovou péči podle zákona o léčivech“.

10. V § 15 odst. 6 úvodní části ustanovení se za slovo „první“ vkládají slova „a třetí“, za slovo „pokud“ se vkládá slovo „jim“ a slovo „rozhodnutím“ se zrušuje.

11. V § 15 odst. 6 se na začátek písmen c) a d) vkládá slovo „které“.
12. V § 15 odst. 6 písm. d) se slovo „nebo“ zrušuje.
13. V § 15 odst. 6 písm. e) se slova „který byl podle zákona o léčivech registrován jako biologický léčivý přípravek nebo generikum,“ zrušují, slova „trh po“ se nahrazují slovy „trh v případě existující poptávky po celou“ a na konci písmene se doplňuje slovo „nebo“.
14. V § 15 se na konci textu odstavce 7 doplňují slova „a finančního dopadu do systému zdravotního pojištění (dále jen „dopad do rozpočtu“), který je v souladu s veřejným zájmem podle § 17 odst. 2. Jde-li o léčivé přípravky určené k léčbě vzácného onemocnění podle § 39da, účelnou terapeutickou intervencí se rozumí zdravotní služby poskytované k prevenci nebo léčbě vzácného onemocnění za účelem dosažení co nejúčinnější a nejbezpečnější léčby, pokud farmakoterapeutické ovlivnění tohoto onemocnění má celospolečenský význam a dopad do rozpočtu je v souladu s veřejným zájmem podle § 17 odst. 2“.
15. V § 15 odst. 8 se věta poslední nahrazuje větami „Výše dopadu do rozpočtu se stanoví jako rozdíl nákladů na léčbu daného onemocnění spojenou s použitím léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely, které by byly hrazeny z prostředků zdravotního pojištění, a nákladů na léčbu s použitím jiného léčivého přípravku, potraviny pro zvláštní lékařské účely nebo léčebného postupu, který již je hrazen z prostředků zdravotního pojištění. Dopad do rozpočtu musí být v souladu s veřejným zájmem podle § 17 odst. 2.“.
16. V § 15 se za odstavec 8 vkládá nový odstavec 9, který zní:

„(9) Pokud předpokládáný dopad do rozpočtu spojený s úhradou léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely vykazuje zvýšení výdajů ze systému zdravotního pojištění, vyžaduje se předložení hodnocení nákladové efektivity a analýzy dopadu do rozpočtu u stanovení nebo změny výše a podmínek úhrady léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely nebo v hloubkové revizi podle § 39l v případě, že účastník řízení nově ve srovnání se stavem před zahájením takového řízení navrhuje

 - a) úhradu vyšší, než je výše úhrad ostatních v zásadě terapeuticky zaměnitelných přípravků při zohlednění rozdílů v dávkování a velikosti balení,
 - b) úhradu vyšší, než by odpovídala úhradě vypočtené ze základní úhrady stanovené podle § 39c odst. 2 až 5,
 - c) znění preskripčního nebo indikačního omezení odlišné od v zásadě terapeuticky zaměnitelných léčivých přípravků nebo potravin pro zvláštní lékařské účely,
 - d) stanovení další zvýšené úhrady podle § 39b odst. 11, nebo
 - e) stanovení nebo změnu výše a podmínek úhrady léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely, které nejsou v zásadě terapeuticky zaměnitelné s žádným jiným léčivým přípravkem nebo potravinou pro zvláštní lékařské účely hrazenými ze zdravotního pojištění.“.

Dosavadní odstavce 9 až 16 se označují jako odstavce 10 až 17.

17. V § 15 odst. 10 písm. e) se slovo „o“ zrušuje.
18. V § 15 odst. 10 písm. f) se slova „základní úhradě“ nahrazují slovy „stanovení, změně a zrušení základní úhrady“.
19. V § 15 odst. 13 písmeno b) zní:
„b) úpravy a opravy zdravotnických prostředků a individuální terapeutické úpravy předmětů osobní potřeby pojištěnců v rozsahu a za podmínek stanovených v příloze č. 3 k tomuto zákonu.“.
20. V § 15 odst. 16 se slova „zdravotnickému zařízení“ nahrazují slovem „poskytovateli“ a slova „seznamem zdravotních výkonů s bodovými hodnotami²⁵⁾“ se nahrazují slovy „vyhláškou vydanou podle § 17 odst. 4“.

Poznámka pod čarou č. 25 se zrušuje.

21. V § 16 odst. 1 se za slovo „hradí“ vkládají slova „postupem podle § 19 odst. 1 písm. a)“ a slova „zdravotní pojišťovnou“ se nahrazují slovy „ze zdravotního pojištění“.
22. V § 16 se odstavec 2 zrušuje a zároveň se zrušuje označení odstavce 1.
23. V § 16b odst. 1 větě první se slova „avšak invalidní důchod jim nebyl přiznán pro nesplnění podmínky doby pojištění podle zvláštního právního předpisu^{42b)}“ nahrazují slovy „ale nejsou poživateli invalidního důchodu z jiných důvodů“.
24. V § 16b odst. 2 se částka „50 Kč“ nahrazuje částkou „200 Kč“ a slova „posledního kalendářního čtvrtletí v kalendářním roce“ se nahrazují slovy „čtvrtletí, ve kterém byl v součtu s touto částkou limit podle odstavce 1 překročen nejméně o 200 Kč“.

25. V § 17 odstavec 2 zní:

„(2) Smlouva podle odstavce 1 uzavřená mezi zdravotní pojišťovnou a poskytovatelem se řídí rámcovou smlouvou. 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 6 měsíců. Tato výpovědní lhůta neplatí v případech, že v důsledku závažných okolností nelze rozumně očekávat další plnění smlouvy. Dále rámcová smlouva musí obsahovat způsob provádění úhrady poskytovaných hrazených služeb, práva a povinnosti účastníků smlouvy podle odstavce 1, pokud nejsou stanoveny zákonem, obecné podmínky kvality a účelnosti poskytování hrazených služeb, podmínky nezbytné pro plnění smlouvy podle odstavce 1, kontrolní mechanismus kvality poskytovaných hrazených služeb a správnosti účtovaných částek, jakož i povinnost vzájemného sdělování údajů nutných ke kontrole plnění smlouvy

o poskytování a úhradě hrazených služeb, ustanovení o rozhodčím řízení. Rámcová smlouva je výsledkem dohodovacího řízení mezi zástupci Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky a ostatních zdravotních pojišťoven a zástupci příslušných profesních sdružení poskytovatelů jako zástupců smluvních poskytovatelů. Dohodovací řízení může vyvolat kterákoliv z jeho stran nebo Ministerstvo zdravotnictví. Jednotlivé rámcové smlouvy jsou předkládány Ministerstvu zdravotnictví, které je posoudí z hlediska souladu s právními předpisy a veřejným zájmem na zajištění kvality a dostupnosti hrazených služeb, fungování systému zdravotnictví a jeho stability v rámci finančních možností systému veřejného zdravotního pojištění (dále jen „veřejný zájem“), a poté je vydá jako vyhlášku. Pokud mezi účastníky dohodovacího řízení nedojde k dohodě o obsahu rámcové smlouvy do 6 měsíců nebo pokud předložená rámcová smlouva odporuje právním předpisům nebo veřejnému zájmu, stanoví obsah rámcové smlouvy podle věty druhé až čtvrté Ministerstvo zdravotnictví vyhláškou. Smlouva podle odstavce 1 se řídí touto vyhláškou.“

26. V § 17 odstavce 4 a 5 znějí:

„(4) Seznam zdravotních výkonů a dalších výkonů, které souvisí s poskytováním hrazených služeb, s bodovými hodnotami a s pravidly pro jejich vykazování (dále jen „seznam zdravotních výkonů“) stanoví Ministerstvo zdravotnictví vyhláškou. Seznam zdravotních výkonů se použije při vykazování zdravotních výkonů a dalších výkonů, které souvisí s poskytováním hrazených služeb a vykazují se za účelem provádění úhrad poskytovatelům a dalším subjektům poskytujícím hrazené služby, zajištění návaznosti hrazených služeb pro pojištěnce nebo vyhodnocování efektivity poskytování hrazených služeb (dále jen „výkon s bodovou hodnotou“). Poskytovatel nebo jiný subjekt poskytující hrazené služby a zdravotní pojišťovna si mohou dohodnout jiný způsob vykazování.

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

27. V § 17 odst. 7 písm. a) bodě 2 se slova „individuálně zhotovované zdravotnické prostředky“ nahrazují slovy „zdravotnické prostředky na zakázku“.

28. V § 17 odst. 7 písm. a) bod 3 zní:

„3. očním optikám, se kterými zdravotní pojišťovna uzavřela za tímto účelem smlouvu, pouze zdravotnické prostředky pro léčbu šilhavosti u dětí, zdravotnické prostředky pro slabozraké a zdravotnické prostředky pro korekci zraku podle přílohy č. 3 k tomuto zákonu,“.

29. V § 17 odst. 9 se slova „smlouvy podle věty první“ nahrazují slovy „takové dohody“.

30. § 17b zní:

„§ 17b

(1) Zařazení, změnu nebo vyřazení výkonu s bodovou hodnotou ze seznamu zdravotních výkonů navrhuje Ministerstvo zdravotnictví, zdravotní pojišťovna nebo příslušná odborná společnost, kterou se rozumí příslušná odborná společnost sdružená v České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně, profesní organizace nebo odborná společnost, která sdružuje fyzické osoby s odbornou nebo specializovanou způsobilostí vykonávající zdravotnické povolání.

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

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

(4) Členy pracovní skupiny k seznamu zdravotních výkonů jmenuje a odvolává ministr zdravotnictví. K jednání pracovní skupiny k seznamu zdravotních výkonů je vždy přizván také zástupce příslušné odborné společnosti, která návrh podala. Činnost pracovní skupiny k seznamu zdravotních výkonů se řídí jednacím řádem, který uveřejní Ministerstvo zdravotnictví ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví.

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

(6) Registrační listy výkonů s bodovými hodnotami uvedených v seznamu zdravotních výkonů a data všech provedených revizí jednotlivých výkonů s bodovými hodnotami podle odstavce 5 zveřejňuje Ministerstvo zdravotnictví na svých internetových stránkách.“.

31. Za § 17b se vkládá nový § 17c, který zní:

„§ 17c

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

(2) Účastníci dohodovacího řízení poskytnou do 5 pracovních dnů od jeho ukončení Ministerstvu zdravotnictví protokol o výsledku dohodovacího řízení, ze kterého je zřejmé, kdo a za jakého účastníka dohodovacího řízení byl na jednání přítomen, o jakých návrzích se jednalo a zda a jaká usnesení byla o jednotlivých návrzích přijata.

(3) Ministerstvo zdravotnictví údaje podle odstavců 1 a 2 po jejich obdržení neprodleně zveřejní na svých internetových stránkách.“.

32. V § 18 odstavec 1 zní:

„(1) Nestanoví-li tento zákon jinak, poskytují hrazené služby jiní zdravotničtí pracovníci než lékaři, pouze na základě indikace ošetřujícího lékaře pojištěnce (dále jen „ošetřující lékař“); to neplatí, jde-li o porodní asistentky, jedná-li se o fyziologický porod ve zdravotnickém zařízení lůžkové péče, a v případě klinických psychologů a farmaceutů.“.

33. V § 18 odst. 2 písm. d) se slova „se specializovanou způsobilostí“ zrušují.

34. § 19 a 20 včetně nadpisu nad označením § 19 a poznámky pod čarou č. 25 znějí:

„Rozhodování o poskytnutí zdravotních služeb jako hrazených ze zdravotního pojištění

§ 19

(1) Zdravotní pojišťovna posuzuje před poskytnutím zdravotních služeb naplnění podmínek nároku pojištěnce na jejich poskytnutí jako hrazených v případě

- a) zdravotních služeb jinak ze zdravotního pojištění nehrazených podle § 16,
- b) pobytu průvodce pojištěnce staršího 6 let podle § 25,
- c) ve stanovených případech lůžkové léčebně rehabilitační péče podle § 33,
- d) zdravotní péče poskytované v dětských odborných léčebnách a ozdravovnách podle § 34 s výjimkou přeložení pojištěnce z hospitalizace do dětské odborné léčebny,
- e) nezbytné letecké dopravy podle § 36 odst. 3 písm. a),
- f) léčivých přípravků, u kterých byla tato podmínka úhrady stanovena v řízení podle části šesté,
- g) vyjmenovaných zdravotních výkonů podle přílohy č. 1 k tomuto zákonu,
- h) vyjmenovaných zdravotnických prostředků předepisovaných na poukaz podle přílohy č. 3 k tomuto zákonu,
- i) vyjmenovaných stomatologických výrobků podle přílohy č. 4 k tomuto zákonu,
- j) léčivého přípravku s obsahem léčebného konopí, pokud překračuje limit stanovený v § 32b odst. 1.

(2) Zdravotní služby podle odstavce 1 písm. a) a f) poskytne poskytovatel i bez předchozího posouzení zdravotní pojišťovnou v případě, kdy se jedná o neodkladnou péči. O této skutečnosti poskytovatel bezodkladně informuje příslušnou zdravotní pojišťovnu. Zdravotní pojišťovna takto poskytnuté zdravotní služby uhradí poskytovateli, pokud byly splněny podmínky stanovené pro jejich úhradu s výjimkou předchozího posouzení zdravotní pojišťovnou.

(3) Nestanoví-li tento zákon jinak, podává návrh na posouzení naplnění podmínek nároku pojištěnce na poskytnutí zdravotních služeb jako hrazených (dále jen „návrh na posouzení nároku“) k tomu příslušný poskytovatel, nebo pojištěnec, jehož nárok má být posuzován.

(4) Vyhoví-li zdravotní pojišťovna plně návrhu na posouzení nároku, vydá bezodkladně souhlas s poskytnutím zdravotních služeb jako hrazených a oznámí jej tomu, kdo návrh podal. Zdravotní služby lze poskytnout jako hrazené dnem vydání souhlasu. Souhlas není správním rozhodnutím.

(5) Nevyhoví-li zdravotní pojišťovna návrhu na posouzení nároku postupem podle odstavce 4 nebo nevydá-li souhlas do 15 dnů ode dne doručení návrhu na posouzení nároku, rozhodne ve správním řízení. Tuto skutečnost oznámí zdravotní pojišťovna pojištěnci a tomu, kdo návrh podal. Řízení se považuje za zahájené dnem podání návrhu na posouzení nároku.

(6) Účastníkem řízení je pojištěnec, o jehož nároku se rozhoduje. Poskytovatel, který pojištěnci poskytuje zdravotní služby, je povinen pojištěnci a zdravotní pojišťovně poskytnout součinnost za účelem vedení řízení.

(7) Rozhodnutí oznamuje zdravotní pojišťovna rovněž poskytovateli, který návrh podal. Proti rozhodnutí, kterým zdravotní pojišťovna plně vyhověla návrhu na posouzení nároku, nejsou přípustné odvolání, obnova řízení ani přezkumné řízení.

(8) Zdravotní pojišťovna v rámci vydaného souhlasu podle odstavce 4 nebo výroku rozhodnutí podle odstavce 5 stanoví, že se vztahuje i na případy opakované potřeby poskytnutí zdravotních služeb jako hrazených, jsou-li pro to v návrhu na posouzení nároku uvedeny důvody, nebo prokáží-li se tyto důvody v řízení. Spolu s tím zdravotní pojišťovna stanoví dobu, po kterou mohou být zdravotní služby opakovaně poskytovány jako hrazené.

§ 20

(1) Zdravotní pojišťovna zřizuje alespoň jednu revizní komisi. Revizní komise má 4 členy jmenované ředitelem příslušné zdravotní pojišťovny a 1 člena jmenovaného ministrem zdravotnictví. Nejvíce 2 členové revizní komise mohou být zaměstnanci příslušné zdravotní pojišťovny v pracovním poměru. Člen revizní komise musí být absolventem magisterského studijního programu právo a právní věda nebo musí mít způsobilost k výkonu zdravotnického povolání podle jiného právního předpisu²⁵). Alespoň jeden člen revizní komise musí být absolventem magisterského studijního programu všeobecné lékařství a alespoň jeden člen revizní komise musí být absolventem magisterského studijního programu právo a právní věda.

(2) Revizní komise rozhoduje o odvolání proti rozhodnutí zdravotní pojišťovny ve věci týkající se

- a) udělení předchozího souhlasu podle § 14b,
- b) vydání povolení podle koordinačních nařízení,
- c) náhrady nákladů podle koordinačních nařízení,
- d) náhrady nákladů podle § 14 odst. 2 až 4,

e) návrhu na posouzení nároku podle § 19.

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

(4) Usnesení, s výjimkou usnesení o zastavení řízení, jakož i úkon, který není rozhodnutím, může předseda, případně předsedou pověřený člen revizní komise, vydat nebo provést samostatně.

(5) K přijetí rozhodnutí revizní komise je třeba souhlasu nadpoloviční většiny všech jejích členů. Souhlas či nesouhlas s návrhem rozhodnutí vyjadřuje člen revizní komise do protokolu o hlasování, do něž je při nahlížení do spisu vyloučeno nahlížet.

(6) Pro činnost revizní komise se použije § 134 odst. 4 a 5 správního řádu.

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

²⁵⁾ Zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů.
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 pozdějších předpisů.“.

35. V § 22 úvodní části ustanovení se slova „Hrazenými službami“ nahrazují slovy „Hrazenou službou“.

36. V § 22 písmeno a) zní:

„a) domácí péče, pokud je poskytována na základě doporučení

1. lékaře registrujícího poskytovatele ambulantní péče v oboru všeobecné praktické lékařství nebo v oboru praktické lékařství pro děti a dorost, přičemž takto doporučenou péči lze hradit nejdéle po dobu 3 měsíců; doporučit ji lze i opakovaně,
2. lékaře poskytovatele ambulantní péče neuvedeného v bodě 1, který pojištěnce ošetřoval, přičemž takto doporučenou péči lze hradit nejdéle po dobu 14 dnů,
3. lékaře poskytovatele poskytujícího lékařskou pohotovostní službu, který pojištěnce ošetřoval, přičemž takto doporučenou péči lze hradit nejdéle po dobu 14 dnů,
4. lékaře poskytovatele poskytujícího zdravotní služby na urgentním příjmu, který pojištěnce ošetřoval, přičemž takto doporučenou péči lze hradit nejdéle po dobu 14 dnů,
5. ošetřujícího lékaře poskytovatele lůžkové péče, přičemž takto doporučenou péči lze hradit nejdéle po dobu 14 dnů, nebo
6. ošetřujícího lékaře, jde-li o paliativní péči o pojištěnce v terminálním stavu, přičemž takto doporučenou péči lze hradit nejdéle po dobu 3 měsíců; doporučit ji lze i opakovaně,“.

37. V § 22 se na konci písmene e) tečka nahrazuje čárkou a doplňuje se písmeno f), které zní:
„f) zdravotní péče o pojištěnce s duševní poruchou nebo poruchou chování, pokud je poskytována lékařem se specializovanou způsobilostí v oboru psychiatrie nebo dětská psychiatrie nebo na základě jeho doporučení, nelze-li takovou péči poskytnout podle písmene a).“.
38. V § 25 odstavec 1 zní:
„(1) Je-li při hospitalizaci pojištěnce ve zdravotnickém zařízení lůžkové péče po celý den přítomen průvodce, je pobyt průvodce pojištěnce do dovršení šestého roku věku doprovázeného pojištěnce včetně hrazenou službou; pobyt průvodce pojištěnce staršího 6 let je hrazenou službou jen se souhlasem zdravotní pojišťovny.“.
39. V § 30 odst. 2 písm. b) bodě 4 se za slovo „chřipce“ vkládá text „u zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků ve zdravotnictví,“ a slova „u pojištěnců nad 65 let věku, u pojištěnců po splenektomii nebo po transplantaci krvetvorných buněk,“ se zrušují.
40. V § 30 odst. 2 písm. b) se bod 6 zrušuje.
Dosavadní body 7 a 8 se označují jako body 6 a 7.
41. V § 30 odst. 2 písm. b) bodě 7 se za slova „(hyposplenismus nebo asplenie)“ vkládají slova „nebo pojištěnců s indikovanou nebo provedenou splenektomií“, slova „po autologní“ se nahrazují slovy „s provedenou autologní“ a slovo „transplantaci“ se nahrazuje slovem „transplantací“.
42. V § 30 odst. 2 písm. b) bodu 8 se slovo „šestého“ nahrazuje slovem „dvanáctého“ a slova „v druhém roce života“ se nahrazují slovy „od dovršení prvního do dovršení druhého roku věku nebo od dovršení čtrnáctého do dovršení patnáctého roku věku pojištěnce,“.
43. V § 30 odst. 2 se na konci písmene b) doplňuje bod 9, který zní:
„9. proti klíšťové encefalitidě u pojištěnců nad 50 let věku,“.
44. V § 30 odst. 2 se na konci písmene g) tečka nahrazuje čárkou a doplňují se písmena h) a i), která znějí:
„h) očkování a úhrada léčivých přípravků obsahujících očkovací látky pro očkování proti lidskému papilomaviru, je-li očkování zahájeno od dovršení třináctého do dovršení čtrnáctého roku věku pojištěnce; hrazené očkovací látky schvaluje Ministerstvo zdravotnictví a zveřejňuje je formou sdělení ve Sbírce zákonů,
i) očkování a úhrada léčivých přípravků obsahujících očkovací látky pro očkování pojištěnců nad 65 let věku proti chřipce; hrazené očkovací látky schvaluje Ministerstvo zdravotnictví a zveřejňuje je formou sdělení ve Sbírce zákonů.“.

45. V § 32 odst. 4 se za slova „léčivé přípravky“ vkládají slova „nebo zdravotnické prostředky a smluvní výdejce“, za slova „léčivého přípravku“ se vkládají slova „nebo zdravotnického prostředku“, slova „vázaného na lékařský předpis,“ se zrušují a slova „z veřejného zdravotního pojištění,“ se nahrazují slovy „ze zdravotního pojištění“.

46. V § 32 se odstavec 5 se zrušuje.

47. V § 32a se doplňují odstavce 5 a 6, které znějí:

„(5) Jde-li o poskytnutí zdravotnického prostředku v režimu cirkulace podle odstavce 2 nebo 3 druhému a každému dalšímu pojištěnci, může zdravotní pojišťovna tomuto pojištěnci poskytnout i s předepsaným zdravotnickým prostředkem v zásadě zaměnitelný zdravotnický prostředek, který není zařazen do úhradové skupiny, pokud tento zdravotnický prostředek byl hrazen z prostředků zdravotního pojištění před 31. prosincem 2018 a byl v této době poskytnut prvnímu pojištěnci, nebo pokud byl zařazen v úhradové skupině v době jeho poskytnutí prvnímu pojištěnci.

(6) Zdravotnický prostředek nelze v režimu cirkulace podle odstavce 2, 3 nebo 5 poskytnout druhému a každému dalšímu pojištěnci, pokud jde o zdravotnický prostředek, který byl stažen z oběhu z důvodu jeho nepřijatelného rizika pro zdraví a bezpečnost osob.“.

48. V § 32b odst. 3 se slova „Revizní lékař“ nahrazují slovy „Zdravotní pojišťovna“.

49. V § 33 odstavec 1 zní:

„(1) Hrazenou službou je léčebně rehabilitační péče, poskytovaná jako nezbytná součást léčebného procesu, jejíž poskytnutí doporučil ošetřující lékař a schválila zdravotní pojišťovna. Návrh na poskytnutí léčebně rehabilitační péče jako hrazené ze zdravotního pojištění podává lékař registrujícího poskytovatele, lékař ambulantního poskytovatele, který ji doporučil, nebo ošetřující lékař při hospitalizaci; jde-li o poskytnutí lázeňské léčebně rehabilitační péče, návrh obsahuje též určení pořadí naléhavosti. Schválení zdravotní pojišťovnou se nevyžaduje v případě ambulantní léčebně rehabilitační péče, akutní lůžkové léčebně rehabilitační péče a při přímém překladi z akutní lůžkové péče k poskytovateli lázeňské léčebně rehabilitační péče nebo poskytovateli následné léčebně rehabilitační péče.“.

50. V § 33 odst. 4 se slova „od data vystavení návrhu, případně“ nahrazují slovy „ode dne schválení návrhu zdravotní pojišťovnou, není-li v příloze č. 5 k tomuto zákonu stanoveno jinak, případně“, slovo „ , revizního“ se zrušuje a slova „dne vystavení návrhu“ se nahrazují slovy „dne schválení návrhu zdravotní pojišťovnou, není-li v příloze č. 5 k tomuto zákonu stanoveno jinak“.

51. V § 33 odst. 5 se slova „revizní lékař“ nahrazují slovy „zdravotní pojišťovna“.

52. V § 33 odst. 6 se slova „revizní lékař“ nahrazují slovy „zdravotní pojišťovna“.

53. V § 33 se na konci odstavce 8 doplňuje věta „Opakovaný léčebný pobyt je hrazen po schválení zdravotní pojišťovnou.“.
54. V § 33 odst. 10 a 11 se věta druhá nahrazuje větou „Prodloužení léčebného pobytu a jeho délku schvaluje příslušná zdravotní pojišťovna.“.
55. V § 34 odst. 1 se věta první nahrazuje větou „Hrazenou službou je zdravotní péče poskytovaná jako nezbytná součást léčebného procesu dětem a mladistvým do 18 let v odborných dětských léčebnách a ozdravovnách.“, slova „na formuláři zdravotní pojišťovny“ se zrušují a věta třetí se zrušuje.
56. V § 34 odst. 3 se slova „revizním lékařem zdravotní pojišťovny“ nahrazují slovy „zdravotní pojišťovnou“ a slova „revizního lékaře“ se nahrazují slovy „zdravotní pojišťovny“.
57. V § 36 odst. 3 písm. a) se slova „hradí zdravotní pojišťovna na základě indikace ošetřujícím lékařem a schválení revizního lékaře i nezbytnou leteckou dopravu“ nahrazují slovy „se na základě indikace ošetřujícího lékaře a schválení zdravotní pojišťovnou hradí i nezbytná letecká doprava“.
58. V § 39a odst. 2 písm. a) se slovo „Německa,“ zrušuje a slova „posuzovaný léčivý přípravek nebo potravina pro zvláštní lékařské účely na trhu“ se nahrazují slovy „cena posuzovaného léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely zjištěná“.
59. V § 39a odst. 2 písm. c) se slova „její nejnižší cena výrobce“ nahrazují slovy „nejnižší cena výrobce nejbližší velikosti balení“.
60. V § 39a odstavec 5 zní:
- „(5) Ústav vypočte maximální cenu prvního podobného přípravku v referenční skupině podle odstavce 4 a dále tuto cenu sníží o
- a) 30 % v případě, že jde o biologický léčivý přípravek, v situaci, kdy je v systému úhrad ze zdravotního pojištění (dále jen „systém úhrad“) pouze 1 podobný biologický přípravek,
 - b) 40 % v případě, že jde o generikum podle zákona o léčivech v situaci, kdy je v systému úhrad pouze 1 podobný přípravek, který není generikem,
 - c) 15 % v případě, že nejde o generikum podle zákona o léčivech v situaci, kdy je v systému úhrad pouze 1 podobný přípravek, který není generikem.“.

61. V § 39a odst. 7 se slova „hloubkové revize podle § 39l“ nahrazují slovy „zkrácené revize podle § 39p“.
62. V § 39b odst. 2 písmeno c) zní:
- „c) účastníkem řízení předložené hodnocení nákladové efektivity a dopadu do rozpočtu, s vyjádřením nákladů na 1 pacienta a odhadovaný počet pacientů léčených za rok, a to v případech uvedených v § 15 odst. 9,“.
63. V § 39b odst. 5 úvodní části ustanovení se za slovo „výši“ vkládají slova „a podmínky“ a slova „v případě, že“ se nahrazují slovy „a je-li takových léčivých přípravků více, pak může žadatel požádat o stanovení výše a podmínek úhrady jen podle toho, který má nejnížší výši úhrady, nebo výši úhrady vypočtenou podle odstavce 6. To platí, jestliže“.
64. V § 39b odst. 5 písm. a) se slova „a podmínky“ zrušují.
65. V § 39b odst. 5 se za písmeno b) vkládá nové písmeno c), které zní:
- „c) žadatel v žádosti o stanovení výše a podmínek úhrady podobného přípravku požádá o stanovení stejných podmínek úhrady jako má léčivý přípravek, který je posuzovanému přípravku podobný, nebo požádá o stanovení více omezujících podmínek úhrady, avšak pouze za účelem zabránění rozporu se souhrnem údajů o posuzovaném přípravku,“.
- Dosavadní písmena c) a d) se označují jako písmena d) a e).
66. V § 39b se na konci odstavce 6 doplňuje věta „To neplatí u léčivého přípravku složeného ze 2 a více léčivých látek.“.
67. V § 39b odst. 7 se slova „podle odstavce 6“ nahrazují slovy „způsobem stanoveným v § 39a odst. 5“ a na konci odstavce se doplňuje věta „To neplatí u léčivého přípravku složeného ze 2 a více léčivých látek.“.
68. V § 39b odst. 12 písm. d) a v § 39b odst. 13 písm. a) se za slova „léčivý přípravek“ vkládají slova „dostupný na trhu v České republice“.
69. V § 39b se za odstavec 13 vkládá nový odstavec 14, který zní:
- „(14) Pro posouzení dostupnosti podle odstavců 12 a 13 se použije § 39c odst. 2 písm. a) obdobně.“.
- Dosavadní odstavec 14 se označuje jako odstavec 15.

70. V § 39c odst. 2 písm. a) se slova „až třetí“ a „vždy“ zrušují a na konci textu písmene se doplňují slova „po dobu 12 měsíců ode dne vykonatelnosti rozhodnutí o stanovení výše a podmínek úhrady prvního podobného přípravku nebo ode dne účinnosti písemného ujednání“.
71. V § 39c odst. 2 písm. c) se text „§ 39q odst. 1 písm. b)“ nahrazuje textem „§ 44 odst. 3 písm. b)“.
72. V § 39c odst. 2 písm. d) se text „§ 39q odst. 1 písm. c)“ nahrazuje textem „§ 44 odst. 3 písm. b)“.
73. V § 39c odstavec 9 zní:
- „(9) V případě, že byla v souladu s § 39b odst. 6 nebo 7 stanovena úhrada prvního podobného přípravku v referenční skupině, který
- a) je generikem, snižuje se základní úhrada stanovená podle odstavce 7 o 40 %,
 - b) není generikem, snižuje se základní úhrada stanovená podle odstavce 7 o 15 %,
 - c) je biologický léčivý přípravek, snižuje se základní úhrada podle odstavce 7 o 30 %.“
74. § 39d včetně nadpisu zní:

„§ 39d

Zásady pro úhradu vysoce inovativních léčivých přípravků

(1) Je-li to ve veřejném zájmu podle § 17 odst. 2, Ústav v řízení na žádost rozhodne o výši a podmínkách dočasné úhrady vysoce inovativního léčivého přípravku. Účastníkem řízení jsou osoby uvedené v § 39f odst. 2. Řízení lze samostatně vést také ohledně vysoce inovativního léčivého přípravku, který je hrazený ze zdravotního pojištění v jiné indikaci a je pro něj současně vedeno řízení o stanovení, změně nebo zrušení maximální ceny nebo výše a podmínek úhrady, nebo hloubková nebo zkrácená revize.

(2) Za vysoce inovativní lze označit léčivý přípravek určený pro léčbu vysoce závažného onemocnění, kterým se rozumí onemocnění vyžadující trvalou nebo dlouhodobou hospitalizaci, onemocnění vedoucí k častým opakovaným hospitalizacím po dobu několika let nebo k invaliditě, onemocnění, které má za následek trvalé závažné poškození zdraví, úplnou nebo téměř úplnou ztrátu zraku, sluchu, řeči nebo pohybu, nebo onemocnění, které zkracuje předpokládanou délku života více než o 20 %. Dostupné údaje o takovém vysoce inovativním léčivém přípravku musí dostatečně průkazně odůvodnit jeho přínos pro léčbu vysoce závažného onemocnění, a to tím, že

- a) primární klinicky významný cíl v klinické studii prokázal, že v hodnoceném parametru, který má dopad na kvalitu života, došlo alespoň k 30% zlepšení oproti hrazené léčbě, nebo
- b) se prokáže prodloužení střední doby celkového přežití alespoň o 30 % oproti hrazené léčbě, nejméně však o 3 měsíce.

(3) Výši a podmínky dočasné úhrady stanoví Ústav na dobu 3 let a lze ji znovu stanovit, nejvýše však na další 2 roky. Dočasnou úhradu Ústav stanoví podle § 39c odst. 2; ustanovení § 39c odst. 7 a 8 se nepoužijí. Pro stanovení dočasné úhrady se nevyžaduje splnění podmínky

nákladové efektivity jako jedné z podmínek účelné terapeutické intervence podle § 15 odst. 7. Při stanovení druhé dočasné úhrady Ústav posuzuje, zda léčivý přípravek nadále splňuje podmínky podle odstavce 2 a zda v době platnosti rozhodnutí o stanovení první dočasné úhrady byly splněny závazky podle odstavců 6 a 7. Žádost o stanovení druhé dočasné úhrady je nutno podat nejpozději 6 měsíců před uplynutím doby platnosti rozhodnutí o stanovení první dočasné úhrady. Spolu se stanovením výše a podmínek druhé dočasné úhrady Ústav u posuzovaného přípravku rozhodne o změně maximální ceny. Mezi podmínkami úhrady vysoce inovativního léčivého přípravku je vždy jeho použití na specializovaném pracovišti.

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

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

(6) Náklady z prostředků zdravotního pojištění vynaložené na úhradu vysoce inovativního léčivého přípravku poskytovaného pojištěncům po dobu platnosti rozhodnutí o stanovení dočasné úhrady nesmí přesáhnout výši uvedenou v analýze dopadu do rozpočtu, která byla podkladem pro rozhodnutí Ústavu. V opačném případě je držitel rozhodnutí o registraci povinen zajistit úhradu částky, o kterou náklady přesáhly částku podle analýzy dopadu do rozpočtu. Za tímto účelem uzavírá každá zdravotní pojišťovna smlouvu s držitelem rozhodnutí o registraci, která obsahuje ujednání o způsobu kompenzace nákladů, které by zdravotním pojišťovnám vznikly v případě, že náklady vynaložené na úhradu vysoce inovativního léčivého přípravku během doby platnosti rozhodnutí o stanovení dočasné úhrady převyšují předpokládanou výši. Držitel rozhodnutí o registraci je povinen uzavřít smlouvu podle věty třetí s každou zdravotní pojišťovnou, a to do 50 dnů ode dne, kdy zdravotní pojišťovna o uzavření smlouvy požádala. Po uplynutí lhůty 50 dnů ode dne, kdy první zdravotní pojišťovna požádala o uzavření smlouvy, může Ústav rozhodnout o stanovení dočasné úhrady i bez uzavření smlouvy podle věty třetí s tím, že tato smlouva musí být uzavřena ve lhůtě podle věty čtvrté, požádá-li zdravotní pojišťovna o uzavření smlouvy podle věty třetí až po rozhodnutí Ústavu o stanovení dočasné úhrady. Smlouva podle věty třetí obsahuje pouze vzájemná práva a povinnosti smluvních stran, které přímo souvisejí s výpočtem a způsobem případné kompenzace.

(7) V případě, že po uplynutí platnosti rozhodnutí o stanovení dočasné úhrady nebude vysoce inovativní léčivý přípravek hrazený z prostředků zdravotního pojištění podle rozhodnutí

Ústavu vydaného podle § 39h, má pojištěnec, kterému byl vysoce inovativní léčivý přípravek poskytnut v době platnosti rozhodnutí o stanovení dočasné úhrady, právo být tímto léčivým přípravkem doléčen na náklady držitele rozhodnutí o registraci, a to v rozsahu předpokládaném souhrnem údajů o přípravku a indikačním a preskripčním omezením platným po dobu platnosti rozhodnutí o stanovení dočasné úhrady. Toto právo má i pojištěnec, kterému byl vysoce inovativní léčivý přípravek poskytnut v době platnosti rozhodnutí o stanovení dočasné úhrady, avšak rozhodnutím Ústavu podle § 39h po uplynutí platnosti rozhodnutí o stanovení dočasné úhrady bylo tomuto léčivému přípravku změněno indikační omezení tak, že pojištěnec by již neměl nárok na úhradu tohoto léčivého přípravku z prostředků zdravotního pojištění. Držitel rozhodnutí o registraci vysoce inovativního léčivého přípravku je povinen zajistit úhradu nákladů na léčivý přípravek po uplynutí nebo zrušení platnosti rozhodnutí o stanovení dočasné úhrady, a to

- a) poskytováním léčivého přípravku zdarma pro konkrétního pojištěnce či poskytovatele, který konkrétnímu pojištěnci podával vysoce inovativní léčivý přípravek, a to po dobu nejméně 36 měsíců nebo do převedení na srovnatelně účinnou a bezpečnou léčbu hrazenou ze zdravotního pojištění a vhodnou pro takového pojištěnce, nebo
- b) kompenzováním nákladů vzniklých zdravotní pojišťovně, která by pokračovala v úhradě léčivého přípravku poskytovateli i po uplynutí platnosti rozhodnutí o stanovení dočasné úhrady po dobu nejméně 36 měsíců, nebude-li sjednáno jinak; v takovém případě je držitel rozhodnutí o registraci povinen uzavřít smlouvu o kompenzaci těchto nákladů s každou zdravotní pojišťovnou, a to do 50 dnů ode dne, kdy zdravotní pojišťovna o uzavření smlouvy požádala; po uplynutí lhůty 50 dnů ode dne, kdy první zdravotní pojišťovna požádala o uzavření smlouvy, může Ústav rozhodnout o stanovení dočasné úhrady i bez uzavření této smlouvy s tím, že tato smlouva musí být uzavřena do 50 dnů ode dne, kdy zdravotní pojišťovna o uzavření smlouvy požádala, požádá-li zdravotní pojišťovna o uzavření smlouvy až po rozhodnutí Ústavu o stanovení dočasné úhrady.

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

(9) Pokud se vede řízení o stanovení dočasné úhrady u léčivého přípravku, který je již v jiné terapeutické indikaci hrazen z prostředků zdravotního pojištění na základě rozhodnutí Ústavu podle § 39h, pak Ústav stanoví vyšší dočasné úhrady nejvýše do výše úhrady stanovené rozhodnutím Ústavu podle § 39h. To neplatí, je-li takový léčivý přípravek rozhodnutím Ústavu podle § 39h zařazen do referenční skupiny nebo jiné skupiny v zásadě terapeuticky zaměnitelných léčivých přípravků, ve které jsou již zařazeny jiné léčivé přípravky. Pokud má dočasnou úhradu stanovenou rovněž jiný vysoce inovativní léčivý přípravek s obdobným klinickým využitím a obdobnou nebo blízkou účinností, stanoví Ústav vyšší dočasné úhrady posuzovaného léčivého přípravku nejvýše do výše dočasné úhrady vysoce inovativního léčivého přípravku s obdobným klinickým využitím a obdobnou nebo blízkou účinností a bezpečností, a to při zohlednění rozdílů v dávkování a velikosti balení.

(10) Pokud po dobu platnosti rozhodnutí o stanovení dočasné úhrady vysoce inovativního léčivého přípravku Ústav rozhodne o stanovení úhrady v řízení podle § 39g jiného léčivého přípravku, který má obdobné klinické využití, Ústav neprodleně zahájí správní řízení z moci úřední, jehož účelem je vyhodnocení, zda vysoce inovativní léčivý přípravek se stanovenou dočasnou úhradou splňuje podmínky podle odstavce 2. To neplatí, pokud by jinak platnost rozhodnutí o stanovení dočasné úhrady vysoce inovativního léčivého přípravku uplynula za méně než 12 měsíců.

(11) V případě, že se v řízení podle odstavce 10 prokáže, že vysoce inovativní léčivý přípravek splňuje podmínky podle odstavce 2, Ústav ponechá rozhodnutí o stanovení dočasné úhrady v platnosti. Pokud však léčivý přípravek nesplňuje podmínky podle odstavce 2, Ústav rozhodne o zrušení dočasné úhrady; v takovém případě se podle odstavce 7 nepostupuje. Ustanovení § 39h odst. 3 se nepoužije a rozhodnutí podle věty druhé je vykonatelné vydáním nejbližšího seznamu podle § 39n odst. 1 po uplynutí 6 kalendářních měsíců po nabytí právní moci rozhodnutí podle věty druhé. Odvolání proti rozhodnutí podle věty druhé nemá odkladný účinek. Je-li rozhodnutí podle věty druhé napadeno odvoláním, je předběžně vykonatelné podle věty třetí obdobně.“.

75. Za § 39d se vkládá nový § 39da, který včetně nadpisu a poznámek pod čarou č. 64 a 65 zní:

„§ 39da

Zásady pro úhradu léčivých přípravků určených k léčbě vzácných onemocnění

(1) Je-li to ve veřejném zájmu podle § 17 odst. 2 a není-li podána pro stejnou indikaci žádost o stanovení dočasné úhrady podle § 39d ani žádost o stanovení výše a podmínek úhrady v řízení podle § 39g, Ústav rozhodne o výši a podmínkách úhrady léčivého přípravku určeného k léčbě vzácného onemocnění. Za léčivý přípravek určený k léčbě vzácného onemocnění se považuje léčivý přípravek, který byl stanoven jako takový podle přímo použitelného předpisu Evropské unie o léčivých přípravcích pro vzácná onemocnění⁶⁴). Řízení lze samostatně vést také ohledně léčivého přípravku určeného k léčbě vzácného onemocnění, u kterého je pro jinou indikaci vedeno současně řízení o stanovení, změně nebo zrušení maximální ceny nebo výše a podmínek úhrady, nebo hloubková nebo zkrácená revize.

(2) Žádost o stanovení výše a podmínek úhrady léčivého přípravku určeného k léčbě vzácného onemocnění mohou podat držitel rozhodnutí o registraci takového léčivého přípravku nebo zdravotní pojišťovna. Na náležitosti žádosti podané držitelem rozhodnutí o registraci se použije § 39f odst. 1, 5 a 6. Na náležitosti žádosti podané zdravotní pojišťovnou se použije § 39f odst. 1 a 5; k žádosti dále přiloží základní údaje o nákladech stávající léčby, odhad dopadů posuzovaného léčivého přípravku na prostředky zdravotního pojištění, odhad spotřeby léčivého přípravku a odhad počtu pacientů. Účastníkem řízení jsou zdravotní pojišťovny a držitel rozhodnutí o registraci léčivého přípravku určeného k léčbě vzácného onemocnění. Účastníkem řízení je také příslušná odborná společnost, sdružující odborníky zabývající se léčbou onemocnění, které může být posuzovaným přípravkem ovlivněno, a patientská organizace podle zákona o zdravotních službách sdružující pacienty s onemocněním, jejichž léčba může být posuzovaným přípravkem ovlivněna, (dále jen „příslušná patientská organizace“).

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

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

- f) reálné možnosti pro zajištění poskytování úspěšné a efektivní léčby v síti poskytovatelů zdravotních služeb,
- g) doporučené postupy odborných institucí a příslušných odborných společností,
- h) podmínky jeho úhrady z prostředků zdravotního pojištění navržené v žádosti, včetně případných smluv uzavřených držitelem rozhodnutí o registraci a zdravotními pojišťovnami omezujících dopad na prostředky zdravotního pojištění nebo upravujících sdílení rizik souvisejících s účinností tohoto léčivého přípravku v podmínkách klinické praxe,
- i) analýza nákladové efektivity, avšak bez zohlednění jejího výsledku v podobě poměru inkrementálních nákladů a přínosů, a
- j) předpokládaný dopad do rozpočtu zohledňující veřejný zájem podle § 17 odst. 2.

(4) Účastníci řízení jsou oprávněni navrhopvat důkazy a činit jiné návrhy ve lhůtě 30 dnů ode dne zahájení řízení. Ústav do 110 dnů ode dne zahájení řízení vydá hodnotící zprávu, ve které shrne zejména dostupné poznatky o účinnosti a bezpečnosti léčivého přípravku určeného k léčbě vzácného onemocnění, o onemocnění, k jehož léčbě je určen, o dosavadním způsobu léčby daného onemocnění, a o dopadech léčby léčivým přípravkem určeným k léčbě vzácného onemocnění na kvalitu života pacienta a systémy zdravotního pojištění a sociálního zabezpečení. Za tím účelem je Ústav oprávněn vyžádat si potřebné informace od Ústavu zdravotnických informací a statistiky České republiky (dále jen „Ústav zdravotnických informací“), Českého statistického úřadu, zdravotních pojišťoven, příslušných orgánů sociálního zabezpečení⁶⁵), příslušných odborných institucí, příslušných odborných společností a příslušných patientských organizací. V hodnotící zprávě zároveň uvede návrh výše maximální ceny vypočtené podle § 39a, návrh výše úhrady vypočtené podle § 39c a upravené podle § 39b a návrh podmínek úhrady.

(5) Účastníci řízení mají právo vyjádřit se k hodnotící zprávě ve lhůtě 15 dnů ode dne jejího doručení. V řízení lze žádat o změnu obsahu žádosti podle § 41 odst. 8 správního řádu jen do uplynutí lhůty pro vyjádření k hodnotící zprávě. Ústav může na základě vyjádření účastníků řízení hodnotící zprávu upravit a poté ji spolu se souhrnem vyjádření účastníků řízení postoupí Ministerstvu zdravotnictví k vydání závazného stanoviska podle § 149 správního řádu. Ministerstvo zdravotnictví za účelem vytvoření odůvodněného podkladu pro závazné stanovisko a posouzení veřejného zájmu podle § 17 odst. 2 na stanovení maximální ceny a výše a podmínek úhrady léčivého přípravku určeného k léčbě vzácného onemocnění před vydáním závazného stanoviska zřídí poradní orgán pro úhradu léčiv určených k léčbě vzácných onemocnění (dále jen „poradní orgán“), který posoudí žádost, hodnotící zprávu a kritéria stanovená v odstavci 3. Členy poradního orgánu jmenuje a odvolává ministr zdravotnictví na návrh Ministerstva zdravotnictví, zdravotních pojišťoven, odborných lékařských společností a patientských organizací podle zákona o zdravotních službách tak, aby jejich zastoupení bylo stejné. Funkční období člena poradního orgánu je tříleté. Funkci člena poradního orgánu je možno vykonávat opakovaně. Člen poradního orgánu se nemůže zúčastnit jednání o stanovení, změně nebo zrušení úhrady léčivého přípravku určeného pro léčbu vzácného onemocnění, pokud by mohlo dojít ke střetu se zájmy osobními nebo profesními nebo ke zneužití informací nabytých v souvislosti s výkonem funkce člena poradního orgánu ve prospěch vlastní nebo někoho jiného.

(6) K projednání žádosti nařídí Ministerstvo zdravotnictví ústní jednání. Oznámení o konání ústního jednání se doručuje podle § 39o. Předmětem ústního jednání je diskuze o hodnotící zprávě a souhrnu vyjádření účastníků řízení postoupené Ústavem podle odstavce 5 a naplnění kritérií uvedených v odstavci 3 včetně různých variant a okolností, které mohou mít vliv na nákladovou efektivitu nebo dopad do rozpočtu. K novým skutečnostem a k návrhům na

provedení nových důkazů se nepřihlíží. Informace, které jsou předmětem obchodního tajemství podle § 39f odst. 12, se projednávají pouze za účasti členů poradního orgánu a osob, které podle § 39f odst. 12 mají právo být s těmito informacemi seznámeni. Na základě projednání věci před poradním orgánem vydá Ministerstvo zdravotnictví závazné stanovisko do 30 dnů ode dne postoupení žádosti spolu s hodnotící zprávou a postoupí věc zpět Ústavu. Závazným stanoviskem Ministerstvo zdravotnictví

- a) vysloví souhlas se stanovením úhrady z prostředků zdravotního pojištění ve výši a za podmínek navržených v hodnotící zprávě,
- b) stanoví úhradu z prostředků zdravotního pojištění v jiné výši nebo za jiných podmínek než jsou uvedeny v hodnotící zprávě, které uvede, nebo
- c) vysloví nesouhlas se stanovením úhrady z prostředků zdravotního pojištění.

(7) Pokud Ministerstvo zdravotnictví vydá závazné stanovisko podle odstavce 6 písm. b), Ústav vyzve žadatele k vyjádření, zda s navrhovanými podmínkami souhlasí. Pokud žadatel s podmínkami navrhovanými závazným stanoviskem nesouhlasí, Ústav úhradu z prostředků zdravotního pojištění nepřizná. Pokud Ministerstvo zdravotnictví vydá závazné stanovisko podle odstavce 6 písm. a) nebo c), nebo žadatel souhlasí s podmínkami navrhovanými závazným stanoviskem podle odstavce 6 písm. b), Ústav rozhodne v souladu se závazným stanoviskem. Mezi podmínkami úhrady léčivého přípravku určeného k léčbě vzácného onemocnění je vždy jeho podání na specializovaném pracovišti; ustanovení § 39d odst. 4 se použije obdobně.

(8) Je-li podle odstavce 6 písm. a) nebo b) stanovena úhrada léčivého přípravku určeného k léčbě vzácného onemocnění na žádost držitele rozhodnutí o registraci, je tento povinen uhradit zdravotním pojišťovnám náklady vynaložené na úhradu léčivého přípravku určeného k léčbě vzácného onemocnění převyšující náklady uvedené v analýze dopadu do rozpočtu, která byla podkladem pro rozhodnutí Ústavu. Ustanovení § 39d odst. 6 se použije obdobně. Náklady na léčbu léčivým přípravkem určeným k léčbě vzácného onemocnění, které byly vynaloženy k léčbě v indikacích, které neodpovídají podmínkám úhrady podle odstavce 6 nebo 7, se do nákladů podle věty první nezapočítávají.

(9) V případě, že Ministerstvo zdravotnictví vyslovilo závazným stanoviskem podle odstavce 6 nesouhlas se stanovením úhrady z prostředků zdravotního pojištění, je žadatel oprávněn podat novou žádost o stanovení výše a podmínek úhrady léčivého přípravku určeného k léčbě vzácného onemocnění nejdříve po uplynutí 6 měsíců ode dne pravomocného ukončení správního řízení.

(10) Nejpozději do 3 let ode dne vykonatelnosti rozhodnutí o stanovení výše a podmínek úhrady léčivého přípravku určeného k léčbě vzácného onemocnění Ústav z moci úřední zahájí správní řízení o změně maximální ceny podle § 39i. Ustanovení § 39l a 39p se použijí obdobně.

(11) Na základě žádosti zdravotní pojišťovny, kterou lze podat nejdříve po uplynutí 1 roku ode dne vykonatelnosti rozhodnutí o stanovení výše a podmínek úhrady léčivého přípravku určeného k léčbě vzácného onemocnění, nebo z moci úřední Ústav zahájí řízení, jehož účelem je přehodnocení rozhodnutí o stanovení výše a podmínek úhrady léčivého přípravku určeného k léčbě vzácného onemocnění, pokud dopad do rozpočtu zásadně převýšil odhady, na základě kterých bylo o úhradě rozhodnuto, nebo terapeutická účinnost nebo bezpečnost léčivého přípravku určeného k léčbě vzácného onemocnění při používání v klinické praxi nesplnila předpoklady, na základě kterých bylo o úhradě rozhodnuto, nebo se změnila klinická praxe nebo doporučené postupy léčby vzácného onemocnění. V řízení se postupuje podle odstavců 1 až 9 obdobně.

(12) Pokud Ústav v řízení podle odstavce 11 úhradu zruší, je zdravotní pojišťovna povinna zajistit úhradu nákladů na doléčení pojištěnce, kterému byl léčivý přípravek určený k léčbě vzácného onemocnění poskytnut v době platnosti rozhodnutí o stanovení výše a podmínek úhrady, a to po dobu nejvýše 12 měsíců v rozsahu předpokládaném souhrnem údajů o přípravku a indikačním a preskripčním omezením platným po dobu platnosti rozhodnutí o stanovení výše a podmínek úhrady stanovené podle odstavce 7. Nejpozději 4 měsíce před koncem této doby je zdravotní pojišťovna povinna informovat poskytovatele poskytujícího jejím pojištěncům léčivý přípravek určený k léčbě vzácného onemocnění podle věty první o zrušení úhrady tohoto léčivého přípravku a o možnostech posouzení naplnění podmínek nároku pojištěnce podle § 19.

⁶⁴⁾ Nařízení Evropského Parlamentu a Rady (ES) č. 141/2000 ze dne 16. prosince 1999 o léčivých přípravcích pro vzácná onemocnění, v platném znění.

⁶⁵⁾ § 3 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů.“.

76. V § 39e odst. 6 se text „§ 39q odst. 1 písm. d)“ nahrazuje textem „§ 44 odst. 3 písm. c)“.

77. V § 39e odst. 22 se text „§ 39q“ nahrazuje textem „§ 44 odst. 3 písm. c)“.

78. V § 39f odst. 3 se slova „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“ zrušují.

79. V § 39f odst. 5 úvodní části ustanovení se za slovo „výše“ vkládají slova „a podmínek“.

80. V § 39f odst. 5 se na konci textu písmene a) doplňují slova „ , identifikační údaje zmocněnce, byl-li stanoven“.

81. V § 39f odst. 5 písm. b) se slova „je-li léčivý přípravek registrován,“ nahrazují slovy „nebo název potraviny pro zvláštní lékařské účely,“.

82. V § 39f odst. 5 písmeno d) zní:

„d) u potraviny pro zvláštní lékařské účely text označení na jejím obalu,“.

83. V § 39f odst. 5 písm. g) se za slovo „počet“ vkládá slovo „definovaných“ a na konci textu písmene se doplňují slova „ , pokud byly stanoveny“.

84. V § 39f odst. 5 písm. h) se slova „na jednu terapeutickou denní dávku,“ nahrazují slovy „za balení a“ a slovo „další“ se zrušuje.
85. V § 39f odst. 5 písm. i) se slova „kalkulaci ceny v případě, že cena léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely je usměrněna podle cenových předpisů,“ zrušují, za slova „popřípadě navrhovanou“ se vkládá slovo „nejvyšší“ a slova „cenově regulován“ se nahrazují slovy „regulován maximální cenou“.
86. V § 39f se na konci odstavce 5 tečka nahrazuje čárkou a doplňují se písmena j) a k), která znějí:
- „j) potvrzení o zaplacení náhrady výdajů za odborné úkony podle odstavce 14,
- k) kód přidělený Ústavem a název léčivého přípravku, kterému je posuzovaný léčivý přípravek podobný, pokud je žádáno o stanovení výše a podmínek úhrady postupem podle § 39g odst. 9.“.
87. V § 39f odst. 6 písm. a) se slova „ , farmakoeconomických hodnocení, zejména analýzy nákladové efektivity a analýzy dopadu na finanční prostředky zdravotního pojištění (dále jen „analýza dopadu“)“ zrušují.
88. V § 39f odst. 6 písmeno b) zní:
- „b) analýzu nákladové efektivity,“.
89. V § 39f odst. 6 písmeno d) zní:
- „d) analýzu dopadu do rozpočtu,“.
90. V § 39f odst. 8 se slova „a e)“ nahrazují slovy „až f)“, slova „pokud posuzovaný léčivý přípravek nebo potravina pro zvláštní lékařské účely je podobným přípravkem k léčivému přípravku nebo potravíně pro zvláštní lékařské účely“ se nahrazují slovy „pokud posuzovaný léčivý přípravek je podobným přípravkem k léčivému přípravku“, za větu první se vkládají věty „To platí i pro potravinu pro zvláštní lékařské účely, pokud je v zásadě terapeuticky zaměnitelná s jinou potravinou pro zvláštní lékařské účely, jíž již byla stanovena úhrada, a žadatel nežadá zvýšení základní úhrady nebo úhradu v odlišných indikacích. Žadatel o stanovení výše a podmínek úhrady není povinen předložit podklady uvedené v odstavci 5 písm. f) a v odstavci 6 písm. b), pokud se podle § 15 odst. 9 nepožaduje předložení hodnocení nákladové efektivity.“ a za slovo „indikace,“ se vkládají slova „nebo se jedná o léčivý přípravek nebo potravinu pro zvláštní lékařské účely, který není v zásadě terapeuticky zaměnitelný s žádným jiným léčivým přípravkem nebo potravinou pro zvláštní lékařské účely,“.
91. V § 39f odst. 9 se slova „a i)“ nahrazují slovy „ , i) a j)“.

92. V § 39f odst. 10 se slova „d) až f)“ nahrazují slovy „e) a f)“ a na konci odstavce se doplňuje věta „V případě, že smluvní ujednání se zdravotními pojišťovnami podle odstavce 6 písm. f) bude uzavřeno v průběhu řízení o stanovení nebo změně maximální ceny nebo výše a podmínek úhrady léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely, jsou povinny smluvní strany předložit ho Ústavu bez zbytečného odkladu.“.
93. V § 39f odst. 11 písm. f) se slova „, farmakoekonomických hodnocení, zejména analýzy nákladové efektivity a analýzy dopadu podle odstavce 6“ zrušují.
94. V § 39f odst. 11 písmeno h) zní:
„h) písemné ujednání uzavřené podle § 39a odst. 2 písm. b) nebo § 39c odst. 2 písm. c) nebo d).“.
95. V § 39f odst. 11 se písmena i) a j) zrušují.
96. V § 39f odstavec 12 zní:
„(12) Za předmět obchodního tajemství lze označit vybrané části smluvních ujednání uzavřených mezi osobami podle odstavce 2, které upravují limitaci dopadu úhrady na finanční prostředky zdravotního pojištění nebo které mohou mít vliv na nákladovou efektivitu či dopad do rozpočtu, včetně údajů uvedených v odstavci 6 písm. f). Obchodní tajemství podle věty první a podle odstavce 11 může být známo pouze Ústavu, Ministerstvu zdravotnictví a účastníkům řízení, kteří jsou smluvními stranami smluvních ujednání. Znepřístupnění obchodního tajemství pro veřejnost provede Ústav před vložení písemnosti, která obchodní tajemství obsahuje, do správního spisu.“.
97. V § 39f se doplňují odstavce 13 až 18, které znějí:
„(13) Žadatel je povinen spolu s podáním žádosti uhradit Ústavu náhradu výdajů za provedení odborných úkonů; to neplatí, pokud je žadatelem osoba uvedená v odstavci 2 písm. b) nebo c), nebo pokud jde o léčivé přípravky zařazené do registru přípravků pro vzácná onemocnění podle nařízení Evropského Parlamentu a Rady 141/2000/ES o léčivých přípravcích pro vzácná onemocnění.
(14) Ústav vybírá náhradu výdajů za
a) provedení odborných úkonů na žádost v souvislosti s podáním žádosti o stanovení nebo změnu maximální ceny nebo výše a podmínek úhrady léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely,
b) provedení dalších odborných úkonů souvisejících s řízeními, které Ústav vede ve věci maximálních cen nebo výší a podmínek úhrad,
c) poskytnutí odborné konzultace související s řízením podle části šesté, je-li o ni požádán.
(15) Specifikaci odborných úkonů souvisejících s řízením podle části šesté, výši náhrady výdajů za provedení odborných úkonů souvisejících s řízením podle části šesté a způsob stanovení výše náhrady výdajů za poskytnutí odborných konzultací souvisejících s řízením

podle části šesté stanoví prováděcí právní předpis. Výše náhrady výdajů za provedení odborných úkonů a poskytnutí odborných konzultací se stanoví tak, aby pokryla výdaje za provedení těchto odborných úkonů a konzultací v nezbytné výši. Odbornou konzultací lze poskytovat pouze před zahájením správního řízení ve věci samé. Odborná konzultace je předběžnou informací podle § 139 správního řádu.

(16) Ústav vrátí žadateli náhradu výdajů

- a) v plné výši, pokud žadatel zaplatil náhradu výdajů, aniž k tomu byl povinen,
- b) v plné výši, pokud požadovaný odborný úkon nebyl zahájen nebo odborná konzultace nebyla poskytnuta, nebo
- c) ve výši odpovídající poměrné části zaplacené náhrady výdajů za odborné úkony, které nebyly provedeny.

(17) Náhrady výdajů nejsou příjmem státního rozpočtu podle zákona upravujícího rozpočtová pravidla, jsou příjmem Ústavu a jsou vedeny na zvláštním účtu, který je součástí rezervního fondu této organizační složky státu. Ústav používá tyto prostředky výhradně pro zajištění své činnosti prováděné podle tohoto zákona nebo podle jiných právních předpisů, nelze-li tuto činnost zajistit v potřebném rozsahu z rozpočtových zdrojů.

(18) Rozhodne-li tak vláda, převede Ústav z prostředků účtu vedeného podle odstavce 15 na příjmový účet státního rozpočtu České republiky zřízený pro Ministerstvo zdravotnictví částku ve výši stanovené vládou.“.

98. V § 39g se na konci odstavce 5 doplňuje věta „O změnu obsahu žádosti podle § 41 odst. 8 správního řádu lze požádat v průběhu správního řízení pouze dvakrát. Toto omezení se neuplatní, nepožaduje-li se změnou obsahu žádosti úprava podmínek úhrady, ale požaduje se buď snížit navrženou výši maximální ceny pod výši vypočtenou podle § 39a odst. 2 až 6, nebo snížit navrženou výši úhrady pod výši vypočtenou podle § 39c a upravenou podle § 39b.“.

99. V § 39g odst. 7 se za slova „stanovení výše a podmínek úhrady,“ vkládají slova „v hloubkové nebo zkrácené revizi,“.

100. V § 39g se doplňuje odstavec 13, který zní:

„(13) Zdravotní pojišťovna a osoba uvedená v § 39f odst. 2 písm. a) nebo b) mohou ve veřejném zájmu podle § 17 odst. 2 za účelem zvýšení a zajištění kvality a dostupnosti zdravotní péče uzavřít písemné ujednání snižující nejvyšší možnou cenu pro konečného spotřebitele pro pojištěnce této zdravotní pojišťovny (dále jen „smluvní cena zdravotní pojišťovny“). Takové ujednání se musí vztahovat na všechny dodávky předmětného léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely smluvním poskytovatelům zdravotní pojišťovny, která uzavřela písemné ujednání. Smluvní cena zdravotní pojišťovny je pro účely účtování výše úhrady zdravotní pojišťovně pro smluvního poskytovatele závazná, pokud mu byla řádně oznámena.“.

101. V § 39h odstavec 1 zní:

„(1) Ústav rozhodnutím stanoví maximální cenu nebo stanoví výši a podmínky úhrady, jsou-li splněny podmínky pro jejich stanovení podle tohoto zákona. Léčivý přípravek je hrazen ve výši určené součtem stanovené úhrady, maximální výše obchodních přírážek a daně z přidané hodnoty (dále jen „nejvyšší možná úhrada pro konečného spotřebitele“), maximálně však do výše skutečně uplatněné ceny pro konečného spotřebitele. Stanovená výše a podmínky úhrady se nepoužije, pokud zdravotní pojišťovna postupuje podle § 39c odst. 6. Zvlášť účtovaný léčivý přípravek, který je předepsán na žádanku, a který k úhradě účtuje zdravotní pojišťovně smluvní poskytovatel zdravotních služeb spolu s příslušným zdravotním výkonem, je hrazen ve výši

- a) nejvyšší možné úhrady pro konečného spotřebitele,
- b) nejvyšší možné ceny pro konečného spotřebitele, je-li nižší než úhrada pro konečného spotřebitele podle písmene a),
- c) smluvní ceny zdravotní pojišťovny, je-li nižší, než úhrada pro konečného spotřebitele podle písmene a) a cena pro konečného spotřebitele podle písmene b).“.

102. V § 39h odst. 2 se za slovo „osoba“ vkládá čárka.

103. V § 39i odst. 2 se slova „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“ zrušují.

104. V § 39j odst. 3 se text „§ 39q odst. 1“ nahrazuje textem „§ 44 odst. 3“ a slova „§ 39d odst. 3 nebo nesplní povinnost uvedenou v § 39m odst. 1 písm. a) nebo b) nebo v § 39m odst. 2“ se nahrazují slovy „§ 39d odst. 6 nebo 7“.

105. V § 39j se na konci textu odstavce 5 doplňují slova „ , nebo nabytím právní moci rozhodnutí o nepřiznání výše a podmínek úhrady podle § 15 odst. 6, pokud byla žádost o stanovení maximální ceny předložena spolu s žádostí o stanovení výše a podmínek úhrady léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely a zároveň není vedeno jiné správní řízení o stanovení výše a podmínek úhrady takového léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely. Maximální cena léčivého přípravku také zaniká uplynutím doby, na kterou byla stanovena dočasná úhrada podle § 39d, pokud léčivý přípravek nemá stanovenou trvalou úhradu podle § 39h a zároveň není vedeno jiné správní řízení o stanovení výše a podmínek úhrady takového léčivého přípravku“.

106. V nadpisu § 39l se slova „**systemu maximálních cen nebo**“ zrušují.

107. V § 39l odstavec 1 zní:

„(1) Hlubkovou revizí se rozumí revize referenční skupiny, ve které se přezkoumává a v případě potřeby mění výše základní úhrady, soulad výší úhrad všech v zásadě terapeuticky zaměnitelných léčivých přípravků nebo potravin pro zvláštní lékařské účely se základní úhradou, jednotnost a účelnost stanovených podmínek úhrady a soulad stanovené výše a

podmínek úhrad léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely s tímto zákonem, a to zejména splnění očekávaných výsledků a důvodů farmakoterapie, nákladovou efektivitu a dopad do rozpočtu.“.

108. V § 39l odstavec 2 zní:

„(2) Hloubkovou revizi provádí Ústav z moci úřední. Účastníkem řízení jsou osoby uvedené v § 39f odst. 2.“.

109. V § 39l odst. 3 se slova „maximální ceny nebo“ zrušují.

110. V § 39l odst. 4 se věta první nahrazuje větou „Hloubková revize se provádí ve společném řízení o léčivých přípravcích nebo potravinách pro zvláštní lékařské účely zařazených do referenční skupiny.“ a slova „maximální ceny nebo“ se zrušují.

111. V § 39l se doplňuje odstavec 5, který zní:

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

112. § 39m se včetně nadpisu zrušuje.

113. V § 39n odst. 6 se za číslo „11“ vkládají slova „nebo 12“.

114. V § 39n odst. 7 se za slovo „pouze“ vkládají slova „Ministerstvu zdravotnictví a“.

115. V nadpisu § 39p se slovo „systému“ zrušuje.

116. V § 39p odstavec 1 zní:

„(1) Ústav provádí zkrácenou revizi, ve které přezkoumává a v případě potřeby mění výši maximálních cen, výši základní úhrady a soulad výši úhrad všech v zásadě terapeuticky zaměnitelných léčivých přípravků nebo potravin pro zvláštní lékařské účely se základní úhradou. Zkrácenou revizi úhrad Ústav provádí z moci úřední anebo na žádost osoby uvedené v § 39f odst. 2 písm. c) v případě, že předpokládaná úspora finančních prostředků zdravotního pojištění v referenční skupině je vyšší než 30 000 000 Kč ročně, nebo 5 000 000 Kč ročně v případě výše úhrady vysoce inovativního léčivého přípravku. Zkrácenou revizi maximálních cen Ústav provádí z moci úřední nejméně jedenkrát za 3 roky za účelem ověření, zda stanovené maximální ceny nepřekračují omezení stanovená tímto zákonem.“.

117. V § 39p odst. 2 se za slovo „revizi“ vkládá slovo „úhrad“.

118. V § 39p odst. 3 se za slovo „revizi“ vkládá slovo „úhrad“ a za slovo „úspora“ se vkládá slovo „finančních“.
119. V § 39p se na konci odstavce 4 tečka nahrazuje čárkou a doplňuje se písmeno c), které zní:
- „c) situaci, kdy základní úhrada referenční skupiny byla stanovena ve výši nejvyšší ceny výrobce nebo úhrady obsažené v písemném ujednání podle § 39c odst. 2 písm. c) nebo d), avšak ani po 12 měsících ode dne nabytí účinnosti písemného ujednání nebyl léčivý přípravek, o jehož nejvyšší ceně výrobce nebo úhradě bylo takové písemné ujednání uzavřeno, na trhu v případě existující poptávky dostupný podle § 39c odst. 2 písm. a).“.
120. V § 39p odst. 5 větě třetí se slova „systému maximálních cen nebo úhrad“ zrušují a věty čtvrtá a pátá se nahrazují větami „Zkrácená revize úhrad podle § 39c odst. 9 se provádí přepočtem ze základní úhrady stanovené podle § 39c odst. 7. Ve zkrácené revizi úhrad nelze měnit podmínky úhrady stanovené léčivému přípravku nebo potravině pro zvláštní lékařské účely v posledním vykonatelném rozhodnutí o výši a podmínkách jeho úhrady.“.
121. V § 39p se za odstavec 5 vkládá nový odstavec 6, který zní:
- „(6) Zkrácenou revizi úhrad podle odstavců 1 až 4 a podle § 39c odst. 9 je možné uskutečnit pouze u referenční skupiny, ve které proběhla alespoň jedna hloubková revize; v opačném případě Ústav provede hloubkovou revizi podle § 39l. To neplatí u skupiny v zásadě terapeuticky zaměnitelných léčivých přípravků nebo potravin pro zvláštní lékařské účely obsahujících shodnou léčivou látku nebo podobnou biologickou léčivou látku a shodnou lékovou formu.“.
- Dosavadní odstavec 6 se označuje jako odstavec 7.
122. V § 39p odst. 7 se věta první nahrazuje větami „Zkrácená revize úhrad se provádí ve společném řízení o léčivých přípravcích nebo potravinách pro zvláštní lékařské účely zařazených do referenční skupiny. Zkrácená revize maximálních cen se provádí ve společném řízení s léčivými přípravky obsahujícími stejnou léčivou látku a cestu podání nebo s potravinami pro zvláštní lékařské účely podle jejich zařazení do referenčních skupin.“.
123. § 39q se včetně nadpisu zrušuje.
124. V nadpisu části sedmé se za slovo „**KATEGORIZACE**“ vkládají slova „**A CENOVÁ**“.

125. V § 39r odst. 2 se věta první nahrazuje větou „Výrobce zdravotnického prostředku, zplnomocněný zástupce výrobce zdravotnického prostředku usazeného ve třetí zemi, anebo osoba písemně pověřená výrobcem zdravotnického prostředku nebo zplnomocněným zástupcem výrobce zdravotnického prostředku usazeného ve třetí zemi k jednání podle této části, avšak vždy pouze jedna z těchto osob, (dále jen „ohlašovatel“) elektronicky ohlásí Ústavu zařazení, vyřazení nebo změnu zařazení zdravotnického prostředku do úhradové skupiny, popřípadě do skupiny zaměnitelných prostředků, pokud byla Ústavem vytvořena.“.
126. V § 39r odst. 4 se slova „Individuálně zhotovované zdravotnické prostředky“ nahrazují slovy „Zdravotnické prostředky na zakázku“.
127. V § 39r odst. 5 písm. b) se slova „úředně ověřeného“ zrušují a slovo „od“ se nahrazuje slovy „s úředně ověřeným podpisem osoby oprávněné jednat za“.
128. V § 39r odst. 5 písm. c) se za slovo „číslo“ vkládají slova „nebo jediné registrační číslo podle přímo použitelného předpisu Evropské unie^{42g)}“ a slova „Ústavem“ a „v Registru zdravotnických prostředků“ se zrušují.
129. V § 39r odst. 5 písmeno f) zní:
- „f) primární identifikátor modelu ohlašovaného zdravotnického prostředku (UDI-DI) v systému jedinečné identifikace zdravotnického prostředku UDI podle čl. 27 nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2017/745 o zdravotnických prostředcích^{42g)}, byl-li přidělen,“.
130. V § 39r odst. 5 písm. g) se slovo „a“ nahrazuje slovem „ , popřípadě“.
131. V § 39r odst. 5 písm. h) se slovo „dodáván“ nahrazuje slovy „uváděn nebo poprvé dodáván v rámci distribučního řetězce“ a slovo „výrobce“ se nahrazuje slovem „původce“.
132. V § 39r odst. 5 písm. i) se za slova „zákonu; předpokládanou výši úhrady“ vkládají slova „včetně daně z přidané hodnoty“.
133. V § 39r se na konci odstavce 6 doplňuje věta „V případě ohlášení zvýšení ceny původce je ohlašovatel povinen přiložit přílohu podle odstavce 8 písm. e) v elektronické podobě.“.
134. V § 39r odst. 7 se za slovo „být“ vkládá slovo „neprodleně“.

135. V § 39r odst. 8 písm. a) se slova „a nemá-li jej Ústav již k dispozici v Registru zdravotnických prostředků“ zrušují.
136. V § 39r odst. 8 písm. b) a c) se slova „a jeho překlad do českého jazyka, nemá-li je Ústav již k dispozici v Registru zdravotnických prostředků“ nahrazují slovy „v českém nebo anglickém jazyce“.
137. V § 39r odst. 8 písm. d) se slova „ , nemá-li je Ústav již k dispozici v Registru zdravotnických prostředků“ zrušují.
138. V § 39r odst. 8 písm. e) se slova „výrobce zdravotnického prostředku“ nahrazují slovy „ , za kterou je ohlašovaný zdravotnický prostředek uváděn na trh Evropské unie,“.
139. V § 39r odst. 8 písm. f) se za slovo „efektivitu“ vkládají slova „a dopadu na finanční prostředky zdravotního pojištění způsobeného používáním zdravotnického prostředku, s vyčíslením nákladů na 1 pojištěnce a odhadovaného počtu pojištěnců za rok,“.
140. V § 39s odst. 1 se slova „včetně jejich příloh“ a slova „přílohy podle § 39r odst.“ zrušují a věta druhá se nahrazuje větami „Ústav spolu s ohlášením zveřejňuje všechny jeho přílohy s výjimkou příloh podle § 39r odst. 8 písm. d) a e). K přílohám podle § 39r odst. 8 písm. d) a e) Ústav zajistí elektronický přístup zdravotním pojišťovnám.“.
141. V § 39s se na konci odstavce 3 doplňuje věta „Ústav vydá oznámení o zařazení do úhradové skupiny.“.
142. V § 39s odst. 4 písmeno e) zní:
„e) zdravotnický prostředek nelze dále uvádět a dodávat na trh, protože byl stažen z trhu nebo z oběhu nebo bylo zahájeno bezpečnostní nápravné opatření,“.
143. V § 39s odst. 4 se písmeno f) zrušuje.
Dosavadní písmeno g) se označuje jako písmeno f).
144. V § 39s odst. 4 písm. f) se za slovo „pozastaven“ vkládají slova „nebo pozbyl platnosti nebo v případě zdravotnického prostředku rizikové třídy I není ve shodě s právními předpisy upravujícími požadavky na zdravotnické prostředky,“ a slovo „zrušen.“ se zrušuje.

145. V § 39s se na konci odstavce 4 doplňuje písmeno g), které zní:

„g) zjistí, že ohlášení nebylo podáno v souladu s § 39r odst. 5, že doložené přílohy nejsou v souladu s § 39r odst. 8 nebo že došlo ke zvýšení ceny původce, které nebylo ohlášeno v souladu s § 39r odst. 6.“.

146. V § 39s odst. 6 se slovo „patnáctého“ nahrazuje slovem „desátého“ a slovo „patnáctém“ se nahrazuje slovem „desátém“.

147. V § 39s se za odstavec 6 vkládá nový odstavec 7, který zní:

„(7) Odvolání proti rozhodnutí podle odstavce 4 nemá odkladný účinek. Je-li takové rozhodnutí napadeno odvoláním, je předběžně vykonatelné podle odstavce 6 obdobně.“.

Dosavadní odstavec 7 se označuje jako odstavec 8.

148. V § 39t odst. 1 úvodní části ustanovení se slova „k dvacátému“ nahrazují slovy „ke dvacátému čtvrtému“ a slova „seznam obsahující výčet všech hrazených zdravotnických prostředků předepisovaných na poukaz“ se nahrazují slovy „seznam všech zdravotnických prostředků hrazených na základě předepsání na poukaz“.

149. V § 39t odst. 1 písm. a) a b) se slova „identifikační údaje“ nahrazují slovy „kódové označení“.

150. V § 39t odst. 1 písm. c) se slovo „číselné“ nahrazuje slovem „kódové“.

151. V § 39t odst. 1 písm. d) se za slovo „úhrady“ vkládají slova „včetně daně z přidané hodnoty“ a číslo „3“ se nahrazuje číslem „4“.

152. V § 39t odst. 1 písmeno i) zní:

„i) maximální konečnou cenu, která zahrnuje cenu původce, maximální obchodní přírážku a daň z přidané hodnoty,“.

153. V § 39t se za odstavec 1 vkládá nový odstavec 2, který zní:

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

Dosavadní odstavce 2 a 3 se označují jako odstavce 3 a 4.

154. V § 39t se na konci odstavce 3 doplňuje věta „Právní účinky opravného seznamu nastávají prvním pracovním dnem následujícím po dni jeho vydání.“.

155. V § 39t odst. 4 úvodní části ustanovení se slova „ohlášené ceny výrobce přepočtené podle technických parametrů obsažených v příloze č. 3 k tomuto zákonu, k níž se připočítá obchodní přírážka a daň“ nahrazují slovy „skutečně uplatněné konečné ceny včetně obchodní přírážky a daně“.
156. V § 39v odst. 1 se za slova „cena bez“ vkládají slova „obchodní přírážky a“.
157. V § 39v odst. 4 se slova „a statistiky České republiky (dále jen „Ústav zdravotnických informací“)“ zrušují.
158. V § 39v odst. 9 se text „§ 39za odst. 1 písm. b)“ nahrazuje textem „§ 44 odst. 1 písm. b)“.
159. V § 39y odst. 3 se text „§ 39za odst. 2“ nahrazuje textem „§ 44 odst. 2“.
160. § 39za se včetně nadpisu zrušuje.
161. V § 40 odst. 10 písm. b) se za slova „výkonu podle seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami“ vkládají slova „ , včetně dokladů o dosažené kvalifikaci“.
162. V § 40 se doplňuje odstavce 17, který zní:
- „(17) Poskytovateli je zdravotní pojišťovna povinna na jeho žádost sdělit informaci o tom, u kterého registrujícího poskytovatele ambulantní péče v oboru všeobecné praktické lékařství, v oboru praktické lékařství pro děti a dorost nebo v oboru gynekologie a porodnictví je pojištěnec registrován.“.
163. Za § 40a se vkládá nový § 40b, který zní:
- „§ 40b
- Zdravotní pojišťovny jsou povinny na žádost bezplatně poskytnout veřejnému ochránci práv informace, které si vyžádá v souvislosti s výkonem působnosti podle zákona o Veřejném ochránci práv. Poskytnutí informací není porušením povinnosti mlčenlivosti zaměstnanců zdravotní pojišťovny.“.
164. V § 43 se doplňuje odstavec 3, který zní:
- „(3) Při změně zdravotní pojišťovny je zdravotní pojišťovna, u které byl pojištěnec pojištěn, povinna do 3 měsíců ode dne změny zdravotní pojišťovny podle § 11a bezplatně předat nové zdravotní pojišťovně pojištěnce údaje o čerpání hrazených služeb, u nichž je zákonem nebo rozhodnutím Ústavu stanoven množstevní limit nebo jiné podmínky nároku pojištěnce,

pokud tento limit nebo podmínky mohou mít vliv na poskytnutí hrazených služeb pojištěnci po změně zdravotní pojišťovny.“.

165. § 44 včetně nadpisu zní:

„§ 44

Přestupky

(1) Ohlašovatel se dopustí přestupku tím, že

- a) poruší závazek dodávat zdravotnické prostředky podle § 39v odst. 1, nebo
- b) poruší povinnost uloženou v rozhodnutí Ústavu podle § 39v odst. 3.

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

(3) Právnícká nebo podnikající fyzická osoba se dopustí přestupku tím, že poruší

- a) závazek dodávat léčivý přípravek nebo potravinu pro zvláštní lékařské účely na český trh podle § 15 odst. 6 písm. e),
- b) písemné ujednání o nejvyšší možné ceně výrobce podle § 39c odst. 2 písm. c) nebo ujednání o úhradě podle § 39c odst. 2 písm. d),
- c) závazek z úhradové soutěže podle § 39e,
- d) povinnost uzavřít smlouvu o kompenzaci nákladů vynaložených na úhradu léčivého přípravku určeného k léčbě vzácného onemocnění podle § 39da odst. 8, nebo
- e) povinnost poskytovat léčivý přípravek zdarma podle § 39d odst. 7 nebo povinnost kompenzovat náklady vynaložené na úhradu vysoce inovativního léčivého přípravku nebo léčivého přípravku určeného k léčbě vzácného onemocnění v souladu se smlouvou uzavřenou podle § 39d odst. 6 nebo 7 nebo § 39da odst. 8.

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

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

(6) Zdravotní pojišťovna se dopustí přestupku tím, že

- a) nezveřejní smlouvu nebo zvláštní smlouvu anebo dodatky k nim podle § 17 odst. 9, § 17a odst. 2 nebo § 39v odst. 6,
- b) v rozporu s § 40 odst. 10 písm. a) nevede nebo nezveřejní seznam smluvních poskytovatelů,
- c) nevede přehled zdravotnických pracovníků podle § 40 odst. 10 písm. b),
- d) v rozporu s § 43 odst. 3 nepředá nové zdravotní pojišťovně pojištěnce údaje o čerpání hrazených služeb,
- e) nezajistí svým pojištěncům poskytování hrazených služeb podle § 46 odst. 1, nebo
- f) v rozporu s § 52 odst. 2 uzavře smlouvu o poskytování a úhradě hrazených služeb s uchazečem bez doporučení.

(7) Za přestupek lze uložit pokutu do

- a) 5 000 Kč, jde-li o přestupek podle odstavce 5,
- b) 100 000 Kč, jde-li o přestupek podle odstavce 6 písm. b), c) nebo d),
- c) 1 000 000 Kč, jde-li o přestupek podle odstavce 6 písm. f) nebo odstavce 4,

- d) 10 000 000 Kč, jde-li o přestupek podle odstavce 3 písm. a) nebo b) nebo odstavce 6 písm. a) nebo e),
- e) 20 000 000 Kč, jde-li o přestupek podle odstavce 1 nebo 2,
- f) výše třetiny ročního obrátu v rámci předmětné léčivé látky a lékové formy v České republice, nejvýše však do 100 000 000 Kč, jde-li o přestupek podle odstavce 3 písm. c),
- g) výše trojnásobku celkové výše nákladů vynaložených všemi zdravotními pojišťovnami na úhradu vysoce inovativního léčivého přípravku nebo léčivého přípravku určeného k léčbě vzácného onemocnění, nebo do 1 000 000 Kč, pokud žádné náklady nevznikly, jde-li o přestupek podle odstavce 3 písm. d), nebo
- h) výše trojnásobku nepřiměřeného majetkového prospěchu odpovídajícího výši kompenzace nákladů vynaložených na úhradu vysoce inovativního léčivého přípravku nebo léčivého přípravku určeného k léčbě vzácného onemocnění, nebo do 1 000 000 Kč, je-li výše nepřiměřeného majetkového prospěchu nižší než 1 000 000 Kč, jde-li o přestupek podle odstavce 3 písm. e).“.

166. Za § 44 se vkládá nový § 44a, který zní:

„§ 44a

(1) Přestupky podle tohoto zákona projednává

- a) Ústav, jde-li o přestupky podle § 44 odst. 1 až 4,
- b) Ministerstvo zdravotnictví, jde-li o přestupky podle § 44 odst. 6,
- c) zdravotní pojišťovna, jejímž průkazem pojištěnce se fyzická osoba prokázala, jde-li o přestupek podle § 44 odst. 5.

(2) Pokuty za přestupky vybírá a vymáhá celní úřad, s výjimkou pokut za přestupky podle § 44 odst. 5 a 6, které vybírá a vymáhá orgán, který je uložil. Příjem z pokut za přestupky je příjmem státního rozpočtu, s výjimkou příjmu z pokut za přestupek podle § 44 odst. 5, který je příjmem zdravotní pojišťovny, která je uložila.

(3) Zdravotní pojišťovna, aniž zahájí řízení, věc usnesením odloží též tehdy, jestliže již samotné zjištění skutku a upozornění osoby podezřelé ze spáchání přestupku postačí k její nápravě, nebo je-li ze zjištěných skutečností zjevné, že škodlivý následek způsobený činem byl osobou podezřelou ze spáchání přestupku v mezidobí již napraven a samo odstranění tohoto následku vedlo k nápravě této osoby.“.

167. Za § 44a se vkládá nový § 44b, který zní:

„§ 44b

(1) Za nesplnění oznamovací povinnosti podle § 10 odst. 1, 3, 4 nebo 5 může příslušná zdravotní pojišťovna ve správním řízení uložit pojištěnci pokutu až do výše 10 000 Kč a zaměstnavateli až do výše 200 000 Kč. Při nesplnění oznamovací povinnosti zaměstnavatelem uloží pokutu pouze zaměstnavateli.

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

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

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

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

168. § 45a se zrušuje.

169. V § 53 odstavec 1 zní:

- „(1) Zdravotní pojišťovny rozhodují
- a) ve věcech týkajících se sporných případů o naplnění podmínek pro účast ve zdravotním pojištění podle tohoto zákona nebo jiných právních předpisů zahájených na návrh pojištěnce,
 - b) ve věcech udělení předchozího souhlasu podle § 14b,
 - c) ve věcech vydání povolení podle koordinačních nařízení,
 - d) ve věcech náhrady nákladů podle koordinačních nařízení,
 - e) ve věcech náhrady nákladů podle § 14 odst. 2 až 4,
 - f) ve věcech přírůžek k pojistnému, pokut a pravděpodobné výše pojistného,
 - g) ve věcech posuzování naplnění podmínek nároku pojištěnce na poskytnutí zdravotních služeb jako hrazených podle § 19,
 - h) ve věcech zřízení zástavního práva podle § 53d,
 - i) ve sporných případech ve věcech placení pojistného a penále platebními výměry; odvolání proti platebnímu výměru ve věcech dlužného pojistného nemá odkladný účinek,
 - j) ve sporných případech ve věcech vrácení přeplatku na pojistném a snížení záloh na pojistné,
 - k) ve sporných případech o hrazení částek podle § 16b; k návrhu pojištěnec přiloží doklady o zaplacení doplateků 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.“.

170. V § 53 odstavec 3 zní:

„(3) Vydání výkazu nedoplateků je prvním úkonem v řízení. Výkaz nedoplateků je vykonatelný dnem jeho doručení. Výkaz nedoplateků se doručuje stejným způsobem jako platební výměr. Proti výkazu nedoplateků nejsou přípustné odvolání ani obnova řízení.“.

171. V § 53 odstavec 6 zní:

„(6) Zjistí-li zdravotní pojišťovna, že údaje o výši nedoplateků obsažené ve výkazu nedoplateků jsou nesprávné, může výkaz nedoplateků zrušit z vlastního podnětu do 3 let ode dne vykonatelnosti výkazu nedoplateků.“.

172. V § 53 se odstavec 7 zrušuje.

Dosavadní odstavce 8 až 13 se označují jako odstavce 7 až 12.

173. V § 53 odst. 7 se slova „Vykonatelná rozhodnutí ve věcech uvedených v odstavci 1 a“ zrušují a slovo „vykonatelné“ se nahrazuje slovem „Vykonatelné“.
174. V § 53 odst. 9 se za slova „odstavce 1“ vkládají slova „, s výjimkou rozhodnutí o udělení předchozího souhlasu podle § 14b, rozhodnutí o vydání povolení podle koordinačních nařízení, rozhodnutí o náhradě nákladů podle koordinačních nařízení, rozhodnutí o náhradě nákladů podle § 14 odst. 2 až 4 a rozhodnutí o naplnění podmínek nároku pojištěnce na poskytnutí zdravotních služeb jako hrazených podle § 19,“ a za větu první se vkládá věta „Rozhodčí orgán dále rozhoduje o odvolání v řízení o přestupku projednáváním zdravotní pojišťovnou podle § 44 odst. 5.“.
175. V § 53 se odstavce 11 a 12 zrušují.
176. V § 53a odst. 1 se částka „20 000 Kč“ nahrazuje částkou „30 000 Kč“.
177. V § 53a odst. 2 se slova „uložení pokuty,“ zrušují a částka „20 000 Kč“ se nahrazuje částkou „30 000 Kč“.
178. V § 53a odst. 3 úvodní části ustanovení se slova „O odstranění“ nahrazují slovy „Žádosti o odstranění“ a slovo „rozhodnout“ se nahrazuje slovem „vyhovět“.
179. V § 53a odst. 3 písm. a) se slovo „pokuty,“ zrušuje.
180. V § 53a odst. 4 se slovo „pokuty,“ a slova „uložena pokuta,“ zrušují a na konci odstavce se doplňuje věta „V případě žádosti o prominutí penále, které bylo stanoveno výkazem nedoplatků, může být žádost podána do 8 dnů ode dne vykonatelnosti výkazu nedoplatků.“.
181. V § 53a odstavec 5 zní:
„(5) Rozhodnutí o odstranění tvrdosti je prvním úkonem v řízení. Na prominutí přirážky k pojistnému nebo penále není právní nárok. Proti rozhodnutí o odstranění tvrdosti nejsou přípustné odvolání ani obnova řízení.“.
182. V nadpisu § 53b se slova „**veřejnou vyhláškou**“ zrušují.

183. V § 53b odst. 1 se slova „se účastník řízení nezdržuje na místě svého pobytu, sídla nebo adrese pro doručování, které pojišťovně oznámil“ nahrazují slovy „nebyly splněny podmínky pro doručení písemností uplynutím úložní doby“.

184. V § 53b se doplňuje odstavec 3, který zní:

„(3) Doručení písemností, které se doručují do vlastních rukou nebo jejichž převzetí má být potvrzeno adresátem, potvrdí doručující řádně vyplněnou doručenkou, která je veřejnou listinou.“.

185. Za § 53c se vkládá nový § 53d, který včetně nadpisu a poznámek pod čarou č. 66 a 67 zní:

„§ 53d

Zástavní právo

(1) Zdravotní pojišťovna může k zajištění vykonatelné pohledávky na pojistném nebo penále zřídit rozhodnutím zástavní právo k majetku dlužníka, který má u zdravotní pojišťovny dluh na pojistném nebo penále, za podmínek stanovených občanským zákoníkem, pokud tento zákon nestanoví jinak. Hodnota zástavy nesmí být ve zcela zjevném nepoměru k hodnotě zajišťované pohledávky.

(2) Řízení o zřízení zástavního práva se zahajuje z moci úřední a vydání rozhodnutí o zřízení zástavního práva je prvním úkonem v řízení. Rozhodnutí o zřízení zástavního práva obsahuje ve výroku kromě náležitostí podle § 68 správního řádu i výši nedoplatku na pojistném nebo penále a označení zástavy.

(3) Týká-li se řízení o zřízení zástavního práva nemovité věci, která je předmětem evidence v katastru nemovitostí, zdravotní pojišťovna vyrozumí o vydání rozhodnutí o zřízení zástavního práva příslušný katastrální úřad, který запиše k nemovitosti poznámku⁶⁶). Rozhodnutí o zřízení zástavního práva má účinky i proti osobám, které nabyly nemovitou věc nebo právo k ní po zápisu poznámky informující o vydání rozhodnutí o zřízení zástavního práva.

(4) Je-li zástavou nemovitá věc, která je předmětem evidence v katastru nemovitostí, podá zdravotní pojišťovna návrh na zápis zástavního práva do katastru nemovitostí neprodleně poté, co se rozhodnutí stane vykonatelným. Společně s podáním návrhu na vklad zástavního práva podá zdravotní pojišťovna návrh na výmaz poznámky o vydání rozhodnutí o zřízení zástavního práva a návrh na zápis poznámek podle odstavce 6.

(5) Zdravotní pojišťovna pro účely zřízení zástavního práva k majetku dlužníka využívá bezúplatně dálkovým přístupem údaje z katastru nemovitostí⁶⁷).

(6) Je-li zástavní právo zřízeno rozhodnutím zdravotní pojišťovny, hledí se na toto právo tak, jako by se vlastník zástavy zavázal, že

- a) zástavním právem zapsaným ve výhodnějším pořadí nezajistí nový dluh; tato skutečnost se запиše do příslušného veřejného seznamu, nebo
- b) neumožní zápis nového zástavního práva namísto starého zástavního práva zapsaného ve výhodnějším pořadí než zástavní právo zřízené rozhodnutím zdravotní pojišťovny; tato skutečnost se запиše do příslušného veřejného seznamu.

(7) Zástavní právo zřízené rozhodnutím zdravotní pojišťovny zaniká rovněž nabytím právní moci rozhodnutí, kterým zdravotní pojišťovna ruší zástavní právo. Je-li zástavou nemovitá věc, která je předmětem evidence v katastru nemovitostí, podá zdravotní pojišťovna návrh na výmaz zástavního práva z katastru nemovitostí neprodleně poté, co se rozhodnutí stane vykonatelným. Společně s podáním návrhu na výmaz zástavního práva podá zdravotní pojišťovna návrh na výmaz poznámek podle odstavce 6.

⁶⁶⁾ § 23 zákona č. 256/2013 Sb., o katastru nemovitostí (katastrální zákon), ve znění pozdějších předpisů.

⁶⁷⁾ § 13 vyhlášky č. 358/2013 Sb., o poskytování údajů z katastru nemovitostí, ve znění pozdějších předpisů.“.

186. V § 55 odst. 2 se za slova „státní zastupitelství“ vkládají slova „ , obecní úřady nebo zvláštní orgány obcí projednávající přestupky podle zvláštního právního předpisu⁶⁸⁾“.

Poznámka pod čarou č. 68 zní:

„⁶⁸⁾ Zákon č. 250/2016 Sb., o odpovědnosti za přestupky a řízení o nich, ve znění pozdějších předpisů.“.

187. V § 55 odst. 4 se slova „smrtelných, těžkých a hromadných“ zrušují.

188. V příloze č. 1 v tabulce Seznam použitých zkratk a symbolů se slova „povolení revizním lékařem“ nahrazují slovy „schválení zdravotní pojišťovny“ a slova „schválení revizním lékařem“ se nahrazují slovy „schválení zdravotní pojišťovny“.

189. V příloze č. 1 v tabulce Seznam zdravotních výkonů z veřejného zdravotního pojištění nehrazených nebo hrazených jen za určitých podmínek se za bod 27 vkládají nové body 28 až 41, které znějí:

„28.	015	Diagnostika ortodontických anomálií	W	Plná úhrada do dne dosažení 22 let, od 22 let hrazeno pouze u pojištěnců s rozštěpy rtu, čelisti a patra, s vrozenými celkovými vadami a systémovým onemocněním s ortodontickými projevy, mnohočetnou hypodontií (6 a více chybějících zubů v jedné čelisti, nezapočítávají se třetí moláry).
29.	015	Zahájení léčby ortodontických anomálií fixním ortodontickým aparátem na jeden zubní oblouk	W	Plná úhrada do dne dosažení 22 let, od 22 let hrazeno pouze u pojištěnců s rozštěpy rtu, čelisti a patra, s vrozenými celkovými vadami a systémovým onemocněním s ortodontickými projevy, mnohočetnou hypodontií (6 a více chybějících zubů v jedné čelisti, nezapočítávají se třetí moláry). Materiál fixního ortodontického aparátu není hrazen ze zdravotního pojištění; to neplatí, jde-li o pojištěnce s rozštěpy rtu, čelisti a patra, s vrozenými celkovými vadami a systémovým onemocněním s

				ortodontickými projevy, mnohočetnou hypodoncií (6 a více chybějících zubů v jedné čelisti, nezapočítávají se třetí moláry).
30.	015	Kontrola léčby ortodontických anomálií s použitím fixního ortodontického aparátu	W	Plná úhrada do dne dosažení 22 let, od 22 let hrazeno pouze u pojištěnců s rozštěpy rtu, čelisti a patra, s vrozenými celkovými vadami a systémovým onemocněním s ortodontickými projevy, mnohočetnou hypodoncií (6 a více chybějících zubů v jedné čelisti, nezapočítávají se třetí moláry). Materiál fixního ortodontického aparátu není hrazen ze zdravotního pojištění; to neplatí, jde-li o pojištěnce s rozštěpy rtu, čelisti a patra, s vrozenými celkovými vadami a systémovým onemocněním s ortodontickými projevy, mnohočetnou hypodoncií (6 a více chybějících zubů v jedné čelisti, nezapočítávají se třetí moláry).
31.	015	Kontrola léčby ortodontických anomálií jinými postupy než s použitím fixního ortodontického aparátu	W	Plná úhrada do dne dosažení 22 let, od 22 let hrazeno pouze u pojištěnců s rozštěpy rtu, čelisti a patra, s vrozenými celkovými vadami a systémovým onemocněním s ortodontickými projevy, mnohočetnou hypodoncií (6 a více chybějících zubů v jedné čelisti, nezapočítávají se třetí moláry).
32.	015	Ukončení léčby ortodontických anomálií s použitím fixního ortodontického aparátu	W	Plná úhrada do dne dosažení 22 let, od 22 let hrazeno pouze u pojištěnců s rozštěpy rtu, čelisti a patra, s vrozenými celkovými vadami a systémovým onemocněním s ortodontickými projevy, mnohočetnou hypodoncií (6 a více chybějících zubů v jedné čelisti, nezapočítávají se třetí moláry).
33.	015	Kontrola ve fázi retence nebo aktivní sledování ve fázi růstu a vývoje	W	Plná úhrada do dne dosažení 22 let, od 22 let hrazeno pouze u pojištěnců s rozštěpy rtu, čelisti a patra, s vrozenými celkovými vadami a systémovým onemocněním s ortodontickými projevy, mnohočetnou hypodoncií (6 a více chybějících zubů v jedné čelisti, nezapočítávají se třetí moláry).
34.	015	Stanovení fáze růstu	W	Plná úhrada do dne dosažení 22 let, od 22 let hrazeno pouze u pojištěnců s rozštěpy rtu, čelisti a patra, s vrozenými celkovými vadami a systémovým onemocněním s ortodontickými projevy, mnohočetnou hypodoncií (6 a více chybějících zubů v jedné čelisti, nezapočítávají se třetí moláry).
35.	015	Analýza telorentgenového snímku lbi	W	Plná úhrada do dne dosažení 22 let, od 22 let hrazeno pouze u pojištěnců s rozštěpy rtu, čelisti a patra, s vrozenými celkovými vadami a

				<p>systémovým onemocněním s ortodontickými projevy, mnohočetnou hypodoncií (6 a více chybějících zubů v jedné čelisti, nezapočítávají se třetí moláry).</p>
36.	015	Analýza ortodontických modelů	W	<p>Plná úhrada do dne dosažení 22 let, od 22 let hrazeno pouze u pojištěnců s rozštěpy rtu, čelisti a patra, s vrozenými celkovými vadami a systémovým onemocněním s ortodontickými projevy, mnohočetnou hypodoncií (6 a více chybějících zubů v jedné čelisti, nezapočítávají se třetí moláry).</p>
37.	015	Diagnostická přestavba ortodontického modelu	W	<p>Plná úhrada do dne dosažení 22 let, ode dne dosažení 22 let hrazeno pouze u pojištěnců s rozštěpy rtu, čelisti a patra, s vrozenými celkovými vadami a systémovým onemocněním s ortodontickými projevy, mnohočetnou hypodoncií (6 a více chybějících zubů v jedné čelisti, nezapočítávají se třetí moláry).</p>
38.	015	Nasazení prefabrikovaného intraorálního oblouku	W	<p>Plná úhrada do dne dosažení 22 let, od 22 let hrazeno pouze u pojištěnců s rozštěpy rtu, čelisti a patra, s vrozenými celkovými vadami a systémovým onemocněním s ortodontickými projevy, mnohočetnou hypodoncií (6 a více chybějících zubů v jedné čelisti, nezapočítávají se třetí moláry).</p> <p>Materiál není hrazen ze zdravotního pojištění; to neplatí, jde-li o pojištěnce s rozštěpy rtu, čelisti a patra, s vrozenými celkovými vadami a systémovým onemocněním s ortodontickými projevy, mnohočetnou hypodoncií (6 a více chybějících zubů v jedné čelisti, nezapočítávají se třetí moláry).</p>
39.	015	Nasazení extraorálního tahu nebo obličejové masky	W	<p>Plná úhrada do dne dosažení 22 let, od 22 let hrazeno pouze u pojištěnců s rozštěpy rtu, čelisti a patra, s vrozenými celkovými vadami a systémovým onemocněním s ortodontickými projevy, mnohočetnou hypodoncií (6 a více chybějících zubů v jedné čelisti, nezapočítávají se třetí moláry).</p> <p>Materiál není hrazen ze zdravotního pojištění; to neplatí, jde-li o pojištěnce s rozštěpy rtu, čelisti a patra, s vrozenými celkovými vadami a systémovým onemocněním s ortodontickými projevy, mnohočetnou hypodoncií (6 a více chybějících zubů v jedné čelisti, nezapočítávají se třetí moláry).</p>

40.	015	Navázání parciálního oblouku	W	<p>Plná úhrada do dne dosažení 22 let, od 22 let hrazeno pouze u pojištěnců s rozštěpy rtu, čelisti a patra, s vrozenými celkovými vadami a systémovým onemocněním s ortodontickými projevy, mnohočetnou hypodencií (6 a více chybějících zubů v jedné čelisti, nezapočítávají se třetí moláry).</p> <p>Materiál není hrazen ze zdravotního pojištění; to neplatí, jde-li o pojištěnce s rozštěpy rtu, čelisti a patra, s vrozenými celkovými vadami a systémovým onemocněním s ortodontickými projevy, mnohočetnou hypodencií (6 a více chybějících zubů v jedné čelisti, nezapočítávají se třetí moláry).</p>
41.	015	Zahájení léčby ortodontických anomálií malým fixním ortodontickým aparátem na jeden zubní oblouk	W	<p>Plná úhrada do 10 let věku.</p> <p>Materiál fixního ortodontického aparátu není hrazen ze zdravotního pojištění; to neplatí, jde-li o pojištěnce s rozštěpy rtu, čelisti a patra, s vrozenými celkovými vadami a systémovým onemocněním s ortodontickými projevy, mnohočetnou hypodencií (6 a více chybějících zubů v jedné čelisti, nezapočítávají se třetí moláry).“.</p>

Dosavadní body 28 až 58 se označují jako body 42 až 72 a dosavadní body 60 až 70 se označují jako body 73 až 83.

190. V příloze č. 1 v tabulce Seznam zdravotních výkonů z veřejného zdravotního pojištění nehrazených nebo hrazených jen za určitých podmínek se slova „souhlasu revizního lékaře“ nahrazují slovy „schválení zdravotní pojišťovny“.

191. Přílohy č. 3 a 4 znějí:

„Příloha č. 3 k zákonu č. 48/1997 Sb.

**KATEGORIZACE ZDRAVOTNICKÝCH PROSTŘEDKŮ PŘEDEPISOVANÝCH
NA POUKAZ
ODDÍL A**

Tabulka č. 1

Seznam skupin
01 - ZP krycí
02 - ZP pro inkontinentní pacienty
03 - ZP pro pacienty se stomií
04 - ZP ortopedicko-protetické a ortopedická obuv
05 - ZP pro pacienty s diabetem a s jinými poruchami metabolismu
06 - ZP pro kompresivní terapii
07 - ZP pro pacienty s poruchou mobility
08 - ZP pro pacienty s poruchou sluchu
09 - ZP pro pacienty s poruchou zraku
10 - ZP respirační, inhalační a pro aplikaci enterální výživy
11 - ZP nekategorizované

Tabulka č. 2

Zvláštní zkratky
J4 - lékař specializovaného pracoviště pro léčbu dědičných poruch metabolismu
J16 - lékař specializovaného pracoviště angiologického a lymfologického

Tabulka č. 3

Seznam odborností lékařů pro preskripční omezení (odbornost zahrnuje všechny podobory a nástavbové odbornosti)	Zkratka
alergolog a klinický imunolog	ALG
anesteziolog a intenzivista	ANS
dermatovenerolog	DER
dětský lékař; praktický lékař pro děti a dorost	PED
diabetolog a endokrinolog	DIA
foniatr	FON
geriatr	GER
gynekolog a porodník	GYN
chirurg	CHI
internista	INT
kardiolog	KAR
klinický onkolog	ONK
klinický osteolog	OST
lékař se specializací v oboru ortodoncie	ORD
lékař se specializací v oboru ortopedické protetiky	ORP

lékař se zvláštní odbornou způsobilostí v popáleninové medicíně	POP
angiolog, lymfolog a flebolog	ANG
nefrolog	NEF
neonatolog	NEO
neurolog	NEU
oftalmolog	OPH
ortoped	ORT
otorinolaryngolog	ORL
plastický chirurg	PLA
pneumolog	PNE
praktický lékař	PRL
psychiatr	PSY
rehabilitační lékař	REH
revmatolog	REV
tělovýchovný lékař	TVL
traumatolog	TRA
urolog	URN

Tabulka č. 4

Seznam odborností sester pro preskripční omezení (odbornost zahrnuje všechny podobory a nástavbové odbornosti)	Zkratka
všeobecná nebo dětská sestra se specializovanou způsobilostí nebo zvláštní odbornou způsobilostí, v rozsahu stanoveném ošetřujícím lékařem v doporučení domácí péče (sestra v domácí péči)	SDP
všeobecná nebo dětská sestra se specializovanou způsobilostí nebo zvláštní odbornou způsobilostí, pokud je nositelem výkonů podle vyhlášky stanovící seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami a s pravidly pro jejich vykazování podle § 17 odst. 4 u poskytovatele, který má oprávnění k poskytování zdravotních služeb v lékařské odbornosti požadované pro předepsání příslušného zdravotnického prostředku preskripčním omezením uvedeným v ODDÍLU C (sestra v lékařských oborech)	SLO

ODDÍL B

Definice stupňů aktivity

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

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

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

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

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

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

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

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

Nejedná se o speciální sportovní protézy.

ODDÍL C

Tabulka č. 1

Číselný kód	Kategorizační strom	Popis	Preskripční omezení	Indikační omezení	Množstevní limit	Úhradový limit bez DPH	Možnost cirkulace
01	ZP krycí						
01.01	ZP pro klasické hojení ran						
01.01.01	gázy						
01.01.01.01	gáza skládaná – sterilní	min. 8 vrstev, min. 17 vláken na 1 cm ²	lékař; SDP; SLO	–	–	0,0174 Kč / 1 cm ²	ne
01.01.01.02	gáza skládaná – nesterilní	min. 8 vrstev, min. 17 vláken na 1 cm ²	lékař; SDP; SLO	–	–	0,0087 Kč / 1 cm ²	ne
01.01.02	netkané textilie						
01.01.02.01	netkaná textilie – sterilní	min. 4 vrstvy	lékař; SDP; SLO	–	–	0,0174 Kč / 1 cm ²	ne
01.01.02.02	netkaná textilie – nesterilní	min. 4 vrstvy	lékař; SDP; SLO	–	–	0,0087 Kč / 1 cm ²	ne
01.01.02.03	kombinované savé kompresy – bez superabsorbentu	–	lékař; SDP; SLO	–	–	0,0695 Kč / 1 cm ²	ne
01.01.02.04	kombinované savé kompresy – se superabsorbentem	–	lékař; SDP; SLO	–	–	0,3913 Kč / 1 cm ²	ne
01.01.02.05	hypoalergenní fixace	–	lékař; SDP; SLO	–	–	0,0087 Kč / 1 cm ²	ne
01.02	ZP pro vlhké hojení ran						
01.02.01	obvazy neadherentní						
01.02.01.01	obvazy kontaktní neadherentní	k zabránění adherence sekundárních krytí ke spodině	lékař; SDP; SLO; po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení zdravotní pojišťovnou	–	–	0,3478 Kč / 1 cm ²	ne
01.02.01.02	obvazy kontaktní neadherentní – se savým jádrem	k zabránění adherence sekundárních krytí ke spodině	lékař; SDP; SLO; po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení zdravotní pojišťovnou	–	–	0,5217 Kč / 1 cm ²	ne
01.02.01.03	obvazy kontaktní neadherentní silikonové	k zabránění adherence sekundárních krytí ke spodině, možnost výměny po více dnech ev. pomoc při formování jizev ran	lékař; SDP; SLO; po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení zdravotní pojišťovnou	–	–	2,17 Kč / 1 cm ²	ne
01.02.01.04	antiseptické neadherentní krytí	k zabránění adherence sekundárních krytí ke spodině, s efektem antimikrobiálních m	lékař; SDP; SLO; po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení zdravotní pojišťovnou	–	–	0,96 Kč / 1 cm ²	ne

01.02.01.05	krytí kontaktní neadherentní s lipidokolooidní kontaktní vrstvou	obsahuje lipidokolooidní technologii	lékař; SDP; SLO; po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení zdravotní pojišťovnou	–	–	2,26 Kč / 1 cm ²	ne
01.02.02	krytí s aktivním uhlím						
01.02.02.01	krytí s aktivním uhlím	krytí se schopností adsorpce zápachu, čištění rány, ke snížení sekrece	lékař; SDP; SLO; po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení zdravotní pojišťovnou	–	–	0,96 Kč / 1 cm ²	ne
01.02.02.02	krytí s aktivním uhlím – s aktivní látkou	krytí se schopností adsorpce zápachu, čištění rány, ke snížení sekrece, k managementu infekce v ráně	lékař; SDP; SLO; po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení zdravotní pojišťovnou	–	–	1,04 Kč / 1 cm ²	ne
01.02.03	hydrogelové krytí						
01.02.03.01	hydrogelové krytí – plošné	hydratace spodiny rány, prevence adherence, podpora autolytického procesu, pro defekty plošné, povrchové	lékař; SDP; SLO; po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení zdravotní pojišťovnou	–	–	2,78 Kč / 1 cm ²	ne
01.02.03.02	hydrogelové krytí – amorfí	hydratace spodiny rány, prevence adherence, podpora autolytického procesu, pro plošné povrchové i hluboké defekty	lékař; SDP; SLO; po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení zdravotní pojišťovnou	–	–	21,70 Kč / 1 g 21,70 Kč / 1 ml	ne
01.02.03.03	hydrogelové krytí – na textilním nosiči	hydratace spodiny rány, prevence adherence, podpora autolytického procesu, pro plošné povrchové i hluboké defekty	lékař; SDP; SLO; po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení zdravotní pojišťovnou	–	–	1,30 Kč / 1 cm ²	ne
01.02.03.04	hydrogely amorfí s aktivní látkou	hydratace spodiny rány, prevence adherence, podpora autolytického procesu, pro plošné povrchové i hluboké defekty, ovlivňující spodinu dle aktivní látky, v případě antimikrobiální	lékař; SDP; SLO; po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení zdravotní pojišťovnou	–	–	9,74 Kč / 1 g 9,74 Kč / 1 ml	ne

		aktivity musí obsahovat prokazatelně antimikrobiální složku					
01.02.04	alginátové krytí						
01.02.04.01	alginátové krytí – plošné	velmi dobrá absorpce, k čištění spodiny, udržení vlhkého prostředí v ráně	lékař; po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení zdravotní pojišťovnou	–	–	1,56 Kč / 1 cm ²	ne
01.02.04.02	alginátové krytí – plošné s aktivní látkou	velmi dobrá absorpce, k čištění spodiny, udržení vlhkého prostředí v ráně, ovlivnění infekce v ráně	lékař; po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení zdravotní pojišťovnou	–	–	2,17 Kč / 1 cm ²	ne
01.02.04.03	provazce, tampony	velmi dobrá absorpce, k čištění spodiny, udržení vlhkého prostředí v ráně, s výhodou do dutin a podminovaných ran	lékař; po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení zdravotní pojišťovnou	–	–	1,56 Kč / 1 cm ²	ne
01.02.04.04	provazce, tampony – s aktivní látkou	velmi dobrá absorpce, k čištění spodiny, udržení vlhkého prostředí v ráně, ovlivnění infekce v ráně, s výhodou do dutin a podminovaných ran	lékař; po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení zdravotní pojišťovnou	–	–	2,17 Kč / 1 cm ²	ne
01.02.04.05	alginátová krytí amorfní – s aktivní látkou	amorfní alginátová matrix s vazbou na aktivní látku, která je aktivní po kontaktu s exsudátem	lékař; po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení zdravotní pojišťovnou	–	–	10,13 Kč / 1 g 10,13 Kč / 1 ml	ne
01.02.05	hydrokoloidní krytí						
01.02.05.01	hydrokoloidy bez okraje	k udržení vlhkosti v ráně, management exsudátu, čištění spodiny	lékař; SDP; SLO; po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení zdravotní pojišťovnou	–	–	1,30 Kč / 1 cm ²	ne
01.02.05.02	hydrokoloidy s okrajem	k udržení vlhkosti v ráně, management exsudátu, čištění spodiny se schopností se přichytit k okolí rány	lékař; SDP; SLO; po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení zdravotní pojišťovnou	–	–	2,08 Kč / 1 cm ²	ne
01.02.05.03	pasty	k udržení vlhkosti v ráně, management exsudátu,	lékař; SDP; SLO; po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení	–	–	11,30 Kč / 1 g	ne

		čištění spodiny – dutin	zdravotní pojišťovnou				
01.02.05.04	zásypy	k udržení vlhkosti v ráně, management exsudátu, čištění spodiny	lékař; SDP; SLO; po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení zdravotní pojišťovnou	–	–	9,56 Kč / 1 g	ne
01.02.06	hydrovlákna						
01.02.06.01	hydrovlákna	management exsudátu, čištění spodiny, podpora hojení, lze i do hlubokých ran	lékař; SDP; SLO; po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení zdravotní pojišťovnou	–	–	1,48 Kč / 1 cm ²	ne
01.02.06.02	hydrovlákna – s aktivní látkou	management exsudátu, čištění spodiny, podpora hojení, lze i do hlubokých ran, obsahuje prokazatelně antimikrobiální složku	lékař; SDP; SLO; po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení zdravotní pojišťovnou	–	–	2,17 Kč / 1 cm ²	ne
01.02.06.03	hydrovlákna – provazce, tampony	management exsudátu, čištění spodiny, podpora hojení, do hlubokých ran	lékař; SDP; SLO; po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení zdravotní pojišťovnou	–	–	1,74 Kč / 1 cm ²	ne
01.02.06.04	hydrovlákna – provazce, tampony – s aktivní látkou	management exsudátu, čištění spodiny, podpora hojení, do hlubokých ran, obsahuje prokazatelně antimikrobiální složku	lékař; SDP; SLO; po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení zdravotní pojišťovnou	–	–	2,35 Kč / 1 cm ²	ne
01.02.07	hydropolymery, polyuretany a pěny						
01.02.07.01	hydropolymery, polyuretany a pěny – plošné	management exsudátu, čištění, podpora hojení, ochrana rány, sekundární krytí	lékař; po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení zdravotní pojišťovnou	–	–	1,65 Kč / 1 cm ²	ne
01.02.07.02	hydropolymery, polyuretany a pěny – plošné s okrajem	management exsudátu, čištění, podpora hojení, ochrana rány, sekundární krytí, s lepicími schopnostmi ke kůži	lékař; po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení zdravotní pojišťovnou	–	–	2,00 Kč / 1 cm ²	ne
01.02.07.03	hydropolymery, polyuretany a pěny – s měkkým silikonem	management exsudátu, čištění, podpora hojení, ochrana rány, sekundární krytí, s ochrannou silikonovou	lékař; po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení zdravotní pojišťovnou	–	–	1,74 Kč / 1 cm ²	ne

		kontaktní vrstvou					
01.02.07.04	hydropolymery, polyuretany a pěny – s měkkým silikonem a okrajem	management exsudátu, čištění, podpora hojení, ochrana rány, sekundární krytí, s lepicími schopnostmi ke kůži, s ochrannou silikonovou kontaktní vrstvou, s lepicími schopnostmi ke kůži	lékař; po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení zdravotní pojišťovnou	–	–	2,17 Kč / 1 cm ²	ne
01.02.07.05	hydropolymery, polyuretany a pěny – do dutin	management exsudátu, čištění, podpora hojení, ochrana rány – k výplni dutiny	lékař; po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení zdravotní pojišťovnou	–	–	1,65 Kč / 1 cm ²	ne
01.02.07.06	hydropolymery, polyuretany a pěny – s aktivní látkou	management exsudátu, čištění, podpora hojení, ochrana rány, obsahuje prokazatelně antimikrobiální látku	lékař; po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení zdravotní pojišťovnou	–	–	2,17 Kč / 1 cm ²	ne
01.02.07.07	hydropolymery, polyuretany a pěny – s aktivní látkou a okrajem	management exsudátu, čištění, podpora hojení, ochrana rány, obsahuje prokazatelně antimikrobiální látku, s ochrannou silikonovou kontaktní vrstvou	lékař; po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení zdravotní pojišťovnou	–	–	2,17 Kč / 1 cm ²	ne
01.02.07.08	hydropolymery, polyuretany a pěny – s měkkým silikonem a aktivní látkou	management exsudátu, čištění, podpora hojení, ochrana rány, obsahuje prokazatelně antimikrobiální látku, s ochrannou silikonovou kontaktní vrstvou	lékař; po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení zdravotní pojišťovnou	–	–	2,50 Kč / 1 cm ²	ne
01.02.07.09	hydropolymery, polyuretany a pěny – s měkkým silikonem a okrajem a s aktivní látkou	management exsudátu, čištění, podpora hojení, ochrana rány, obsahuje prokazatelně antimikrobiální látku, s ochrannou silikonovou kontaktní vrstvou, s lepicími schopnostmi ke kůži	lékař; po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení zdravotní pojišťovnou	–	–	2,17 Kč / 1 cm ²	ne

01.02.07.10	hydropolymery, polyuretany a pěny – s gelem	management exsudátu, zvlhčení spodiny, čištění, podpora hojení, ochrana rány, sekundární krytí	lékař; po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení zdravotní pojišťovnou	–	–	1,74 Kč / 1 cm ²	ne
01.02.07.11	hydropolymery, polyuretany a pěny – s gelem s okrajem	management exsudátu, čištění, podpora hojení, ochrana rány	lékař; po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení zdravotní pojišťovnou	–	–	2,17 Kč / 1 cm ²	ne
01.02.07.12	hydropolymery, polyuretany a pěny – se silikonem a aktivní látkou k odvodu exsudátu	odvádí exsudát, obsahuje prokazatelně antimikrobiální složku a silikonovou kontaktní vrstvu	lékař; po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení zdravotní pojišťovnou	–	–	2,60 Kč / 1 cm ²	ne
01.02.08	filmové obvazy						
01.02.08.01	filmové obvazy – plošné	krytí k ochraně rány, ochraně okolí před macerací a sekundární krytí	lékař; SDP; SLO; po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení zdravotní pojišťovnou	–	–	0,43 Kč / 1 cm ²	ne
01.02.08.02	filmové obvazy – plošné se silikonem	krytí k ochraně rány, ochraně okolí před macerací	lékař; SDP; SLO; po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení zdravotní pojišťovnou	–	–	0,87 Kč / 1 cm ²	ne
01.02.08.03	filmové obvazy – tampony	krytí k ochraně rány a ochraně okolí před macerací	lékař; SDP; SLO; po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení zdravotní pojišťovnou	–	–	13,26 Kč / 1 ml	ne
01.02.08.04	filmové obvazy – spreje	krytí k ochraně rány a ochraně okolí před macerací	lékař; SDP; SLO; po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení zdravotní pojišťovnou	–	–	7,83 Kč / 1 ml	ne
01.02.09	bioaktivní obvazy						
01.02.09.01	bioaktivní obvazy – plošné	krytí vstupující aktivně do procesu hojení, pro dlouhodobě stagnující defekty	lékař; po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení zdravotní pojišťovnou	–	–	6,09 Kč / 1 cm ²	ne
01.02.09.02	bioaktivní obvazy – v tubě	krytí vstupující aktivně do procesu hojení, pro dlouhodobě stagnující defekty	lékař; po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení zdravotní pojišťovnou	–	–	14,78 Kč / 1 g	ne
01.02.09.03	bioaktivní obvazy – na síťovinu	krytí vstupující aktivně do procesu hojení, pro dlouhodobě stagnující defekty	lékař; po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení zdravotní pojišťovnou	–	–	1,30 Kč / 1 cm ²	ne
01.02.10	čistící obvazy						
01.02.10.01	čistící obvazy – plošné	vhodné k vyčištění	lékař; SDP; SLO; po uplynutí 6	–	–	0,43 Kč / 1 cm ²	ne

		spodiny rány, k odstranění povlaků	měsíců léčby po schválení zdravotní pojišťovnou				
01.02.10.02	čisticí obvazy – aktivní	vhodné k vyčištění spodiny rány, k odstranění povlaků	lékař; SDP; SLO; po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení zdravotní pojišťovnou	–	–	3,65 Kč / 1 cm ²	ne
01.02.10.03	čisticí obvazy – k mechanickému čištění	vhodné k vyčištění spodiny rány, k odstranění povlaků pomocí mechanického debridementu	lékař; SDP; SLO; po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení zdravotní pojišťovnou	–	–	1,22 Kč / 1 cm ²	ne
01.02.11	čisticí roztoky aktivní						
01.02.11.01	čisticí roztoky aktivní	aseptické roztoky sloužící k obkladům a oplachům, podpora autolytických aktivit v defektu	lékař; SDP; SLO; po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení zdravotní pojišťovnou	–	–	0,70 Kč / 1 ml	ne
01.02.11.02	čisticí gely aktivní	aseptické gely pro podporu autolytických aktivit v defektu	lékař; SDP; SLO; po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení zdravotní pojišťovnou	–	–	13,04 Kč / 1 g 13,04 Kč / 1 ml	ne
01.02.12	dermoepidermální náhrady						
01.02.12.01	xenotransplantáty	náhrada kožního krytu, podpora epitelizace	lékař; SDP; SLO; po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení zdravotní pojišťovnou	–	–	6,96 Kč / 1 cm ²	ne
01.02.12.02	syntetické kožní náhrady	náhrada kožního krytu, podpora epitelizace	lékař; SDP; SLO; po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení zdravotní pojišťovnou	–	–	6,52 Kč / 1 cm ²	ne
01.02.13	ostatní krytí						
01.02.13.01	kolagenové krytí	–	lékař; SDP; SLO; po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení zdravotní pojišťovnou	–	–	3,48 Kč / 1 cm ²	ne
01.02.13.02	krytí obsahující hyaluronan – plošné	krytí podporující čištění, granulaci, aktivuje hojící procesy	lékař; SDP; SLO; po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení zdravotní pojišťovnou	–	–	0,65 Kč / 1 cm ²	ne
01.02.13.03	krytí obsahující hyaluronan – roztok, gel	krytí podporující čištění, granulaci, aktivuje hojící procesy	lékař; SDP; SLO; po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení zdravotní pojišťovnou	–	–	5,52 Kč / 1 g	ne
01.02.13.04	krytí obsahující hyaluronan – sprej	krytí podporující čištění,	lékař; SDP; SLO; po uplynutí 6 měsíců léčby po	–	–	11,30 Kč / 1 ml	ne

		granulaci, aktivuje hojící procesy	schválení zdravotní pojišťovnou				
01.02.13.05	krytí obsahující med – plošné	materiály k podpoře hojení, čistící a antibakteriální efekt	lékař; SDP; SLO; po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení zdravotní pojišťovnou	–	–	1,65 Kč / 1 cm ²	ne
01.02.13.06	krytí obsahující med – gel, pasta	materiály k podpoře hojení, čistící a antibakteriální efekt	lékař; SDP; SLO; po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení zdravotní pojišťovnou	–	–	13,04 Kč / 1 g	ne
01.02.13.07	hydrobalanční krytí	management exsudátu	lékař; SDP; SLO; po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení zdravotní pojišťovnou	–	–	2,35 Kč / 1 cm ²	ne
01.02.13.08	nanokrystalické stříbro – plošné	management infekce v defektu	lékař; SDP; SLO; po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení zdravotní pojišťovnou	–	–	2,43 Kč / 1 cm ²	ne
01.02.13.09	nanokrystalické stříbro – sprej	management infekce v defektu	lékař; SDP; SLO; po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení zdravotní pojišťovnou	–	–	3,48 Kč / 1 ml	ne
01.02.13.10	biokeramické krytí	management exsudátu u sekretujících ran	lékař; SDP; SLO; po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení zdravotní pojišťovnou	–	–	2,782 Kč / 1 cm ²	ne
01.02.13.11	maltodextrin	materiály k podpoře hojení a čistění rány	lékař; SDP; SLO; po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení zdravotní pojišťovnou	–		3,30 Kč / 1 g	ne
01.02.13.12	kadexomer s jodem – plošný	management exsudátu a infekce	lékař; SDP; SLO; po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení zdravotní pojišťovnou	–	–	2,91 Kč / 1 cm ²	ne
01.02.13.13	kadexomer s jodem – zásyp	management exsudátu a infekce	lékař; SDP; SLO; po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení zdravotní pojišťovnou	–	–	14,78 Kč / 1 g	ne
01.02.13.14	kadexomer s jodem – mast	management exsudátu a infekce	lékař; SDP; SLO; po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení zdravotní pojišťovnou	–	–	14,78 Kč / 1 g	ne
01.02.13.15	samolepící silikonové krytí na jizvy	–	lékař; SDP; SLO; po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení zdravotní pojišťovnou	–	–	2,61 Kč / 1 cm ²	ne

01.02.13.16	superabsorpční krytí	krytí k managementu exsudátu, s vysokou absorpční kapacitou díky superabsorpčním částicím, které jsou součástí jádra a váží pevně a bezpečně exsudát	lékař; SDP; SLO; po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení zdravotní pojišťovnou	–	–	0,65 Kč / 1 cm ²	ne
01.02.13.17	prostředky pro lokální kyslíkovou terapii	krytí k podpoře hojení, managementu exsudátu a čištění ran na principu lokálního dodávání kyslíku	DIA; DRV; GER; CHR; INT; J16; po schválení zdravotní pojišťovnou	těžké a nehojící se žilní nebo arteriální ulcerace, včetně ulcerací u diabetes mellitus, které nedosáhly zhojení do 8 týdnů při použití standardních léčebných postupů, včetně chirurgických	24 ml / 1 rok / 1 lokalizace	228,00 Kč / 1 ml	ne
01.03	obinadla a náplasti						
01.03.01	obinadla fixační						
01.03.01.01	obinadla fixační – elastická	–	lékař; SDP; SLO	–	–	0,0044 Kč / 1 cm ²	ne
01.03.01.02	obinadla fixační – elastická, kohezivní	–	lékař; SDP; SLO	–	–	0,0174 Kč / 1 cm ²	ne
01.03.01.03	obinadla fixační – neelastická	–	lékař; SDP; SLO	–	–	0,0026 Kč / 1 cm ²	ne
01.03.02	obinadla hadicová						
01.03.02.01	obinadla hadicová – podpůrná	–	lékař; SDP; SLO	–	–	0,0522 Kč / 1 cm ²	ne
01.03.02.02	obinadla hadicová – podkladová	–	lékař; SDP; SLO	–	–	0,0087 Kč / 1 cm ²	ne
01.03.02.03	obinadla hadicová – fixační	–	lékař; SDP; SLO	–	–	0,1043 Kč / 1 cm ²	ne
01.03.03	náplasti						
01.03.03.01	samolepící krytí	–	lékař; SDP; SLO	–	–	0,225 Kč / 1 cm ²	ne
01.04	savé prostředky						
01.04.01	vata buničitá						
01.04.01.01	vata buničitá	–	lékař; SDP; SLO	–	1000 g / měsíc	0,0869 Kč / 1 g	ne
01.04.01.02	vata buničitá – dělená	–	DIA	–	300 ks / měsíc	0,0261 Kč / 1 ks	ne
02	ZP pro inkontinentní pacienty						
02.01	ZP absorpční						
02.01.01	ZP absorpční						
02.01.01.01	vložky, kapsy, intravaginální tampony, vložné pleny, fixační kalhotky, plenkové kalhotky	Všechny typy výrobků: • absorpční jádro z celulózy popř. superabsorbentu • neutralizátor zápachu Intravaginální	GER; GYN; CHI; NEF; NEU; PED; PRL; SDP; SLO; URN	inkontinence I. stupně (mimovolní únik moči nad 50 ml do 100 ml (včetně) v průběhu 24 hodin) inkontinence II. stupně (mimovolní únik moči nad 100 ml do 200 ml (včetně) v průběhu	maximálně 150 kusů / měsíc	při kombinaci se ZP pro sběr moči – 174,00 Kč / měsíc pro jakýkoli stupeň inkontinence, spoluúčast 5 % od prvního ks	ne

		<p>tampony</p> <p>Vložené pleny</p> <ul style="list-style-type: none"> • postranní pásky proti protečení • indikátor výměny zdravotního prostředku <p>Plenkové kalhotky – zalepovací</p> <ul style="list-style-type: none"> • postranní pásky proti protečení • opakovaně aplikovatelná lepítka • indikátor výměny zdravotního prostředku <p>Plenkové kalhotky – s pásem</p> <ul style="list-style-type: none"> • postranní pásky proti protečení • fixace pomocí pásu s opakovaným zapínáním • indikátor výměny zdravotního prostředku <p>Plenkové kalhotky – natahovací</p> <ul style="list-style-type: none"> • prodyšný elastický materiál <p>Fixační kalhotky</p> <ul style="list-style-type: none"> • bezešvé 		24 hodin) + fekální inkontinence inkontinence III. stupně (mimovolní únik moči nad 200 ml v průběhu 24 hodin) + smíšená inkontinence		<p>inkontinence I. stupně (mimovolní únik moči nad 50 ml do 100 ml (včetně) v průběhu 24 hodin) – 391,00 Kč / měsíc, spoluúčast 15 % od prvního ks</p> <p>inkontinence II. stupně (mimovolní únik moči nad 100 ml do 200 ml (včetně) v průběhu 24 hodin) + fekální inkontinence – 783,00 Kč / měsíc, spoluúčast 5 % od prvního ks</p> <p>inkontinence III. stupně (mimovolní únik moči nad 200 ml v průběhu 24 hodin) + smíšená inkontinence – 1.478,00 Kč / měsíc, spoluúčast 2 % od prvního ks</p>	
02.01.01.02	podložky	se superabsorbentem i bez superabsorbentu	GER; GYN; CHI; NEF; NEU; PED; PRL; SDP; SLO; URN	inkontinence III. stupně + smíšená inkontinence	maximálně 30 kusů / měsíc	inkontinence III. stupně + smíšená inkontinence – 191,00 Kč / měsíc, spoluúčast 25 % od prvního ks	ne
02.02	ZP pro sběr moči						
02.02.01	urinální kondomy						
02.02.01.01	urinální kondomy	samolepící nebo s lepicím proužkem, ochrana proti zalomení, kompatibilní se standardně používanými sběrnými urinálními sáčky	GER; CHI; NEF; NEU; PED; PRL; URN; INT	inkontinence u mužů, únik moči nad 100 ml za 24 hodin, kombinace možná pouze s vložkami nebo kapsami	30 ks / měsíc	22,00 Kč / 1 ks	ne
02.02.02	sběrné urinální sáčky výpustné						

02.02.02.01	sběrné urinální sáčky – jednkomorové	–	GER; GYN; CHI; INT; NEF; NEU; ONK; PED; PRL; SDP; SLO; URN	močový katétr, urostomie, nefrostomie, epicystostomie, drén, urinální kondom	15 ks / měsíc; 20 ks pro pacienty s nefrostomií; pro děti do 6 let bez limitu	22,00 Kč / 1 ks	ne
02.02.02.02	sběrné urinální sáčky – vícekomorové	komory pro rovnoměrnou distribuci moči, konektor kompatibilní se standardně používanými cévkami a urostomickými sáčky, potažené textilií, uzavíratelný výpustný ventil	GER; GYN; CHI; INT; NEF; NEU; ONK; PED; PRL; SDP; SLO; URN	močový katétr, urostomie, nefrostomie, epicystostomie, drén, urinální kondom	15 ks / měsíc; 20 ks pro pacienty s nefrostomií; pro děti do 6 let bez limitu	43,00 Kč / 1 ks	ne
02.02.03	přídržné příslušenství						
02.02.03.01	přídržné pásky	měkká textilie, upravitelná velikost, kompatibilní se sběrnými sáčky	GER; GYN; CHI; INT; NEF; NEU; ONK; PED; PRL; SDP; SLO; URN	močový katétr, urostomie, nefrostomie, epicystostomie, drén, urinální kondom	8 ks / rok	22,00 Kč / 1 ks	ne
02.02.03.02	držáky sáčků	kompatibilní pro upevnění sběrných sáčků, omyvatelný materiál	GER; GYN; CHI; INT; NEF; NEU; ONK; PED; PRL; SDP; SLO; URN	močový katétr, urostomie, nefrostomie, epicystostomie, drén, urinální kondom	2 ks / rok	22,00 Kč / 1 ks	ne
02.03	ZP pro vyprazdňování						
02.03.01	urologické katetry pro intermitentní katetrizaci						
02.03.01.01	katetr sterilní – nepotahovaný	sterilní nepotahovaný močový katetr k jednorázovému cévkování močového měchýře	NEF; URN	–	210 ks / měsíc	8,70 Kč / 1 ks	ne
02.03.01.02	katetr sterilní – potahovaný, s nutností aktivace	potažený hydrofilní vrstvou včetně oček katetru, aktivace vodou	NEF; URN	porucha vyprazdňování močového měchýře, dysfunkce močových cest s fyziologickým či patologickým nálezem, po kontinentních náhradách močového měchýře, ortotopický měchýř, u plegiků, benigní hyperplazie prostaty s obtížným vyprazdňováním	210 ks / měsíc	43,00 Kč / 1 ks	ne
02.03.01.03	katetr sterilní – potahovaný, ihned k použití	sterilní kompaktní potahovaný močový katetr bez obsahu	NEF; URN	porucha vyprazdňování močového měchýře, dysfunkce	210 ks / měsíc	43,00 Kč / 1 ks	ne

		ftalátů, ihned k použití, s bezdotykovou technikou při zavádění; potažený hydrofilní vrstvou včetně oček katetru		močových cest s fyziologickým či patologickým nálezem, po kontinentních náhradách močového měchýře, ortotopický měchýř, u plegiků, benigní hyperplazie prostaty s obtížným vyprazdňováním			
02.03.02	urologické sety pro intermitentní katetrizaci s integrovaným sáčkem						
02.03.02.01	sety sterilní s potahovaným katetrem – s nutností aktivace	potažený hydrofilní vrstvou včetně oček katetru, aktivace vodou	NEF; URN	porucha vyprazdňování močového měchýře, dysfunkce močových cest s fyziologickým či patologickým nálezem, po kontinentních náhradách močového měchýře, ortotopický měchýř, u plegiků, benigní hyperplazie prostaty s obtížným vyprazdňováním – nelze kombinovat s katétry sterilními v rámci jednoho měsíce	210 ks / měsíc	43,00 Kč / 1 ks	ne
02.03.02.02	sety sterilní s potahovaným katetrem – ihned k použití	sterilní kompaktní uzavřený systém potahovaného močového katétru bez obsahu ftalátů a kalibrovaného sběrného sáčku s antirefluxní chlopní a možností výpustě, ihned k použití, s bezdotykovou technikou při zavádění; potažený hydrofilní vrstvou včetně oček katetru	NEF; URN	porucha vyprazdňování močového měchýře, dysfunkce močových cest s fyziologickým či patologickým nálezem, po kontinentních náhradách močového měchýře, ortotopický měchýř, u plegiků, benigní hyperplazie prostaty s obtížným vyprazdňováním – nelze kombinovat s katétry sterilními v rámci jednoho měsíce	210 ks / měsíc	52,00 Kč / 1 ks	ne
02.03.03	proplachové systémy pro permanentní urologický katetr						

02.03.03.01	proplachové systémy	uzavřený sterilní systém pro gravitační proplach permanentních močových katetrů a močového měchýře s obsahem aktivní látky k prevenci a léčbě neprůchodnosti katetru	NEF; URN	porucha průchodnosti permanentního močového katetru způsobená patologickou příměsí moči, s frekvencí častější než 1x týdně po dobu 1 měsíce při správné péči	15 ks / měsíc	35,00 Kč / 1 ks	ne
02.03.04	dilatany						
02.03.04.01	dilatany anální	–	lékař	stenóza análního kanálu; stenóza stomie	1 balení / 10 let	607,00 Kč / 1 balení	ne
02.03.05	urologické lubrikační gely						
02.03.05.01	urologické lubrikační gely	–	NEF; URN	pouze pro nepotahované katetry	750 ml / 1 měsíc	2,60 Kč / 1 ml	ne
03	ZP pro pacienty se stomií						
03.01	stomické systémy – jednoduché						
03.01.01	sáčky – jednoduché, výpustné			lze kombinovat se sáčky uzavřenými do příslušného finančního limitu stanoveného množstevním limitem dané kategorie			
03.01.01.01	potažené sáčky s plochou podložkou – s výpustí s mechanickou svorkou	adhezivní hmota na hydrokoloidní bázi sáčky s povrchovou úpravou, kryté textilií	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; SDP; SLO; URN	řidká stolice; nekomplikovaná stomie	30 ks / měsíc	57,00 Kč / 1 ks	ne
03.01.01.02	potažené sáčky s plochou podložkou – s integrovanou bezpečnostní výpustí	adhezivní hmota na hydrokoloidní bázi sáčky s povrchovou úpravou, kryté textilií, opatřené filtrem	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; SDP; SLO; URN	řidká stolice; nekomplikovaná stomie; rovné peristomální okolí; zdravá nebo mírně poškozená peristomální kůže; píštěl	30 ks / měsíc	157,00 Kč / 1 ks	ne
				řidká, vodnatá nebo agresivní stolice nad 1000 ml / 24 hod; komplikované peristomální okolí (jizvy, kožní útvary, pigmentové skvrny, kožní nerovnost)	60 ks / měsíc		

				<p>i); poškození peristomá lní oblasti (iritace nebo macerace kůže, stehové pištěle, granulom y, abscesové dutiny, chronické pištěle u IBD, alergická reakce, kontaktní dermatiti da, lupénka, atopický ekzém); stomie v úrovni nebo pod úrovni kůže nebo v kožním záhybu; dvě střevní kličky vyústěné v jednom otvoru; dvě termináln í stomie vyústěné blízko sebe</p>			
03.01.01.03	potažené sáčky s konvexní podložkou – s integrovanou bezpečnostní výpustí	adhezivní hmota na hydrokoloidní bázi sáčky s povrchovou úpravou, kryté textilií, opatřené filtrem	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; SDP; SLO; URN	řidká stolice; měkké břicho – plovoucí podkoží; stomie v komplikovaném nebo nerovném peristomálním terénu; retrahovaná stomie v úrovni nebo pod úrovni kůže; stenóza stomie; vysoké podkoží a retrahovaná stomie; komplikovaná pištěl	30 ks / měsíc	243,00 Kč / 1 ks	ne
03.01.01.04	potažené sáčky jednoduché univerzální, s plochou podložkou, bez antirefluxního ventilu, se širokou výpustí s možností napojení na sběrný sáček se širokou hadicí	adhezivní hmota na hydrokoloidní bázi sáčky s povrchovou úpravou, kryté textilií	GER; CHI; INT; ONK; PED; URN	jakýkoliv typ derivační stomie nebo pištěle, která odvádí velmi řídkou až vodnatou stolicí v množství nad 1000 ml za 24 hod; má možnost napojení na velkoobjemový sběrný sáček se	30 ks / měsíc a 60 ks / měsíc při množství stolice nad 4 litry za 24 hod.	157,00 Kč / 1 ks	ne

				širokou odvodnou hadicí			
03.01.01.05	potažené sáčky jednodílné univerzální, s konvexní podložkou, bez antirefluxního ventilu, se širokou výpustí s možností napojení na sběrný sáček se širokou hadicí	adhezivní hmota na hydrokoloidní bázi sáčky s povrchovou úpravou, kryté textilií	GER; CHI; INT; ONK; PED; URN	jakýkoliv typ derivační stomie nebo píštěle, která odvádí velmi řídkou až vodnatou stolicí v množství nad 1000 ml za 24 hod; má možnost napojení na velkoobjemový sběrný sáček se širokou odvodnou hadicí	30 ks / měsíc a 60 ks / měsíc při množství stolice nad 4 litry za 24 hod.	243,00 Kč / 1ks	ne
03.01.01.06	potažené sáčky výpustné velkoobjemové – s velkoplošnou podložkou	adhezivní hmota na hydrokoloidní bázi sáčky s povrchovou úpravou, kryté textilií, opatřené filtrem	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; SDP; SLO; URN	řidká stolice; průměr stomie nad 50 mm; prolaps střeva; poškozená peristomální kůže; vícečetné píštěle	30 ks / měsíc	217,00 Kč / 1 ks	ne
03.01.02	sáčky – jednodílné, uzavřené			Lze kombinovat se sáčky výpustnými do příslušného finančního limitu stanoveného množstevním limitem dané kategorie			
03.01.02.01	potažené sáčky s plochou podložkou	adhezivní hmota na hydrokoloidní bázi sáčky s povrchovou úpravou, kryté textilií, opatřené filtrem	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; SDP; SLO; URN	formovaná stolice; nekomplikovaná stomie; rovné peristomální okolí; zdravá nebo mírně poškozená peristomální kůže	60 ks / měsíc	70,00 Kč / 1 ks	ne
				do 6 let včetně řidká, vodnatá nebo agresivní stolice nad 1000 ml / 24 hod; komplikované peristomální okolí (jizvy, kožní útvary, pigmentované skvrny, kožní nerovnosti); poškození peristomální oblasti (iritace nebo macerace kůže, stehové píštěle, granulomy, abscesové dutiny,	120 ks / měsíc		

				chronické píštěle u IBD, alergická reakce, kontaktní dermatiti da, lupénka, atopický ekzém); stomie v úrovni nebo pod úrovni kůže nebo v kožním záhybu; dvě střevní kličky vyústěné v jednom otvoru; dvě termináln í stomie vyústěné blízko sebe			
03.01.02.02	potažené sáčky s konvexní podložkou	adhezivní hmota na hydrokoloidní bázi sáčky s povrchovou úpravou, kryté textilií, opatřené filtrem	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; SDP; SLO; URN	formovaná stolice; měkké břicho – plovoucí podkoží; stomie v komplikovaném nebo nerovném peristomálním terénu; retrahovaná stomie v úrovni nebo pod úrovni kůže; stenóza stomie; vysoké podkoží a retrahovaná stomie	60 ks / měsíc	109,00 Kč / 1 ks	ne
03.01.02.03	potažené sáčky uzavřené velkoobjemové – s velkoplošnou podložkou	adhezivní hmota na hydrokoloidní bázi sáčky s povrchovou úpravou, kryté textilií, opatřené filtrem	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; SDP; SLO; URN	průměr stomie nad 50 mm; prolaps střeva; poškozená peristomální kůže	60 ks / měsíc	130,00 Kč / 1 ks	ne
03.01.02.04	krytky	adhezivní hmota na hydrokoloidní bázi sáčky s povrchovou úpravou, kryté textilií, opatřené filtrem	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; SDP; SLO; URN	formovaná stolice; pravidelné vyprazdňování; irigující stomici; bez nároku na současné předepsání sáčků	60 ks / měsíc	52,00 Kč / 1 ks	ne
03.01.02.05	zátky	adhezivní hmota na hydrokoloidní bázi sáčky s povrchovou úpravou, kryté textilií, opatřené filtrem	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; SDP; SLO; URN	formovaná stolice; pravidelné vyprazdňování; irigující stomici; bez nároku na současné předepsání sáčků	60 ks / měsíc	87,00 Kč / 1 ks	ne
03.01.02.06	krycí lepení se savou vrstvou a nepropustným povrchem	savé hypoalergenní jádro, které lze přiložit na	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; SDP; SLO; URN	stomie s minimální produkci stolice; střevní mukózní píštěl; irigující	60 ks / měsíc	28,00 Kč / 1 ks	ne

		sliznici střeva; hypoalergenní lepicí okraj		stomici; bez nároku na současné předepsání sáčků; krytí nefrostomií, epycystostomií, trvalých drenáží			
03.01.03	sáčky – jednodílné, urostomické						
03.01.03.01	potažené sáčky s plochou podložkou – s integrováním antirefluxním ventilem			urostomie; nekomplikovaná stomie; rovné peristomální okolí; zdravá nebo mírně poškozená peristomální kůže; píštěl; dren	30 ks / měsíc		
				kompliko- vané peristomá- lní okolí (jizvy, kožní útvary, pigmento- vé skvrny, kožní nerovnost i); poškozen í peristomá- lní oblasti (iritace nebo macerace kůže, stehové píštěle, granulom- y, abscesov- é dutiny, chronické píštěle u IBD, alergická reakce, kontaktní dermatiti- da, lupénka, atopický ekzém); stomie v úrovni nebo pod úrovni kůže nebo v kožním záhybu; dvě střevní kličky vyústěné v jednom otvoru; dvě termináln- í stomie vyústěné	60 ks / měsíc		
		adhezivní hmota na hydrokoloidní bázi sáčků s povrchovou úpravou, kryté textilií	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; URN	do 6 let včetně		243,00 Kč / 1 ks	ne

					blízko sebe			
03.01.03.02	potažené sáčky s konvexní podložkou – s integrovaným antirefluxním ventilem	adhezivní hmota na hydrokoloidní bázi sáčky s povrchovou úpravou, kryté textilií	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; URN	urostomie nebo píštěl v komplikovaném terénu; měkké břicho – plovoucí podkoží; retrahovaná stomie v úrovni nebo pod úrovní kůže; stenóza stomie; vysoké podkoží a retrahovaná stomie; drén		30 ks / měsíc	252,00 Kč / 1 ks	ne
03.02	stomické systémy – dvoudílné – adhezivní technologie							
03.02.01	podložky							
03.02.01.01	podložky ploché	adhezivní hmota na hydrokoloidní bázi	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; URN	nekomplikovaná stomie; rovné peristomální okolí; zdravá nebo mírně poškozená peristomální kůže; dobrá jemná motorika rukou (stříhání podložky)		10 ks / měsíc – kolostomie; trvalá drenáž; píštěl	139,00 Kč / 1 ks	ne
						15 ks / měsíc – ileostomie; urostomie		
				do 6 let včetně		řidká, vodnatá nebo agresivní stolice nad 1000 ml / 24 hod; komplikovaná peristomální okolí (jizvy, kožní útvary, pigmentové skvrny, kožní nerovnosti); poškození peristomální oblasti (iritace nebo macerace kůže, stehové píštěle, granulomy, abscesové dutiny, chronické píštěle u IBD, alergická reakce, kontaktní dermatiti		
						30 ks / měsíc – ileostomie; urostomie		

				da, lupénka, atopický ekzém); stomie v úrovni nebo pod úrovni kůže nebo v kožním záhybu; dvě střevní kličky vyústěné v jednom otvoru; dvě termináln í stomie vyústěné blízko sebe			
03.02.01.02	podložky konvexní	adhezivní hmota na hydrokoloidní bázi	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; URN	stomie v komplikovaném nebo nerovném peristomálním terénu; měkké břicho – plovoucí podkoží; retrahovaná stomie v úrovni nebo pod úrovni kůže; stenóza stomie; vysoké podkoží a retrahovaná stomie	10 ks / měsíc – kolostomie; trvalá drenáž; píštěl	183,00 Kč / 1 ks	ne
					15 ks / měsíc – ileostomie; urostomie		
03.02.01.03	podložky velkoplošné	adhezivní hmota na hydrokoloidní bázi	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; URN	průměr stomie nad 50 mm; prolaps střeva; vícenásobné vyústění střeva blízko sebe; axiální stomie; poškozená peristomální kůže	10 ks / měsíc – kolostomie; trvalá drenáž; píštěl	174,00 Kč / 1 ks	ne
					15 ks / měsíc – ileostomie; urostomie		
03.02.02	sáčky – výpustné						
03.02.02.01	sáčky s integrovanou bezpečnostní výpustí	sáčky s povrchovou úpravou, kryté textilií, opatřené filtrem	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; URN	řidká stolice; píštěl	30 ks / měsíc	122,00 Kč / 1 ks	ne
				do 6 let včetně řidká, vodnatá nebo agresivní stolice nad 1000 ml / 24 hod; kompliko vané peristomá lní okolí (jizvy, kožní útvary, pigmento vé skvrny, kožní nerovnost i); poškozen	60 ks / měsíc		

				í peristomální oblasti (iritace nebo macerace kůže, stehové píštěle, granulom y, abscesové dutiny, chronické píštěle u IBD, alergická reakce, kontaktní dermatiti da, lupénka, atopický ekzém); stomie v úrovni nebo pod úrovni kůže nebo v kožním záhybu; dvě střešní kličky vyústěné v jednom otvoru; dvě terminální stomie vyústěné blízko sebe			
03.02.02.02	sáčky velkoobjemové	sáčky s povrchovou úpravou, kryté textilií, opatřené filtrem	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; URN	průměr stomie nad 50 mm; masivně secernující píštěl; prolaps střeva; vícenásobné vyústění střeva; axiální stomie; velké odpady ze střeva nebo píštěle	30 ks / měsíc	122,00 Kč / 1 ks	ne
03.02.02.03	sáčky univerzální, bez antirefluxního ventilu, se širokou výpustí s možností napojení na sběrný sáček se širokou hadicí	sáčky s povrchovou úpravou, kryté textilií, opatřené filtrem	GER; CHI; INT; ONK; PED; URN	jakýkoliv typ derivační stomie nebo píštěle, která odvádí velmi řidkou až vodnatou stolicí v množství nad 1000 ml za 24 hod; má možnost napojení na velkoobjemový sběrný sáček se šírokou odvodnou hadicí	30 ks / měsíc a 60 ks / měsíc při množství stolice nad 4 litry za 24 hod.	122,00 Kč / 1 ks	ne
03.02.03	sáčky – uzavřené						
03.02.03.01	sáčky uzavřené	sáčky s povrchovou úpravou, kryté	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; URN	formovaná stolice	60 ks / měsíc	70,00 Kč / 1 ks	ne

		textilií, opatřené filtrem			řidká, vodnatá nebo agresivní stolice nad 1000 ml / 24 hod; kompliko vané peristomá lní okolí (jizvy, kožní útvary, pigmento vé skvrny, kožní nerovnost i); poškozen í peristomá lní oblasti (iritace nebo macerace kůže, stehové píštěle, granulom y, abscesov é dutiny, chronické píštěle u IBD, alergická reakce, kontaktní dermatiti da, lupénka, atopický ekzém); stomie v úrovni nebo pod úrovni kůže nebo v kožním záhybu; dvě střevní kličky vyústěné v jednom otvoru; dvě termináln í stomie vyústěné blízko sebe	120 ks / měsíc			
03.02.04	sáčky – urostomické								
03.02.04.01	sáčky s integrováním antirefluxním ventilem	sáčky s povrchovou úpravou, kryté textilií	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; URN	urostomie; píštěl; drén	do 6 let včetně	kompliko vané peristomá	30 ks / měsíc 60 ks / měsíc	157,00 Kč / 1 ks	ne

				lní okolí (jizvy, kožní útvary, pigmento v é skvrny, kožní nerovnosti); poškození peristomální oblasti (iritace nebo macerace kůže, stehové píštěle, granulomy, abscesové dutiny, chronické píštěle u IBD, alergická reakce, kontaktní dermatitida, lupénka, atopický ekzém); stomie v úrovni nebo pod úrovní kůže nebo v kožním záhybu; dvě střevní kličky vyústěné v jednom otvoru; dvě terminální stomie vyústěné blízko sebe			
03.03	stomické systémy – dvoudílné – mechanické						
03.03.01	podložky						
03.03.01.01	podložky ploché	adhezivní hmota na hydrokoloidní bázi	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; SDP; SLO; URN	nekomplikovaná stomie; nekomplikovaná píštěl; rovné peristomální okolí; zdravá nebo mírně poškozená peristomální kůže	10 ks / měsíc – kolostomie; trvalá drenáž; píštěl 15 ks / měsíc – ileostomie; urostomie	183,00 Kč / 1 ks	ne

				<p>řidká, vodnatá nebo agresivní stolice nad 1000 ml / 24 hod; komplikované peristomální okolí (jizvy, kožní útvary, pigmentové skvrny, kožní nerovnosti); poškození peristomální oblasti (iritace nebo macerace kůže, stehové píštěle, granulomy, abscesové dutiny, chronické píštěle u IBD, alergická reakce, kontaktní dermatitida, lupénka, atopický ekzém); stomie v úrovni nebo pod úrovní kůže nebo v kožním záhybu; dvě střevní kličky vyústěné v jednom otvoru; dvě terminální stomie vyústěné blízko sebe</p>	<p>20 ks / měsíc – kolostomie; trvalá drenáž; píštěl</p>		
				do 6 let včetně	<p>30 ks / měsíc – ileostomie; urostomie</p>		
03.03.01.02	podložky tvarovatelné	adhezivní hmota na hydrokoloidní bázi	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; SDP; SLO; URN	nekomplikovaná stomie; rovné peristomální okolí; manžeta stomie nad úrovní kůže; zdravá nebo mírně poškozená peristomální kůže	<p>10 ks / měsíc – kolostomie; trvalá drenáž; píštěl</p> <p>15 ks / měsíc – ileostomie; urostomie</p>	261,00 Kč / 1 ks	ne

				<p>řidká, vodnatá nebo agresivní stolice nad 1000 ml / 24 hod; komplikované peristomální okolí (jizvy, kožní útvary, pigmentové skvrny, kožní nerovnosti); poškození peristomální oblasti (iritace nebo macerace kůže, stehové píštěle, granulomy, abscesové dutiny, chronické píštěle u IBD, alergická reakce, kontaktní dermatitida, lupénka, atopický ekzém); stomie v úrovni nebo pod úrovní kůže nebo v kožním záhybu; dvě střevní kličky vyústěné v jednom otvoru; dvě terminální stomie vyústěné blízko sebe</p>	<p>20 ks / měsíc – kolostomie; trvalá drenáž; píštěl</p>		
				do 6 let včetně	<p>30 ks / měsíc – ileostomie; urostomie</p>		
03.03.01.03	podložky konvexní	adhezivní hmota na hydrokoloidní bázi	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; URN	<p>stomie v komplikovaném nebo nerovném peristomálním terénu; píštěl v komplikovaném nebo nerovném terénu; retrahovaná stomie</p>	<p>10 ks / měsíc – kolostomie; trvalá drenáž; píštěl</p> <p>15 ks / měsíc – ileostomie; urostomie</p>	261,00 Kč / 1 ks	ne

				v úrovni nebo pod úrovni kůže; stenóza stomie; vícečetné píštěle			
03.03.01.04	podložky velkoplošné	adhezivní hmota na hydrokoloidní bázi	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; SDP; SLO; URN	průměr stomie nad 50 mm; prolaps střeva; vícenásobné vyústění střeva blízko sebe; axiální stomie; poškozená peristomální kůže	10 ks / měsíc – kolostomie; trvalá drenáž; píštěl 15 ks / měsíc – ileostomie; urostomie	252,00 Kč / 1 ks	ne
03.03.02	sáčky – výpustné						
03.03.02.01	sáčky s integrovanou bezpečnostní výpustí			řidká stolice; píštěl	30 ks / měsíc		
		sáčky s povrchovou úpravou, kryté textilií, opatřené filtrem	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; SDP; SLO; URN	do 6 let včetně řidká, vodnatá nebo agresivní stolice nad 1000 ml / 24 hod; kompliko vané peristomá lní okolí (jizvy, kožní útvary, pigmento vé skvrny, kožní nerovnost i); poškozen í peristomá lní oblasti (iritace nebo macerace kůže, stehové píštěle, granulom y, abscesov é dutiny, chronické píštěle u IBD, alergická reakce, kontaktní dermatiti da, lupénka, atopický ekzém); stomie v úrovni nebo pod úrovni kůže nebo v kožním záhybu; dvě	60 ks / měsíc	87,00 Kč / 1 ks	ne

					střevní kličky vyústěné v jednom otvoru; dvě termináln í stomie vyústěné blízko sebe			
03.03.02.02	sáčky velkoobjemové	sáčky s povrchovou úpravou, kryté textilií, opatřené filtrem	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; SDP; SLO; URN	průměr stomie nad 50 mm; masivně secernující píštěl; prolaps střeva; vícenásobné vyústění střeva; axiální stomie; velké odpady ze střeva nebo píštěle		30 ks / měsíc	174,00 Kč / 1 ks	ne
03.03.02.03	sáčky univerzální, bez antirefluxního ventilu, se širokou výpustí s možností napojení na sběrný sáček se širokou hadicí	sáčky s povrchovou úpravou, kryté textilií, opatřené filtrem	GER; CHI; INT; ONK; PED; URN	jákovliv typ derivační stomie nebo píštěle, která odvádí velmi řidkou až vodnatou stolicí v množství nad 1000 ml za 24 hod; má možnost napojení na velkoobjemový sběrný sáček se šírokou odvodnou hadicí		30 ks / měsíc a 60 ks / měsíc při množství stolice nad 4 litry za 24 hod.	174,00 Kč / 1 ks	ne
03.03.03	sáčky – uzavřené							
03.03.03.01	sáčky uzavřené			formovaná stolice		60 ks / měsíc		
		sáčky s povrchovou úpravou, kryté textilií, opatřené filtrem	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; SDP; SLO; URN	do 6 let včetně	řidká, vodnatá nebo agresivní stolice nad 1000 ml / 24 hod; kompliko vané peristomá lní okolí (jizvy, kožní útvary, pigmento vé skvrny, kožní nerovnost i); poškozen í peristomá lní oblasti (iritace nebo macerace kůže, stehové píštěle, granulom y, abscesov é dutiny,	120 ks / měsíc	48,00 Kč / 1 ks	ne

					chronické píštěle u IBD, alergická reakce, kontaktní dermatiti da, lupénka, atopický ekzém); stomie v úrovni nebo pod úrovni kůže nebo v kožním záhybu; dvě střevní kličky vyústěné v jednom otvoru; dvě termináln í stomie vyústěné blízko sebe			
03.03.04	sáčky – urostomické							
03.03.04.01	sáčky s integrováním antirefluxním ventilem			urostomie; píštěl; drén	30 ks / měsíc			
		sáčky s povrchovou úpravou, kryté textilií	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; SDP; SLO; URN	do 6 let včetně	kompliko vané peristomá lní okolí (jizvy, kožní útvary, pigmento vé skvrny, kožní nerovnost i); poškozen í peristomá lní oblasti (iritace nebo macerace kůže, stehové píštěle, granulom y, abscesov é dutiny, chronické píštěle u IBD, alergická reakce, kontaktní dermatiti da, lupénka, atopický ekzém);	60 ks / měsíc	113,00 Kč / 1 ks	ne

				stomie v úrovni nebo pod úrovni kůže nebo v kožním záhybu; dvě střední kličky vyústěné v jednom otvoru; dvě terminální stomie vyústěné blízko sebe			
03.04	stomické systémy – pro dočasnou kontinenci stomie						
03.04.01	systémy pro dočasnou kontinenci stomie						
03.04.01.01	systémy pro dočasnou kontinenci stomie	sada podložek, sáčků a zařízení pro dočasnou kontinenci stomie	GER; CHI; INT; ONK; PED; PRL	kolostomie s formovanou stolicí	–	6.957,00 Kč / 1 měsíc	ne
03.05	stomické systémy – s malou lepicí plochou						
03.05.01	stomické systémy – s malou lepicí plochou – jednoduché						
03.05.01.01	potažené sáčky výpustné s plochou nebo konvexní podložkou	max. velikost adhezni plochy do 7 cm	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; URN	do 18 let včetně – všechny typy stomie; od 19 let – všechny typy stomie – tělesná konstituce pacienta vyžaduje malý stomický systém s malou adhezni plochou	30 ks / měsíc; pro děti do 6 let 60 ks / měsíc v indikovaných případech	157,00 Kč / 1 ks	ne
03.05.01.02	potažené sáčky uzavřené s plochou nebo konvexní podložkou	max. velikost adhezni plochy do 7 cm	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; URN	do 18 let včetně – všechny typy stomie; od 19 let – všechny typy stomie – tělesná konstituce pacienta vyžaduje malý stomický systém s malou adhezni plochou	60 ks / měsíc; pro děti do 6 let 120 ks / měsíc v indikovaných případech	48,00 Kč / 1 ks	ne
03.05.01.03	potažené sáčky urostomické s integrovaným antirefluxním ventilem s plochou nebo konvexní podložkou	max. velikost adhezni plochy do 7 cm	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; URN	do 18 let včetně – všechny typy stomie; od 19 let – všechny typy stomie – tělesná konstituce pacienta vyžaduje malý stomický systém s malou adhezni plochou	30 ks / měsíc; pro děti do 6 let 60 ks / měsíc v indikovaných případech	261,00 Kč / 1 ks	ne

03.05.02	stomické systémy – s malou lepicí plochou – dvoudílné – adhesivní technologie						
03.05.02.01	podložky ploché nebo konvexní	max. velikost adhezni plochy do 7 cm	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; SDP; SLO; URN	do 18 let včetně – všechny typy stomie; od 19 let – všechny typy stomie – tělesná konstituce pacienta vyžaduje malý stomický systém s malou adhezni plochou	10 ks / měsíc – kolostomie; trvalá drenáž; pištěl; pro děti do 6 let 20 ks / měsíc v indikovaných případech 15 ks / měsíc – ileostomie; urostomie; pro děti do 6 let 30 ks / měsíc v indikovaných případech	261,00 Kč / 1 ks	ne
03.05.02.02	potážené sáčky uzavřené	max. velikost adhezni plochy do 7 cm	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; URN	do 18 let včetně – všechny typy stomie; od 19 let – všechny typy stomie – tělesná konstituce pacienta vyžaduje malý stomický systém s malou adhezni plochou	60 ks / měsíc; pro děti do 6 let 120 ks / měsíc v indikovaných případech	130,00 Kč / 1 ks	ne
03.05.02.03	potážené sáčky výpustné	max. velikost adhezni plochy do 7 cm	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; URN	do 18 let včetně – všechny typy stomie; od 19 let – všechny typy stomie – tělesná konstituce pacienta vyžaduje malý stomický systém s malou adhezni plochou	30 ks / měsíc; pro děti do 6 let 60 ks / měsíc v indikovaných případech	261,00 Kč / 1 ks	ne
03.06	ZP drenážní systémy						
03.06.01	sáčky drenážní						
03.06.01.01	sáčky drenážní – jednoduché	adhezivní hmota na hydrokoloidní bázi sáčky s povrchovou úpravou	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; URN	zavedený drén; pištěl do orgánu nebo tělní dutiny; mnohočetné pištěle	30 ks / měsíc	261,00 Kč / 1 ks	ne
03.07	ZP k irigaci do stomie						
03.07.01	irigační soupravy						
03.07.01.01	irigační soupravy – gravitační	–	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; SDP; SLO; URN	irigace defekační – kolostomie na distální části tlustého střeva; irigace léčebná – opakovaná aplikace léčebné látky do tenkého nebo tlustého střeva	2 sady / rok	2.174,00 Kč / 1 sada	ne
03.07.01.02	irigační soupravy – sáčky	–	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; SDP; SLO; URN	irigace defekační – kolostomie na distální části tlustého střeva; irigace léčebná – opakovaná	300 ks / rok	43,00 Kč / 1 ks	ne

				aplikace léčebné látky do tenkého nebo tlustého střeva			
03.08	ZP pro pacienty se stomií – stomické příslušenství – péče o kůži – prevence a léčba						
03.08.01	vyplňovací a vyrovnávací ZP						
03.08.01.01	ukládací kroužky	adhezivní hydrokoloidní nebo silikonová hmota	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; URN	komplikovaná stomie nebo píštěl – stenóza, retrakce, prolaps; nevhodně vyústěná stomie nebo píštěl pro ošetřování; stomie nebo píštěl vyústěná v komplikovaném peristomálním terénu; více stomií současně; odhojená zvýšená manžeta stomie; onkologická léčba; měkké břicho – plovoucí podkoží	60 ks / měsíc, lze předepsat pouze s podložkou nebo se sáčky jednodílného systému	78,00 Kč / 1 ks	ne
03.08.01.02	pásky vyrovnávací	adhezivní hydrokoloidní nebo silikonová hmota	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; URN	komplikovaná stomie nebo píštěl – stenóza, retrakce, prolaps; nevhodně vyústěná stomie nebo píštěl pro ošetřování; stomie nebo píštěl vyústěná v komplikovaném peristomálním terénu; více stomií současně; odhojená zvýšená manžeta stomie; onkologická léčba; měkké břicho – plovoucí podkoží	120 ks / měsíc, lze předepsat pouze s podložkou nebo se sáčky jednodílného systému	70,00 Kč / 1 ks	ne
03.08.01.03	adhezivní pasty a gely	adhezivní hydrokoloidní nebo silikonová hmota	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; URN	komplikovaná stomie nebo píštěl – stenóza, retrakce, prolaps; nevhodně vyústěná stomie nebo píštěl pro ošetřování; stomie nebo píštěl vyústěná v komplikovaném peristomálním terénu; více stomií současně; odhojená zvýšená manžeta stomie; onkologická léčba; měkké břicho – plovoucí podkoží	1 ks / měsíc	7,80 Kč / 1 g	ne
03.08.01.04	destičky a roušky	adhezivní hydrokoloidní nebo silikonová hmota	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; URN	komplikovaná stomie nebo píštěl – stenóza, retrakce, prolaps; nevhodně	–	0,40 Kč / 1 cm ²	ne

				vyústěná stomie nebo píštěl pro ošetřování; stomie nebo píštěl vyústěná v komplikovaném peristomálním terénu; více stomií současně; odhojená zvýšená manžeta stomie; onkologická léčba; měkké břicho – plovoucí podkoží			
03.08.01.05	těsnící manžety	adhezivní hydrokoloidní nebo silikonová hmota	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; URN	komplikovaná stomie nebo píštěl – stenóza, retrakce, prolaps; nevhodně vyústěná stomie nebo píštěl pro ošetřování; stomie nebo píštěl vyústěná v komplikovaném peristomálním terénu; více stomií současně; odhojená zvýšená manžeta stomie; onkologická léčba; měkké břicho – plovoucí podkoží	60 ks / měsíc, lze předepsat pouze s podložkou	96,00 Kč / 1 ks	ne
03.08.02	pásky a přídržné prostředky						
03.08.02.01	stomické pásky – přídržné	kompatibilní s jednodílným nebo dvoudílným stomickým systémem	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; SDP; SLO; URN	pacienti s jednodílným nebo dvoudílným stomickým systémem, který má ouška pro uchycení přídržného pásku; potřeba mechanické podpory pásku pro dobrou adhezi prostředku k tělu; prevence podtékání	2 ks / rok	174,00 Kč / 1 ks	ne
03.08.02.02	stomické břišní pásky	s otvorem nebo bez otvoru	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; SDP; SLO; URN	všechny typy stomie	2 ks / rok	522,00 Kč / 1 ks	ne
03.08.02.03	nízkotlaké adaptéry pro dvoudílný systém	–	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; SDP; SLO; URN	všechny typy stomie; pacienti používající dvoudílný mechanický systém, kterým onemocnění, stav stomie a peristomálního okolí nedovoluje tlak na břišní stěnu; časně pooperační období – do 3 měsíců od operace	10 ks / měsíc – uzavřený systém 15 ks / měsíc – výpustný systém	113,00 Kč / 1 ks	ne
03.08.03	prostředky zahušťovací						

03.08.03.01	prostředky zahušťovací	–	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; URN	ileostomie; kolostomie s řídkou nebo vodnatou stolicí	–	313,00 Kč / měsíc	ne
03.08.04	odstraňovače stomické podložky						
03.08.04.01	odstraňovače stomické podložky	–	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; URN	pacienti používající stomický nebo drenážní systém na stomii, píštěl nebo drenáž; zdravá nebo mírně poškozená peristomální kůže	–	261,00 Kč / měsíc	ne
03.08.04.02	odstraňovače stomické podložky – silikonové	rouška nebo sprej	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; URN	pacienti používající stomický nebo drenážní systém na stomii, píštěl nebo drenáž; poškozená peristomální kůže; alergická reakce na jiný odstraňovač; kožní choroba v peristomální oblasti	–	435,00 Kč / měsíc	ne
03.08.05	pohlčovače pachu						
03.08.05.01	pohlčovače pachu	neutralizuje zápach ve stomickém sáčku (aplikuje se do sáčku před nasazením)	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; URN	zvyšují kompenzační funkci stomického prostředku	–	304,00 Kč / měsíc	ne
03.09	ochranné a čistící prostředky pro pacienty se stomií						
03.09.01	ochranné prostředky pro pacienty se stomií						
03.09.01.01	zásypové pudry, ochranné krémy, ochranné filmy, přidržené proužky	–	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; SDP; SLO; URN	pacienti používající stomický nebo drenážní systém na stomii, píštěl nebo drenáž; ochrana a prevence poškození kůže v peristomální oblasti; léčba poškozené kůže; onkologická léčba; zajištění plné adheze stomického systému	–	870,00 Kč / měsíc	ne
03.09.01.02	protektivní kroužky	ochranná hydrokoloidní nebo silikonová vrstva se lepí na kůži a nepropustná, omyvatelná a nelepivá vrstva je navrch	GER; CHI; INT; ONK; PED; PRL; SDP; SLO; URN	výživné stomie, trvalé drenáže, nefrostopomie, ureterostomie, epicystostomie	30 ks / měsíc	104,00 Kč / 1 ks	ne
03.09.02	čistící prostředky pro pacienty se stomií						

03.09.02.01	čisticí roztoky, čisticí pěny, tělové čisticí ubrousky	–	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; SDP; SLO; URN	–	–	261,00 Kč / měsíc	ne
03.10	sběrné sáčky se širokou hadicí						
03.10.01	sběrné sáčky se širokou hadicí	pevné sběrné sáčky, které pojmou alespoň 1500–2000 ml stolice; široká a dlouhá hadice, kterou projde kašovitá stolice; možnost zavěšení na lůžko	GER; CHI; INT; ONK; PRL	pacienti se stomií s odpady nad 2000 ml / 24 hod; používají jednodílný nebo dvoudílný systém s univerzálním sáčkem	15 ks / měsíc	157,00 Kč / 1 ks	ne
04	ZP ortopedicko- protetické a ortopedická obuv						
04.01	ZP ortopedicko- protetické – pro hlavu a krk						
04.01.01	krční ortézy						
04.01.01.01	krční ortézy	vicedílné pevné nebo stavitelné tvarové krční ortézy s výraznou prostorově tvarovanou plošnou podporou v oblasti dolní čelisti a týlu hlavy (např. límce typ Philadelphia), nepatří sem vicedílné ortézy s anatomickým tvarem bez celoplošné podpory (např. stavitelné límce z obvodových výztuh)	CHI; NEU; ORP; ORT; OST; REH; REV; TRA; TVL	dlouhodobější pooperační nebo poúrazová fixace krční páteře v případě těžkého cervikálního a cervikobrachiálního o syndromu, lehčí subluxace, jednoduché stabilní zlomeniny, těžké spondylartrózy, degenerativní změny	1 ks / 1 rok	739,00 Kč / 1 ks	ne
04.01.02	fixační límce						
04.01.02.01	fixační límce – zpevněné	<ul style="list-style-type: none"> vicedílné ortézy s anatomickým tvarem bez celoplošné podpory (např. stavitelné límce z obvodových výztuh) ortézy s anatomickým tvarem a vnitřní nebo vnější výztuhou z pevných materiálů výrazně anatomicky tvarované plastové límce bez výztuhy, které díky použitému 	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; REV; TRA; TVL	akutní i chronické případy cervikálního syndromu, osteochondrózy a spondylartrózy, lehké poúrazové subluxace, revmatických obtíží, degenerativních změn	1 ks / 1 rok	296,00 Kč / 1 ks	ne

		materiálu vykazují vysokou míru fixace					
04.01.02.02	fixační límce – měkké	měkké límce s anatomickým tvarem bez výztuh	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; REV; TRA; TVL; POP; PRL	velmi lehké případy tortikolis, spondylóza, revmatických onemocnění, blokových postavení krční páteře, akutních poranění měkkých tkání, degenerativních onemocnění, jizevnaté kontrakturní krku do jednoho roku po úrazu	1 ks / 1 rok	174,00 Kč / 1 ks	ne
04.01.03	ochranné přilby						
04.01.03.01	ochranné přilby	ochrana hlavy s anatomickým tvarem, bavlněná podšívka, různé velikosti	NEU; PSY; REH	pooperační, poúrazová nebo preventivní ochrana hlavy při epilepsii, sebepoškození nebo postižení nervové soustavy	1 ks / 2 roky	2.125,- Kč	ne
04.02	ZP ortopedicko protetické – pro trup						
04.02.01	rigidní fixace klíční kosti						
04.02.01.01	rigidní fixace klíční kosti	pro rigidní fixaci klíční kosti, nepatří sem upomínací nebo podpůrné elastické bandáže	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; REV; TRA	pooperační a poúrazové stavy fraktur klíční kosti, poranění ramenního kloubu.	1 ks / 1 rok	304,00 Kč / 1 ks	ne
04.02.02	žeburní a hrudní pásky pro fixaci						
04.02.02.01	žeburní a hrudní pásky pro fixaci	elastické pásky a bandáže pro fixaci v oblasti hrudníku	CHI; NEU; ORP; ORT; OST; REH; REV; TRA; TVL	poškození a poranění v oblasti hrudníku	1 ks / 1 rok	435,00 Kč / 1 ks	ne
04.02.03	kombinované korzety pro stabilizaci a fixaci páteře						
04.02.03.01	kombinované korzety pro stabilizaci a fixaci páteře	kombinace pružného nebo pevného textilu s pevnými materiály (kov, plast), které výrazně stabilizují a fixují páteř v Th-L rozsahu, charakteristický m znakem korzetu je kombinace základního bederního pasu s ostatními podpůrnými	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; REV; TRA; TVL	pooperační stavy (zlomeniny, stabilizační operace), chronické degenerativní poruchy (osteoporóza, spondylartróza, osteocondróza, olistéza)	1 ks / 1 rok	1.565,00 Kč / 1 ks	ne

		příp. korekčními prvky – např. podpažní berličky, prostorová výztužná konstrukce, dlouhá tvarovaná celoplošná pelota s ramenními tahy nebo hrudním pasem apod., nepatří sem bederní pásy s výztuhami (plošné peloty, dlahy, výztuhy apod.), které nemají další přidavný podpůrný nebo korekční prvek					
04.02.04	bederní ortézy						
04.02.04.01	bederní ortézy	pružné, příp. pevné textilní materiály nebo neopren, zpevňujícího účinku je dosaženo pomocí pelot, výztuh, tahů, šněrování	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; REV; TRA; TVL	pooperační stavy v oblasti bederní páteře, lumbalgie, chronické bolestivé stavy páteře, ledvinové obtíže	1 ks / 1 rok	609,00 Kč / 1 ks	ne
04.02.05	bederní pásy						
04.02.05.01	bederní pásy elastické – bez výztuh	pružné materiály bez přidavných tahů, výztuh nebo pelot	GER; CHI; NEU; ORP; ORT; PED; PRL; REH; REV; TRA; TVL	lehká poškození zad, hlavním terapeutickým účinkem je mírná elastická fixace	1 ks / 1 rok	348,00 Kč / 1 ks	ne
04.02.06	břišní pásy						
04.02.06.01	břišní pásy elastické – bez výztuh	pružné materiály bez přidavného zpevnění	CHI; NEU; ORP; ORT; PED; PRL; REH; REV	oslabení břišní stěny, kde hlavním terapeutickým účinkem je mírná elastická fixace	1 ks / 1 rok	348,00 Kč / 1 ks	ne
04.02.06.02	břišní pásy elastické – s výztuhami	pružné materiály; zpevňujícího účinku je dosaženo pomocí tahů, šněrování, podpínek, výztuh, pelot apod., nepatří sem kýlní pásy	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; REV	pooperační stavy v oblasti břicha, zpevnění břicha pro konzervativní terapii, podpora břišního lisu	1 ks / 1 rok	609,00 Kč / 1 ks	ne
04.02.06.03	břišní pásy elastické – těhotenské s výztuhami	pružné materiály; zpevňujícího účinku je dosaženo pomocí pelot, výztuh, tahů nebo šněrování apod.	GYN; CHI; NEU; ORP; ORT; REH; REV	propadávání dělohy a bolesti zad způsobené posturálními změnami během gravidity	1 ks / 1 rok	783,00 Kč / 1 ks	ne
04.02.07	kýlní pásy						

04.02.07.01	kýlní pásy – pupeční	kýlní pásy výhradně určené pro kýly v oblasti pupku; součástí těchto pásů jsou peloty nebo podpínky s umístěním v oblasti kýly	CHI; NEU; ORP; ORT; PED; PRL; REH; REV	konzervativní léčba, předoperační období	1 ks / 1 rok	435,00 Kč / 1 ks	ne
04.02.07.02	kýlní pásy – ostatní	součástí těchto pásů jsou peloty nebo podpínky s umístěním v oblasti kýly	CHI; NEU; ORP; ORT; PED; PRL; REH; REV	konzervativní léčba, předoperační období	1 ks / 1 rok	870,00 Kč / 1 ks	ne
04.02.08	pánevní pásy						
04.02.08.01	pánevní pásy	pro zpevnění a fixaci pánve, příp. kyčelních kloubů	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; REV; TRA	akutní nebo chronické stavy pánve, v těhotenství, po porodu (symphyseolýza), po úraze (ruptura), při dysfunkci kyčelních kloubů, kyčelní dysplazii, repozicích kyčle, při pooperační léčbě fraktur pánve, artrózy SI skloubení	1 ks / 1 rok	870,00 Kč / 1 ks	ne
04.03	ZP ortopedicko-protetické – pro horní končetiny						
04.03.01	ortézy a dlahy prstů horních končetin						
04.03.01.01	ortézy prstů horních končetin – rigidní fixace	ortézy z pevných tvrdých materiálů (plast, kov) nebo bandáže z textilního materiálu nebo neoprenu, které jsou vybavené pevnou dlahou (kov, plast); zabezpečují rigidní fixaci	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; REV; TRA; TVL; PRL	akutní a chronické stavy prstů horní končetiny (zlomeniny a luxace, akutní šlachové poškození, artróza, revmatická onemocnění), neurologické postižení	1 ks / 1 rok	217,00 Kč / 1 ks	ne
04.03.01.02	ortézy prstů horních končetin – dynamické	zhotovené z pevných tvrdých materiálů (plast, kov) a vybavené dynamickými prvky (spirály, pružiny, elastické tahy apod.), které umožňují přesně určený dynamický pohyb prstů zejm. pro rehabilitační účely; nepatří sem bandáže s pružnými	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; REV; TRA; TVL	pooperační a poúrazové stavy prstů horní končetiny do 3 měsíců od operace/úrazu, kde je nezbytná postupná rehabilitace	1 ks / 1 rok	417,00 Kč / 1 ks	ne

		výztuhami, pelotami, dlahami apod.					
04.03.02	ortézy zápěstní						
04.03.02.01	ortézy zápěstní – rigidní fixace	ortézy z pevných tvrdých materiálů (plast, kov) nebo bandáže z textilního materiálu, neoprenu nebo kůže; bandáže musí být vybaveny pevnou dlahou (kov), která zabezpečí zcela rigidní fixaci	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; REV; TRA; TVL	akutní a chronické stavy zápěstí, pooperační a poúrazové případy fraktur, distorzi, luxaci, artróza, paréza, revmatická onemocnění, neurologická postižení	1 ks / 1 rok	304,00 Kč / 1 ks	ne
04.03.02.02	ortézy zápěstní – zpevňující	elastické zápěstní ortézy bez pevné dlahy, bandáž ortézy z elastického materiálu, elastickou fixaci dále zabezpečuje pomocí dopínacích tahů, pružných dlah (spirál) a výztuh (pelot)	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; REV; TRA; TVL; PRL	pooperační a poúrazové případy, distorze, luxace, artróza, entezopatie, revmatická onemocnění, neurologická postižení	1 ks / 1 rok	261,00 Kč / 1 ks	ne
04.03.03	ortézy loketní						
04.03.03.01	ortézy loketní s kloubovou dlahou – s limitovaným rozsahem pohybu	loketní ortézy s krátkou kloubovou dlahou s nastavitelným limitovaným rozsahem pohybu; dlahy je zhotovena z pevných materiálů	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; REV; TRA; TVL	pooperační a poúrazové stavy loketního kloubu, (zlomeniny, poranění vazů a kloubních pouzder, chronické instability, kontrakturny)	1 ks / 1 rok	2.087,00 Kč / 1 ks	ne
04.03.03.02	ortézy loketní s kloubovou dlahou – elastické	loketní ortézy s kloubovou dlahou, z kovu nebo pevného plastu; kloubová dlahy nemá plně stavitelný rozsah pohybu	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; REV; TRA; TVL	pooperační a poúrazové stavy loketního kloubu, (zlomeniny, poranění vazů a kloubních pouzder, chronické instability), revmatická onemocnění	1 ks / 1 rok	696,00 Kč / 1 ks	ne
04.03.03.03	ortézy loketní – zpevňující – elastické	loketní ortézy bez kloubové dlahy, bandáž ortézy je zhotovena z elastického materiálu a elastickou fixaci, zabezpečena pomocí dopínacích tahů nebo pružných nekloubových dlah (spirál)	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; REV; TRA; TVL; PRL	pooperační a poúrazové stavy loketního kloubu, bolestivé stavy při artrózách, epikondylitidě, revmatická onemocnění	1 ks / 1 rok	348,00 Kč / 1 ks	ne

		nebo výztuh (pelot)					
04.03.03.04	epikondylární pásky	epikondylární pásky nebo velmi krátké ortézy, bandáže, funkčně určené pouze jako epikondylární pásky	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; REV; TRA; TVL; PRL	radiální nebo ulnární epikondylitidy	1 ks / 1 rok	157,00 Kč / 1 ks	ne
04.03.04	ortézy ramenní						
04.03.04.01	ortézy ramenní – stavitelné	kombinace kovových materiálů, plastů a textilních materiálů; rigidní fixaci ramenního a loketního kloubu v požadované poloze	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; REV; TRA; TVL	pooperační a poúrazové stavy pletence ramenního, zlomeniny horního konce kosti pažní a velkého hrbole humeru, léčení luxace a omezení hybnosti ramenního kloubu	1 ks / 1 rok	3.913,00 Kč / 1 ks	ne
04.03.04.02	ortézy ramenní – nestavitelné	z pevného pěnového plastu nebo nafukovacího válcového vaku, potažená textilním obalem s fixačními a upínacími textilními pásy; fixace ramenního a loketního kloubu	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; REV; TRA; TVL	pooperační a poúrazové stavy pletence ramenního, zlomeniny horního konce kosti pažní a velkého hrbole humeru, léčení luxace a omezení hybnosti ramenního kloubu	1 ks / 1 rok	2.174,00 Kč / 1 ks	ne
04.03.04.03	ortézy ramenní – rigidní	textilních materiál, rigidní fixace ramenního kloubu, náhrada Desaultova obvazu	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; REV; TRA; TVL	subluxace a luxace ramenního kloubu, dráždivé stavy a přetížení ramenního kloubu, záněty měkkých tkání ramenního kloubu, distorze, zlomeniny pažní a klíční kosti	1 ks / 1 rok	500,00 Kč / 1 ks	ne
04.03.04.04	ortézy ramenní – zpevňující, elastické	z pružných materiálů zabezpečující elastickou fixaci s mírným omezením pohyblivosti v ramenním kloubu	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; REV; TRA; TVL	subluxace ramenního kloubu, dráždivé stavy a přetížení ramenního kloubu, záněty, neurologická postižení	1 ks / 1 rok	435,00 Kč / 1 ks	ne
04.03.05	závěsy paže – zpevňující						
04.03.05.01	závěsy paže – zpevňující	jednoduché závěsy a pásky pro zavěšení a odlehčení horní končetiny	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; REV; TRA; TVL	odlehčení horní končetiny	1 ks / 1 rok	235,00 Kč / 1 ks	ne
04.04	ZP ortopedicko protetické – pro dolní končetiny						
04.04.01	ortézy hlezenní						
04.04.01.01	ortézy hlezenní – stavitelné	vybavené kloubovou	DIA; CHI; NEU; ORP; ORT;	pooperační a poúrazové stavy v	1 ks / 1 rok	1.304,00 Kč / 1 ks	ne

		dlahou s nastavitelným rozsahem pohybu; kombinací pevných plastových a textilních materiálů; dlahu ortézy je kovová	REH; REV; TRA; TVL	oblasti hlezna a nohy; poškození Achillovy šlachy			
04.04.01.02	ortézy hlezenní – rigidní	fixace je plnohodnotnou náhradou sádrové fixace; umožňují chůzi	DIA; CHI; NEU; ORP; ORT; REH; REV; TRA; TVL	pooperační a poúrazové stavy v oblasti hlezna a nohy; poškození Achillovy šlachy; syndrom diabetické nohy	1 ks / 1 rok	870,00 Kč / 1 ks	ne
04.04.01.03	ortézy hlezenní – zpevňující	kombinace pevných a textilních materiálů; bez kloubových dlah; zpevnění je zajištěno pomocí doplnacích tahů, pružných nekloubových dlah (spirál) a výztuh (pelot); ortéza není určena pro chůzi bez opory	DIA; CHI; NEU; ORP; ORT; REH; REV; TRA; TVL	lehká instabilita přednoží a hlezenního kloubu; revmatická onemocnění; stavy po distorzi hlezna; syndrom diabetické nohy	1 ks / 1 rok	652,00 Kč / 1 ks	ne
04.04.01.04	ortézy hlezenní – peroneální	pevné materiály; fixace správného postavení chodidla a hlezna v sagitálním směru v případě poškození peroneálního nervu	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; REV; TRA; TVL	peroneální paréza při nedostatečné kompenzaci poruchy chůze peroneálním tahem	1 ks / 1 rok	1.304,00 Kč / 1 ks	ne
04.04.01.05	peroneální tahy	textilní materiál, udržení správného postavení chodidla v případě poškození peroneálního nervu	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; REV; TRA; TVL	peroneální paréza	1 ks / 1 rok	217,00 Kč / 1 ks	ne
04.04.02	ortézy kolene						
04.04.02.01	ortézy kolene – pro instabilitu – pevné rámy	pevný rám s kloubovou dlahou; vysoká stabilita; plně funkční rozsah pohybu	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; REV; TRA; TVL	pooperační a poúrazové stavy	1 ks / 1 rok	2.609,00 Kč / 1 ks	ne
04.04.02.02	ortézy kolene – s limitovaným rozsahem pohybu – pevné materiály	dlouhá kloubová dlah s nastavitelným limitovaným rozsahem pohybu; pevné materiály; bandáž a	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; REV; TRA; TVL	pooperační a poúrazové stavy kolenního kloubu s cílem zajistit limitovaný rozsah pohybu a jeho stabilizaci v sagitální rovině;	1 ks / 1 rok	2.783,00 Kč / 1 ks	ne

		dopínací tahy z pevných textilních materiálů		neurologická postižení			
04.04.02.03	ortézy kolene – s limitovaným rozsahem pohybu – elastické materiály	krátká kloubová dlahy s nastavitelným limitovaným rozsahem pohybu; pevné materiály; bandáž z elastického materiálu; dopínací tahy jsou zhotoveny z pevných nebo elastických materiálů	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; REV; TRA; TVL	pooperační a poúrazové stavy kolenního kloubu s cílem zajistit určitý limitovaný rozsah pohybu a jeho mírou stabilizaci v sagitální rovině	1 ks / 1 rok	1.913,00 Kč / 1 ks	ne
04.04.02.04	ortézy kolene – s konstantní flexí	dočasná imobilizace kolenního kloubu v pevné flexi; plnohodnotná náhrada sádrové fixace; bandáž z pevných nebo textilních materiálů; ortéza je vybavena pevnou dlahou zabezpečující požadovanou flexi	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; REV; TRA; TVL	pooperační a poúrazové stavy v oblasti kolenního kloubu s cílem zajistit plnohodnotnou rigidní fixaci	1 ks / 1 rok	870,00 Kč / 1 ks	ne
04.04.02.05	ortézy kolene – elastické – kloubové dlahy	ortéza s kloubovou dlahou; z kovu nebo pevného plastu; nemá plně stavitelný rozsah pohybu; bandáž z elastických materiálů; s vysokou elastickou fixací	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; REV; TRA; TVL	stabilizace pohybu kolenního kloubu v případě instabilit, artrózy, artritidy, poškození menisků	1 ks / 1 rok	1.391,00 Kč / 1 ks	ne
04.04.02.06	ortézy kolene – elastické – zpevňující	ortéza bez kloubové dlahy; bandáž z elastického materiálu; elastická fixace je zajištěna dopínacími tahy nebo pružnými nekloubovými dlahami (spirály) nebo výztuhami (peloty)	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; REV; TRA; TVL	instability kolenního kloubu, stabilizace pately, bolestivé stavy při chronických nebo revmatických onemocněních	1 ks / 1 rok	522,00 Kč / 1 ks	ne
04.04.02.07	infrapatelární pásky	krátké ortézy nebo bandáže funkčně určené pouze jako infrapatelární pásky	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; REV; TRA; TVL; PRL	stabilizace pately, femoropatelární artróza, afekce lig. Patellae proprium	1 ks / 1 rok	157,00 Kč / 1 ks	ne
04.04.03	ortézy kyčle						

04.04.03.01	ortézy kyčle – s limitovaným rozsahem pohybu	ortéza s kloubovou dlahou; s nastavitelným limitovaným rozsahem pohybu; dlahy z pevných materiálů	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; REV	pooperační a poúrazové stavy kyčelního kloubu	1 ks / 1 rok	2.609,00 Kč / 1 ks	ne
04.04.03.02	ortézy kyčle – zpevňující	ortéza bez kloubové dlahy; bandáž z elastického materiálu; elastická fixace je zabezpečena pomocí dopínacích tahů, pružných neklobových dlah (spirál) a výztuh (pelot)	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; REV	pooperační a poúrazové stavy kyčelního kloubu; zánětlivé stavy	1 ks / 1 rok	365,00 Kč / 1 ks	ne
04.04.03.03	ortézy kyčle – abdukční	zajištění správného postavení kyčelního kloubu v abdukci; možnost nastavitelných třmenů, abdukčních peřinek nebo ortéz se stavitelnou vzpěrou	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; REV	kyčelní dysplasie, subluxace	1 ks / 1 rok 2 ks / 1 rok u dětí do 2 let	391,00 Kč / 1 ks	ne
04.05	ZP ortopedicko-protetické ochranné, korekční a stabilizační						
04.05.01	návleky pahýlové						
04.05.01.01	návleky pahýlové – kompresivní	kompresní návleky tvarované pro amputační pahýl	CHI; ORP; ORT; REH; TRA	kompresní terapie pahýlu do 6 měsíců po amputaci, objemově nestabilní pahýl končetin	1 ks / 1 rok	609,00 Kč / 1 ks	ne
04.05.01.02	návleky pahýlové – k protézám horních končetin nebo dolních končetin	ochrana pahýlu a kompenzace objemových změn v průběhu dne	CHI; ORP; ORT; REH; TRA	kombinace s protézami, které vyžadují využití pahýlových návleků	8 ks / 1 rok	174,00 Kč / 1 ks	ne
04.06	ZP kompenzační						
04.06.01	epitézy mammární + příslušenství						
04.06.01.01	epitézy mammární – pooperační (dočasné)	–	GYN; CHI; ONK	onkologická onemocnění; po operaci	1 ks	435,00 Kč / 1 ks	ne
04.06.01.02	epitézy mammární – trvalé	–	GYN; CHI; ONK; PRL	onkologická onemocnění; asymetrické vývojové vady prsu	1 ks / 2 roky	1.565,00 Kč / 1 ks	ne
04.06.01.03	epitézy mammární – trvalé – samolepící nebo odlehčené	–	CHI; J16; ONK, GYN	lymfedém, nadměrná velikost, onemocnění pátěře	1 ks / 2 roky	2.609,00 Kč / 1 ks	ne
04.07	terapeutická obuv						

04.07.01	obuv pooperační a odlehčovací						
04.07.01.01	obuv pooperační a odlehčovací	–	DIA; CHI; ORP; ORT; REH; POP	dočasné řešení objemových změn nohy po operaci; syndrom diabetické nohy	1 ks na jednu končetinu / 1 rok	435,00 Kč / 1 ks	ne
04.07.02	obuv dětská terapeutická						
04.07.02.01	obuv dětská terapeutická	pevné vedení paty	ORP; ORT; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou	do 18 let věku; neurologická postižení	2 páry /1 rok	1.044,00 Kč / 1 pár	ne
04.07.03	obuv pro diabetiky						
04.07.03.01	obuv pro diabetiky	obuv s dostatečným prostorem v prstové části, uzavřeného střihu, bez funkčních švů na nártu, s uzávěrem na suchý zip nebo šněrování; zpevňující části (tužinka a opatek) kryté podšívkou	DIA; ORT; REH; ORP; CHI; ANG; REV	diabetik s neuropatií či se speciálními zdravotními požadavky na obutí	1 pár / 2 rok	870,00 Kč / 1 pár	ne
05	ZP pro pacienty s diabetem a s jinými poruchami metabolismu						
05.01	ZP pro odběr kapilární krve						
05.01.01	pera lancetová						
05.01.01.01	pera lancetová	–	DIA; J4; PRL; INT	diabetes mellitus; nediabetická hypoglykémie (inzulinom, dialýza, postprandiální hypoglykémie, kongenitální hyperinzulinismus, dědičná metabolická porucha) – včetně odběru suchých krevních kapek	1 ks / 5 let	217,00 Kč / 1 ks	ne
05.01.02	lancety pro lancetová pera						
05.01.02.01	lancety pro lancetová pera	–	DIA; J4; PRL; INT	diabetes mellitus; nediabetická hypoglykémie (inzulinom, dialýza, postprandiální hypoglykémie, kongenitální hyperinzulinismus, dědičná metabolická porucha) – včetně odběru suchých krevních kapek	–	261,00 Kč / 1 rok	ne
05.02	ZP pro stanovení glukózy						
05.02.01	glukometry						

05.02.01.01	glukometry	možnost stahování hodnot z glukometru do univerzálních počítačových programů umožňujících vyhodnocení dat	DIA; PRL; INT	diabetes mellitus při léčbě perorálními antidiabetiky	1 ks / 6 let	435,00 Kč / 1 ks	ne
			DIA, INT	diabetes mellitus při léčbě inzulinem			
			DIA	diabetes mellitus při léčbě injekčními neinzulinovými antidiabetiky; nediabetická hypoglykémie (inzulinom, dialýza, postprandiální hypoglykémie, kongenitální hyperinzulinismus, dědičná metabolická porucha)			
05.02.01.02	glukometry – pro stanovení ketolátek	možnost stahování hodnot z glukometru do univerzálních počítačových programů umožňujících vyhodnocení dat	DIA	diabetes mellitus do 18 let včetně; diabetes mellitus v těhotenství; léčba inzulinovou pumpou při anamnéze diabetické ketoacidózy	1 ks / 6 let	870,00 Kč / 1 ks	ne
05.02.01.03	glukometry s hlasovým výstupem	možnost stahování hodnot z glukometru do univerzálních počítačových programů umožňujících vyhodnocení dat	DIA	diabetes mellitus při léčbě intenzifikovanou inzulinovou terapií s praktickou slepotou	1 ks / 6 let	870,00 Kč / 1 ks	ne
05.02.01.04	glukometry s integrovaným bolusovým kalkulátorem a komunikací s chytrým zařízením	bolusový kalkulátor nastavuje lékař; po jeho nastavení systém doporučuje dávku inzulinu; možnost stahování hodnot z glukometru do univerzálních počítačových programů umožňujících vyhodnocení dat	DIA	diabetes mellitus při léčbě intenzifikovanou inzulinovou terapií (léčba inzulinovými pery); při flexibilním dávkování inzulinu	1 ks / 6 let	870,00 Kč / 1 ks	ne

05.02.02	diagnostické proužky pro testování krve						
05.02.02.01	diagnostické proužky pro stanovení glukózy z krve		DIA; PRL; INT	diabetes mellitus při léčbě perorálními antidiabetiky	100 ks / 1 rok	5,22 Kč / 1 ks	ne
			DIA, INT	diabetes mellitus při léčbě inzulinem	400 ks / 1 rok		
			DIA	diabetes mellitus při léčbě injekčními neinzulinovými antidiabetiky; nediabetická hypoglykémie (inzulinom, dialýza, postprandiální hypoglykémie)	400 ks / 1 rok		
			DIA	diabetes mellitus při léčbě intenzifikovanou inzulinovou terapií (léčba inzulinovými pery nebo pumpou)	1.500 ks / 1 rok		
			DIA	diabetes mellitus do 18 let včetně; diabetes mellitus v těhotenství; nediabetická hypoglykémie (kongenitální hyperinzulinismus, dědičná metabolická porucha) u dětí do 10 let včetně	2.500 ks / 1 rok		
05.02.02.02	diagnostické proužky pro stanovení ketolátek z krve		DIA	diabetes mellitus do 18 let včetně; diabetes mellitus v těhotenství; léčba inzulinovou pumpou	50 ks / 1 rok	5,20 Kč / 1 ks	ne
05.02.03	diagnostické proužky pro testování moči						
05.02.03.01	diagnostické proužky pro vizuální testování moči		DIA; PRL	diabetický pacient léčený inzulinem	50 ks / 1 rok	1,70 Kč / 1 ks	ne
05.02.04	přístroje pro okamžitou monitoraci glukózy (FGM = Flash Glucose Monitoring)						
05.02.04.01	přijímač pro okamžité monitorování glukózy (FGM = Flash Glucose Monitoring)	data získává ze senzoru bezdrátovým přenosem a zobrazuje je na displeji; zařízení lze propojit s počítačem za účelem zpracování	DIA	diabetes mellitus I. typu; léčba intenzifikovanou inzulinovou terapií (inzulinové pero nebo pumpa); nelze předepsat současně s glukometrem a přístroji pro kontinuální	1 ks / 4 roky	1.391,00 Kč / 1 ks	ne

		reportů z naměřených dat		monitoraci glukózy; po dobu používání FGM lze předepsat současně s max. 100 ks / 1 rok a u dětí do 18 let včetně max. 300 ks / 1 rok diagnostických proužků pro stanovení glukózy z krve, nelze předepsat současně s glukometry a glukometry – pro stanovení ketolátek			
05.02.04.02	senzory pro okamžité monitorování glukózy (FGM = Flash Glucose Monitoring)	senzor zavedený v podkoží; informace o koncentraci glukózy až po přiložení speciální čtečky k povrchu senzoru; zobrazení aktuální hodnoty i s trendovými šípkami a retrospektivně načte průběh předchozích glykemií; přesnost systému definovaná hodnotou MARD (Mean Absolute Relative Difference) < 15 %	DIA	diabetes mellitus I. typu; léčba intenzifikovanou inzulinovou terapií (inzulinové pero nebo pumpa); na dobu 3 měsíců; další preskripce jen u dětí do 18 let včetně a pacientů od 19 let po zlepšení kompenzace (objektivní spolupráce při léčbě – 10 a více skenů za den); nelze předepsat současně s přístroji pro kontinuální monitoraci glukózy; lze předepsat současně s max. 100 ks / 1 rok a u dětí do 18 let včetně max. 300 ks / 1 rok diagnostických proužků pro stanovení glukózy z krve, nelze předepsat současně s glukometry a glukometry – pro stanovení ketolátek	26 ks / 1 rok	1.391,00 Kč / 1 ks	ne
05.02.05	přístroje pro kontinuální monitoraci glukózy (CGM = Continuous Glucose Monitoring)						
05.02.05.01	systém pro kontinuální monitoraci glukózy (CGM) – senzory, vysílače a případně přijímač, který není "SMART" zařízením	data o hladině glukózy jsou bezdrátově přenášena do přijímače; voděodolnost vysílače; minimální doba	DIA; první preskripce po schválení zdravotní pojišťovnou	diabetes mellitus I. typu; léčba intenzifikovanou inzulinovou terapií se syndromem porušeného vnímání hypoglykémie (Clarkova metoda	–	52.174,00 Kč / 1 rok	ne

		použitelnosti senzoru 6 dní		nebo Gold score \geq 4) a/nebo s častými hypoglykemiemi ($\geq 10\%$ času stráveného v hypoglykemickém rozmezí při předchozí monitoraci u dospělých pacientů a $\geq 5\%$ času u dětských pacientů) a/nebo labilním diabetem (vysoká glykemická variabilita určená směrodatnou odchylkou $\geq 3,5$ mmol/l) a/nebo závažnými hypoglykemiemi (2 a více závažných hypoglykemií v průběhu posledních 12 měsíců) a dobrou spoluprací; pacientky s diabetem I. typu v těhotenství a v šestinedělí; dále pacienti po transplantaci slinivky a/nebo ledvin; pacienti s glykovaným hemoglobinem < 60 mmol/mol, kteří nesplňují jiná indikační kritéria a po 3 a/nebo 6 měsících od zahájení monitorace prokáží objektivizovatelné zlepšení kompenzace			
05.03	ZP pro aplikaci léčiva						
05.03.01	aplikační pera						
05.03.01.01	inzulínová pera	—	DIA	diabetes mellitus (1 a/nebo 2 dávky inzulínu) diabetes mellitus; léčba intenzifikovanou inzulínovou terapií (3 a více dávek inzulínu denně); při souběžné aplikaci 2 druhů inzulínu	1 ks / 3 roky 2 ks / 3 roky	870,00 Kč / 1 ks	ne
05.03.02	injekční inzulínové stříkačky						
05.03.02.01	injekční inzulínové stříkačky	—	DIA; PRL	aplikace inzulínu	200 ks / 1 rok	2,00 Kč / 1 ks	ne

05.03.03	inzulínové pumpy						
05.03.03.01	inzulínové pumpy bez možnosti kontinuální monitorace	–	DIA; po schválení zdravotní pojišťovnou	diabetes mellitus léčený intenzifikovanou inzulinovou terapií a neuspokojivou kompenzací diabetu a dobrou spoluprací včetně; dále prekoncepční péče a těhotenství	1 ks / 4 roky	70.435,00 Kč / 1 ks	ne
05.03.03.02	inzulínové pumpy s možností kontinuální monitorace	–	DIA; po schválení zdravotní pojišťovnou	diabetes mellitus (včetně těhotných diabetiček a diabetických dětí do 18 let včetně) léčený intenzifikovaným inzulinovým režimem, s častými hypoglykemiemi a/nebo labilním diabetem a dobrou spoluprací; pacienti po transplantaci Langerhansových ostrůvků	1 ks / 4 roky	73.043,00 Kč / 1 ks	ne
05.03.03.03	inzulínové pumpy – s napojením na kontinuální monitoraci glukózy a automatickou odezvou na blížící se hypoglykémii a/nebo hyperglykémii	–	DIA; po schválení zdravotní pojišťovnou	diabetes mellitus (včetně těhotných diabetiček, žen v prekoncepti a diabetických dětí do 18 let včetně) se syndromem nerozpoznané hypoglykémie a/nebo závažnými hypoglykemiemi a dobrou spoluprací; pacienti po transplantaci; děti s prokázaným zvýšeným rizikem nerozpoznaných hypoglykemií	1 ks / 4 roky	79.130,00 Kč / 1 ks	ne
05.03.03.04	náplast'ové inzulínové pumpy	–	DIA; po schválení zdravotní pojišťovnou	diabetes mellitus léčený intenzifikovanou inzulinovou terapií a neuspokojivou kompenzací diabetu a dobrou spoluprací včetně; dále prekoncepční péče a těhotenství; předpoklad kratší doby využití pumpy; není možný souběh s jiným typem inzulinové pumpy	1 ks (pro pacienty, kteří systém použijí "krátkodobě" – do 1 roku, např. gestační diabetes) 1 ks / 4 roky	71.304,00 Kč / 1 rok (včetně veškerého příslušenství a baterií na 1 rok provozu) 1. rok 71.304,00 Kč; 2. – 4. rok 65.217,00 Kč / 1 rok léčby (včetně veškerého příslušenství a baterií)	ne
05.03.04	ZP pro subkutánní a intravenózní aplikaci léčiva						
05.03.04.01	infúzní jehly pro subkutánní aplikaci léčiv	–	ALG	subkutánní aplikace léčiv v souladu s indikačním omezením léčivého přípravku	150 ks / 1 rok	215,00 Kč / 1 ks	ne

				u syndromu primární imunodeficiency			
				facilitovaná subkutánní infúze v souladu s indikačním omezením léčivého přípravku u syndromu primární imunodeficiency	48 ks / 1 rok		
05.03.04.02	infuzní pumpy pro kontinuální intravenózní podávání léčiva	kontinuální podávání infúze; rychlost průtoku 1 až 3.000 ml denně; programování v ml 24 hod. denně	KAR; po schválení zdravotní pojišťovnou	plicní arteriální hypertenze	2 ks / 2 roky	100 %	ano
05.03.05	příslušenství pro ZP pro aplikaci léčiva						
05.03.05.01	jehly k neinzulínovým perům	–	DIA	–	100 ks / 1 rok	1,70 Kč / 1 ks	ne
05.03.05.02	jehly k inzulinovým perům	–	DIA	diabetes mellitus; léčba inzulinem	500 ks / 1 rok	1,70 Kč / 1 ks	ne
05.03.05.04	zásobníky inzulinu pro inzulinové pumpy— 1,6-2 ml	–	DIA	diabetes mellitus; diabetes mellitus léčený intenzifikovanou inzulinovou terapií (inzulinová pumpa)	150 ks / 1 rok	61,00 Kč / 1 ks	ne
05.03.05.05	zásobníky inzulinu pro inzulinové pumpy 3-4 ml	–	DIA	diabetes mellitus; diabetes mellitus léčený intenzifikovanou inzulinovou terapií (inzulinová pumpa)	130 ks / 1 rok	91,00 Kč / 1 ks	ne
05.03.05.06	infuzní sety s kovovou jehlou	–	DIA	diabetický pacient léčený intenzifikovaným inzulinovým režimem (inzulinová pumpa)	180 setů / 1 rok	139,00 Kč / 1 set	ne
05.03.05.07	infuzní sety s teflonovou jehlou	–	DIA	diabetický pacient léčený intenzifikovaným inzulinovým režimem (inzulinová pumpa)	130 setů / 1 rok	261,00 Kč / 1 set	ne
05.03.05.08	zásobníky k infuzním pumpám pro kontinuální intravenózní podávání léčiva	objem 50 nebo 100 ml	KAR	plicní arteriální hypertenze	40 ks / 1 měsíc	100 %	ne
05.03.05.09	infuzní linky k infuzním pumpám pro kontinuální intravenózní podávání léčiva	infuzní linky s nesavou chlopní	KAR	plicní arteriální hypertenze	20 ks / 1 měsíc	100 %	ne

05.03.05.10	jehla injekční pro přípravu infuzního roztoku	1,2 x 40 mm nebo 0,9 x 40 mm	KAR	plicní arteriální hypertenze	80 ks / 1 měsíc	100 %	ne
05.03.05.11	stříkačka injekční dvoudílná	5 ml nebo 10 ml	KAR	plicní arteriální hypertenze	40 ks / 1 měsíc	100 %	ne
05.03.05.12	stříkačka injekční dvoudílná	50 ml	KAR	plicní arteriální hypertenze	40 ks / 1 měsíc	100 %	ne
06	ZP pro kompresivní terapii						
06.01	ZP pro kompresivní terapii – sériově vyrobené						
06.01.01	kompresivní obinadla						
06.01.01.01	kompresivní elastická obinadla – krátkotažná	tažnost 40 % - 100 %	GER; DER; CHI; INT; ANG; PRL; SDP; SLO; REH; DIA; ORT	–	–	0,0086 Kč / 1 cm ²	ne
06.01.01.02	kompresivní elastická obinadla – středně, dlouhotažná	tažnost 101 % - 200 %	GER; DER; CHI; INT; PRL; SDP; SLO; REH; ANG; DIA; ORT	–	–	0,0086 Kč / 1 cm ²	ne
06.01.01.03	kompresivní elastická obinadla – krátkotažná, vysoký tlak pod bandáží		DER; ANG	lymfedém; flebolymfedém; kontaktní přecitlivělost	–	0,0260 Kč / 1 cm ²	ne
06.01.02	kompresivní punčochy – lýtkové						
06.01.02.01	kompresivní punčochy – lýtkové, zdravotní – II. kompresní třída	II. kompresní třída 23-32 mmHg	DER; GER; CHI; INT; ANG; PRL; SDP; SLO; REH; DIA	–	2 páry / 1 rok	357,00 Kč / 1 pár	ne
06.01.02.02	kompresivní punčochy – lýtkové, zdravotní – III. kompresní třída	III. kompresní třída 34-46 mmHg	DER; CHI; INT; ANG; DIA	–	2 páry / 1 rok	391,00 Kč / 1 pár	ne
06.01.02.03	kompresivní punčochy – lýtkové, zdravotní – IV. kompresní třída	IV. kompresní třída 49 mmHg a více	DER; CHI; INT; ANG	–	2 páry / 1 rok	783,00 Kč / 1 pár	ne
06.01.02.04	systémy komprese pro léčbu UCV – set – III. kompresní třída	III. kompresní třída 34-46 mmHg	GER; DER; CHI; INT; ANG	bércový vřed žilního původu, nelze předepsat současně s kompresivními punčochami	1 set / 1 rok / 1 končetina	783,00 Kč / 1 set	ne
06.01.03	kompresivní punčochy – polostehenní						
06.01.03.01	kompresivní punčochy – polostehenní, zdravotní – II. kompresní třída	II. kompresní třída 23-32 mmHg	DER; GER; CHI; INT; ANG; PRL; REH	–	2 páry / 1 rok	391,00 Kč / 1 pár	ne
06.01.03.02	kompresivní punčochy – polostehenní, zdravotní – III. kompresní třída	III. kompresní třída 34-46 mmHg	DER; CHI; ANG; LYM	–	2 páry / 1 rok	522,00 Kč / 1 pár	ne

06.01.04	kompresivní punčochy – stehenní						
06.01.04.01	kompresivní punčochy – stehenní, zdravotní – II. kompresní třída	II. kompresní třída 23-32 mmHg	DER; GER; CHI; INT; ANG; PRL; SDP; SLO; REH	–	2 páry / 1 rok	522,00 Kč / 1 pár	ne
06.01.04.02	kompresivní punčochy – stehenní, zdravotní – III. kompresní třída	III. kompresní třída 34-46 mmHg	DER; CHI; INT; ANG	–	2 páry / 1 rok	522,00 Kč / 1 pár	ne
06.01.04.03	kompresivní punčochy – stehenní, zdravotní – IV. kompresní třída	IV. kompresní třída 49 mmHg a více	DER; CHI; INT; ANG	–	2 páry / 1 rok	1.130,00 Kč / 1 pár	ne
06.01.04.04	kompresivní punčochy – stehenní s uchycením v pase, zdravotní – II. kompresní třída	II. kompresní třída 23-32 mmHg	DER; GER; CHI; INT; ANG; PRL; REH	–	2 ks / 1 rok / 1 končetina	261,00 Kč / 1 ks	ne
06.01.04.05	kompresivní punčochy – stehenní s uchycením v pase, zdravotní – III. kompresní třída	III. kompresní třída 34-46 mmHg	DER; CHI; INT; ANG	–	2 ks / 1 rok / 1 končetina	304,00 Kč / 1 ks	ne
06.01.05	kompresivní punčochové kalhoty – dámské						
06.01.05.01	kompresivní punčochové kalhoty – dámské, zdravotní – II. kompresní třída	II. kompresní třída 23-32 mmHg	DER; GER; CHI; INT; ANG; PRL; SDP; SLO; REH	–	2 ks / 1 rok	783,00 Kč / 1 ks	ne
06.01.05.02	kompresivní punčochové kalhoty – dámské, zdravotní – III. kompresní třída	III. kompresní třída 34-46 mmHg	DER; CHI; INT; ANG	–	2 ks / 1 rok	870,00 Kč / 1 ks	ne
06.01.06	kompresivní punčochové kalhoty – těhotenské						
06.01.06.01	kompresivní punčochové kalhoty – těhotenské, zdravotní – II. kompresní třída	II. kompresní třída 23-32 mmHg	DER; GYN; CHI; INT; ANG; PRL; REH	–	1 ks / 1 rok	783,00 Kč / 1 ks	ne
06.01.06.02	kompresivní punčochové kalhoty – těhotenské, zdravotní – III. kompresní třída	III. kompresní třída 34-46 mmHg	DER; GYN; CHI; INT; ANG; PRL; REH	–	1 ks / 1 rok	1.043,00 Kč / 1 ks	ne
06.01.07	kompresivní punčochové kalhoty – pánské						
06.01.07.01	kompresivní punčochové kalhoty – pánské, zdravotní – II. kompresní třída	II. K.T. 23-32 mmHg	DER; GER; CHI; INT; ANG; PRL; SDP; SLO; REH	–	2 ks / 1 rok	783,00 Kč / 1 ks	ne
06.01.07.02	kompresivní punčochové	III. K.T. 34-46 mmHg	DER; CHI; INT; ANG	–	2 ks / 1 rok	870,00 Kč / 1 ks	ne

	kalhoty – pánské, zdravotní – III. kompresní třída						
06.01.08	ZP pro navlékání kompresivních punčoch						
06.01.08.01	ZP pro navlékání kompresivních punčoch s otevřenou i uzavřenou špičkou – textilní	–	DER; GER; CHI; INT; ANG; PRL; REH	–	1 ks / 1 rok	261,00 Kč / 1 ks	ne
06.01.08.02	ZP pro navlékání kompresivních punčoch a návleků s uzavřenou i otevřenou špičkou – kovové	–	DER; GER; CHI; INT; ANG; PRL; REH	–	1 ks / 3 roky	435,00 Kč / 1 ks	ne
06.01.09	pažní návleky						
06.01.09.01	pažní návleky – II. kompresní třída	II. K.T. 23-32 mmHg	DER; CHI; INT; ANG; ONK; REH	–	2 ks / 1 rok	243,00 Kč / 1 ks	ne
06.01.09.02	pažní návleky – s rukavicí bez prstů –II. kompresní třída	II. K.T. 23-32 mmHg	DER; CHI; INT; ANG; ONK; REH	–	2 ks / 1 rok	313,00 Kč / 1 ks	ne
06.01.09.03	pažní návleky – III. kompresní třída	III. K.T. 34-46 mmHg	DER; CHI; INT; ANG; ONK	–	2 ks / 1 rok	204,00 Kč / 1 ks	ne
06.01.09.04	pažní návleky – s rukavicí bez prstů –III. kompresní třída	III. K.T. 34-46 mmHg	DER; CHI; INT; ANG; ONK	–	2 ks / 1 rok	261,00 Kč / 1 ks	ne
06.01.10	kompresivní podprsenky						
06.01.10.01	kompresivní podprsenky	–	GYN; CHI; J16; ONK	lymfatický otok	1 ks / 1 rok	870,00 Kč / 1 ks	ne
06.01.11	ZP pro mobilizaci podkožních tkání						
06.01.11.01	mobilizační bandáže	–	J16; po schválení zdravotní pojišťovnou	lymfedém nebo flebolymfedém	2 ks / 6 měsíců	0,1729 Kč / cm ²	ne
06.01.11.02	návlek	–	J16; po schválení zdravotní pojišťovnou	lymfedém s fibrotizací podkoží	2 ks / 6 měsíců	518,80 Kč / 1 ks	ne
06.01.11.03	rukavička bez prstů	–	J16; po schválení zdravotní pojišťovnou	lymfedém s fibrotizací podkoží	2 ks / 6 měsíců	518,80 Kč / 1 ks	ne
06.01.11.04	rukavička s prsty	–	J16; po schválení zdravotní pojišťovnou	lymfedém s fibrotizací podkoží	2 ks / 6 měsíců	518,80 Kč / 1 ks	ne
06.02	ZP pro přístrojovou lymfodrenáž						
06.02.01	přístroje pro sekvenční tlakovou lymfodrenáž + příslušenství						
06.02.01.01	přístroje pro sekvenční tlakovou lymfodrenáž	–	J16; po schválení zdravotní pojišťovnou	lymfatický otok; vrozené postižení mízního systému vyžadující soustavnou fyzikální antiedematózní terapii; získané postižení mízního	1 ks / 5 let	12.609,00 Kč / 1 ks	ano

				<p>systému vyžadující soustavnou fyzikální antiedematózní terapii (např. po operacích prsu, po úrazech, při zánětlivých onemocnění); podmínkou úhrady je stabilizace stavu, absolvování komplexní protiotokové léčby na specializovaném pracovišti během minimálně čtyřtýdenní terapie a vyčerpání všech dalších léčebných možností (autotechniky lymfodrenážní a používání kompresních elastických návleků); v případech, kdy zdravotní stav vyžaduje soustavnou aplikaci přístrojové antiedematózní terapie častěji než 3x týdně po dobu delší než 1 měsíc; v lokalitách, kde pravidelná doprava k léčbě do zdravotnického zařízení je obtížně dostupná, možno zvolit zapůjčení i na kratší dobu</p>			
06.02.01.02	masážní návleky – na horní končetinu	–	J16; pouze za podmínky předchozího schválení přístroje pro sekvenční tlakovou lymfodrenáž	lymfatický otok	1 ks / 2 roky	1.304,00 Kč / 1 ks	ne
06.02.01.03	masážní návleky – na horní končetinu, s axilou	–	J16; pouze za podmínky předchozího schválení přístroje pro sekvenční tlakovou lymfodrenáž	lymfatický otok	1 ks / 2 roky	1.652,00 Kč / 1 ks	ne
06.02.01.04	masážní návleky – na dolní končetinu	–	J16; pouze za podmínky předchozího schválení přístroje pro sekvenční tlakovou lymfodrenáž	lymfatický otok	1 ks / 2 roky	1.652,00 Kč / 1 ks	ne
06.02.01.05	masážní návleky – na dolní	–	J16; pouze za podmínky	lymfatický otok	1 ks / 2 roky	4.696,00 Kč / 1 ks	ne

	končetiny, kalahotové		předchozího schválení přístroje pro sekvenční tlakovou lymfodrenáž				
06.02.01.06	masážní návleky – na bedra, hýždě	–	J16; pouze za podmínky předchozího schválení přístroje pro sekvenční tlakovou lymfodrenáž	lymfatický otok	1 ks / 2 roky	1.565,00 Kč / 1 ks	ne
06.02.01.07	masážní návleky – speciální	masážní návleky – pro hlavu, trup, genitál – atypické	J16; pouze za podmínky předchozího schválení přístroje pro sekvenční tlakovou lymfodrenáž; po schválení zdravotní pojišťovnou	lymfatický otok	1 ks / 2 roky	75 %	ne
06.03	ZP pro kompresivní terapii – popáleninové						
06.03.01	návleky na popáleniny						
06.03.01.01	návleky na popáleniny – sériově zhotovené – kukla plná	–	POP; možnost předepsání v době hospitalizace	stav po popálení II. a III. stupně	6 ks / 1 rok; nejdéle po dobu 1 roku	365,00 Kč / 1 ks	ne
06.03.01.02	návleky na popáleniny – sériově zhotovené – na horní končetinu	–	POP; možnost předepsání v době hospitalizace	stav po popálení II. a III. stupně	6 ks / 1 rok; nejdéle po dobu 1 roku	243,00 Kč / 1 ks	ne
06.03.01.03	návleky na popáleniny – sériově zhotovené – rukavice	–	POP; možnost předepsání v době hospitalizace	stav po popálení II. a III. stupně	6 ks / 1 rok; nejdéle po dobu 1 roku	313,00 Kč / 1 ks	ne
06.03.01.04	návleky na popáleniny – sériově zhotovené – na dolní končetinu	–	POP; možnost předepsání v době hospitalizace	stav po popálení II. a III. stupně	6 ks / 1 rok; nejdéle po dobu 1 roku	330,00 Kč / 1 ks	ne
06.03.01.05	návleky na popáleniny – sériově zhotovené – separátor prstů	–	POP; možnost předepsání v době hospitalizace	stav po popálení II. a III. stupně	6 ks / 1 rok; nejdéle po dobu 1 roku	122,00 Kč / 1 ks	ne
06.03.01.06	návleky na popáleniny – sériově zhotovené – vesta	–	POP; možnost předepsání v době hospitalizace	stav po popálení II. a III. stupně	6 ks / 1 rok; nejdéle po dobu 1 roku	1.000,00 Kč / 1 ks	ne
06.03.01.07	návleky na popáleniny – sériově zhotovené – kalhoty	–	POP; možnost předepsání v době hospitalizace	stav po popálení II. a III. stupně	6 ks / 1 rok; nejdéle po dobu 1 roku	1.261,00 Kč / 1 ks	ne
06.03.01.08	návleky na popáleniny – sériově zhotovené – návlek na chodidlo	–	POP; možnost předepsání v době hospitalizace	stav po popálení II. a III. stupně	6 ks / 1 rok; nejdéle po dobu 1 roku	313,00 Kč / 1 ks	ne
06.04	kompresní systémy na suchý zip						

06.04.01	horní končetiny						
06.04.01.01	kompresní systémy na suchý zip – paže	na výběr II. – IV. kompresní třída dle požadavku lékaře; garantovaný kompresní profil s možností nastavení požadované komprese	DER; GER; CHI; INT; ANG; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou	pokud nelze použít jiný způsob komprese	2 ks / 1 rok / 1 končetina	1.739,00 Kč / 1 ks	ne
06.04.01.02	kompresní systémy na suchý zip – ruka	na výběr II. – IV. kompresní třída dle požadavku lékaře; garantovaný kompresní profil s možností nastavení požadované komprese	DER; GER; CHI; INT; ANG; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou	pokud nelze použít jiný způsob komprese	2 ks / 1 rok / 1 končetina	783,00 Kč / 1 ks	ne
06.04.01.03	kompresní systémy na suchý zip – paže a ruka	na výběr II. – IV. kompresní třída dle požadavku lékaře; garantovaný kompresní profil s možností nastavení požadované komprese	DER; GER; CHI; INT; ANG; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou	pokud nelze použít jiný způsob komprese	2 ks / 1 rok / 1 končetina	2.478,00 Kč / 1 ks	ne
06.04.02	dolní končetiny						
06.04.02.01	kompresní systémy na suchý zip – chodidlo	na výběr II. – IV. kompresní třída dle požadavku lékaře; garantovaný kompresní profil s možností nastavení požadované komprese	DER; GER; CHI; INT; ANG; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou	pokud nelze použít jiný způsob komprese	2 ks / 1 rok / 1 končetina	1,043,00 Kč / 1 ks	ne
06.04.02.02	kompresní systémy na suchý zip – lýtková část	na výběr II. – IV. kompresní třída dle požadavku lékaře; garantovaný kompresní profil s možností nastavení požadované komprese	DER; GER; CHI; INT; ANG; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou	pokud nelze použít jiný způsob komprese	2 ks / 1 rok / 1 končetina	1.522,00 Kč / 1 ks	ne
06.04.02.03	kompresní systémy na suchý zip – lýtková část a chodidlo	na výběr II. – IV. kompresní třída dle požadavku lékaře; garantovaný kompresní profil s možností nastavení	DER; GER; CHI; INT; ANG; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou	pokud nelze použít jiný způsob komprese	2 ks / 1 rok / 1 končetina	2.565,00 Kč / 1 ks	ne

		požadované komprese					
06.04.02.04	kompresní systémy na suchý zip –stehenní část	na výběr II. – IV. kompresní třída dle požadavku lékaře; garantovaný kompresní profil s možností nastavení požadované komprese	DER; GER; CHI; INT; ANG; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou	pokud nelze použít jiný způsob komprese	2 ks / 1 rok / 1 končetina	2.087,00 Kč / 1 ks	ne
06.04.02.05	kompresní systémy na suchý zip –stehenní část a chodidlo	na výběr II. – IV. kompresní třída dle požadavku lékaře; garantovaný kompresní profil s možností nastavení požadované komprese	DER; GER; CHI; INT; ANG; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou	pokud nelze použít jiný způsob komprese	2 ks / 1 rok / 1 končetina	3.739,00 Kč / 1 ks	ne
07	ZP pro pacienty s poruchou mobility			zdravotní stav, který limituje mobilitu při každodenních činnostech			
07.01	vozíky + příslušenství						
07.01.01	mechanické vozíky	–		funkční pohybový deficit nelze řešit pomocí podpůrných zdravotnických prostředků pro lokomoci, pro trvalé použití při postižení obou dolních končetin, které neumožňuje pojištěnci samostatnou lokomoci při zachované funkční schopnosti horních končetin			
07.01.01.01	mechanické vozíky – základní	nosnost minimálně 120 kg; odnímatelné či odklopné bočnice; odnímatelné výškově nastavitelné podnožky; nelze doplnit o příslušenství	DIA; GER; INT; REH; NEU; ORT; PED; PRL; po schválení zdravotní pojišťovnou	dále pro zajištění těchto schopností druhou osobou; pro dočasné použití při postižení jedné dolní končetiny (nutné vyznačení počtu měsíců pro další medicínské řešení)	1 ks / 5 let	6.957,00 Kč / 1 ks	ano
07.01.01.02	mechanické vozíky – základní, variabilní	nosnost minimálně 120 kg; odnímatelné či odklopné bočnice; odnímatelné výškově nastavitelné podnožky;	DIA; GER; INT; NEU; ORT; PED; REH; PRL; po schválení zdravotní pojišťovnou	funkční pohybový deficit nelze řešit pomocí podpůrných zdravotnických prostředků pro lokomoci nebo mechanického invalidního vozíku	1 ks / 5 let	7.826,00 Kč / 1 ks	ano

		rychloupínací osy; volba bočnic; možnost doplnit příslušenstvím		z předchozí úhradové skupiny			
07.01.01.03	mechanické vozíky – základní, odlehčené	konstrukce z lehkých slitin; nosnost minimálně 100 kg; odnímatelné nebo odklopné bočnice; výškově nastavitelné podnožky; rychloupínací zadní kola; hmotnost vozíku do 16 kg v základním provedení	INT; NEU; ORT; PED; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou	funkční pohybový deficit nelze řešit pomocí podpůrných zdravotnických prostředků pro lokomoci nebo mechanického invalidního vozíku z předchozích úhradových skupin; zachovaná funkce horních končetin; dostatečné fyzické a mentální schopnosti pro bezpečné užití zdravotnických prostředků	1 ks / 5 let	10.435,00 Kč / 1 ks	ano
07.01.01.04	mechanické vozíky – odlehčené, částečně variabilní	konstrukce z lehkých slitin; nosnost minimálně 100 kg; odnímatelné nebo odklopné bočnice; výškově nastavitelné podnožky; rychloupínací zadní kola; možnost změny těžiště; nastavení sklonu sedačky; nastavení výšky sedu; hmotnost vozíku do 16 kg v základním provedení	INT; NEU; ORT; PED; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou	funkční pohybový deficit nelze řešit pomocí podpůrných zdravotnických prostředků pro lokomoci nebo mechanického invalidního vozíku z předchozích úhradových skupin; zachovaná funkce horních končetin; dostatečné fyzické a mentální schopnosti pro bezpečné užití zdravotnického prostředku	1 ks / 5 let	12.174,00 Kč / 1 ks	ano
07.01.01.05	mechanické vozíky – odlehčené, variabilní	konstrukce z lehkých slitin; nosnost minimálně 120 kg; odnímatelné nebo odklopné bočnice; výškově nastavitelné podnožky; rychloupínací zadní kola; možnost změny těžiště; nastavení sklonu sedačky; nastavení výšky sedu; hmotnost vozíku do 16 kg v základním provedení; volba variability područek; volba zadních a	INT; NEU; ORT; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou	funkční pohybový deficit nelze řešit pomocí podpůrných zdravotnických prostředků pro lokomoci nebo mechanického invalidního vozíku z předchozích úhradových skupin; dostatečné fyzické a mentální schopnosti pro bezpečné užití zdravotnického prostředku	1 ks / 5 let	17.391,00 Kč / 1 ks	ano

		předních kol; volba výšky zad i hloubky sedu					
07.01.01.06	mechanické vozíky – aktivní	vozík v základním provedení do 12 kg; volba šíře a hloubky sedu; volba výšky zad; volitelný úhel zádové opěry; volitelná výška sedačky vpředu i vzadu; volba typu bočnic; volba úhlu rámu nebo podnožek; volba stupaček, velikosti předních i zadních kol; možnost změny těžiště; rychloupínací osy kol	NEU; ORT; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou	zachovaná funkce horních končetin a pro vysoce aktivního uživatele	1 ks / 5 let	39.130,00 Kč / 1 ks	ne
07.01.01.07	mechanické vozíky – dětské, odlehčené, variabilní	nastavitelná hloubka sedu; nastavitelné područky nebo blatníčky; bezpečnostní kolečka a kryty kol v základní výbavě	NEU; ORT; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou	osoby malého vzrůstu; zachovaná funkce horních končetin; dostatečné fyzické a mentální schopnosti pro bezpečné užití zdravotnického prostředku nebo pro zajištění těchto schopností druhou osobou	1 ks / 5 let	19.130,00 Kč / 1 ks	ano
07.01.01.08	mechanické vozíky – dětské, aktivní	nastavitelná hloubka sedu; nastavitelné područky nebo blatníčky; bezpečnostní kolečka a kryty kol v minimální výbavě; hmotnost vozíku do 11 kg v minimální výbavě	NEU; ORT; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou	osoby malého vzrůstu; zachovaná funkce horních končetin; dostatečné fyzické a mentální schopnosti pro bezpečné užití zdravotnického prostředku a pro vysoce aktivního uživatele	1 ks / 5 let	34.783,00 Kč / 1 ks	ne
07.01.01.09	mechanické vozíky – speciální, nadměrné	nosnost minimálně 160 kg nebo nadměrné rozměry; odnímatelné či odklopné bočnice; odnímatelné výškově nastavitelné podnožky; možnost doplnit příslušenstvím, hmotnost vozíku do 20 kg v základním provedení	NEU; ORT; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou	zachovaná funkce horních končetin (nebo zajištění těchto schopností druhou osobou); pacienti nad 120 kg nebo pacienti s abnormálními proporcemi	1 ks / 5 let	13.043,00 Kč / 1 ks	ano

07.01.01.10	mechanické vozíky – speciální, jednopákové	nosnost min. 120 kg, odnímatelné či odklopné bočnice, odnímatelné výškové nastavitelné podnožky	NEU; ORT; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou	zachovaná funkce jedné horní končetiny; specifické nejtěžší postižení, kde nelze zajistit medicínské potřeby pacienta ostatními mechanickými vozíky	1 ks / 5 let	27.826,00 Kč / 1 ks	ne
07.01.01.11	mechanické vozíky – speciální, dvouobručové	nosnost min. 120 kg, odnímatelné či odklopné bočnice, odnímatelné výškové nastavitelné podnožky	NEU; ORT; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou	zachovaná funkce jedné horní končetiny; specifické nejtěžší postižení, kde nelze zajistit medicínské potřeby pacienta ostatními mechanickými vozíky	1 ks / 5 let	20.870,00 Kč / 1 ks	ne
07.01.01.12	mechanické vozíky – speciální, vertikalizační	konstrukce z lehkých slitin, nosnost min. 110 kg, vertikalizační funkce do úplného stoje	NEU; ORT; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou	specifické nejtěžší postižení, kde nelze zajistit medicínské potřeby pacienta ostatními mechanickými vozíky z předchozích úhradových skupin a současně k zajištění potřebné osově zátěže dolních končetin a trupu a zlepšení funkce respirační, gastrointestinálního a uropoetického traktu, nelze předepsat současně s vertikalizačním stojanem	1 ks / 5 let	52.174,00 Kč / 1 ks	ne
07.01.01.13	mechanické vozíky – speciální, multifunkční	ergonomicky tvarovaný sed i zádová opěrka; výškově nastavitelné bočnice; polohovací podnožky výškově nastavitelné, mechanické polohování sedačky a zádové opěrky; bubnové brzdy, opěrka hlavy; bezpečnostní kolečka	INT; NEU; ORT; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou	specifické nejtěžší postižení, kde nelze zajistit medicínské potřeby pacienta ostatními mechanickými vozíky z předchozích úhradových skupin	1 ks / 5 let	43.478,00 Kč / 1 ks	ne
07.01.01.14	mechanické vozíky – speciální, multifunkční – dětské	anatomicky tvarovaný sed i zádová opěrka; výškově nastavitelné bočnice; polohovací podnožky výškově nastavitelné,	INT; NEU; ORT; PED; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou	osoby malého vzrůstu, specifické nejtěžší postižení, kde nelze zajistit medicínské potřeby pacienta ostatními mechanickými vozíky z	1 ks / 5 let	56.522,00 Kč / 1 ks	ano

		mechanické polohování sedačky a zádové opěrky; opěrka hlavy; bezpečnostní kolečka		předchozích úhradových skupin			
07.01.02	elektrické vozíky	max. rychlost 6 km / hod.		dostatečné fyzické a mentální schopnosti pro bezpečné užití elektrického vozíku, trvalé těžké nebo trvalé úplné omezení chůze na krátké vzdálenosti, k zajištění samostatné mobility v kombinaci s těžkou poruchou funkce horních končetin a případně trupu nebo s chronickým onemocněním, které neumožňuje zvýšit zátěž a využití mechanického vozíku			
07.01.02.01	elektrické vozíky – převážně interiérové, základní	nosnost minimálně 100 kg; ovládání pravou nebo levou rukou; podnožky výškově stavitelné; odnímatelné nebo odklopitelné područky; bezúdržbové baterie s kapacitou minimálně 300 nabíjecích cyklů; bez možnosti příslušenství	INT; NEU; ORT; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou	–	1 ks / 7 let	65.217,00 Kč / 1 ks	ano
07.01.02.02	elektrické vozíky – převážně interiérové, variabilní	nosnost 120 kg; ovládání pravou nebo levou rukou; podnožky výškově stavitelné; odnímatelné nebo odklopitelné područky; bezúdržbové baterie s minimálně 300 nabíjecích cyklů; částečně nastavitelný sed; odklopný držák elektroniky; bezpečnostní pás	NEU; ORT; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou	funkční pohybový deficit nelze řešit pomocí elektrického invalidního vozíku z předchozí úhradové skupiny	1 ks / 7 let	100.000,00 Kč / 1 ks	ano

07.01.02.03	elektrické vozíky – převážně exteriérové, variabilní	<p>nosnost 130 kg; ovládání pravou nebo levou rukou; podnožky výškově stavitelné; odnímatelné nebo odklopné područky; bezúdržbové baterie s kapacitou minimálně 400 nabíjecích cyklů; částečně nastavitelný sed a sklon zádové opěrky; bezpečnostní pás; vozík musí mít osvětlení v rozsahu nezbytném pro provoz na pozemních komunikacích; vhodnost jízdy v exteriéru je dána vyšším výkonem motorů nebo velikostí kol a zároveň odpruženým nebo kyvným uložením alespoň jedné nápravy</p>	NEU; ORT; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou	<p>funkční pohybový deficit nelze řešit pomocí elektrického invalidního vozíku z předchozích úhradových skupin, možnost předepsat současně s mechanickým invalidním vozíkem do finančního limitu 17.391 Kč /bez DPH / 1 ks / 7 let včetně příslušenství při indikaci udržení zbytkového svalového potenciálu a mobilizaci funkčních rezerv; určení vlastnictví mechanického invalidního vozíku se řídí § 32 odst. 3</p>	1 ks / 7 let	108.696,00 Kč / 1 ks	ano
07.01.02.04	elektrické vozíky – převážně exteriérové, variabilní s anatomickým sedem	<p>nosnost 130 kg; ovládání pravou nebo levou rukou; volitelná nebo nastavitelná hloubka sedačky a výška zádové opěrky; nastavitelné nebo volitelné anatomické prvky sedu; podnožky výškově stavitelné; odnímatelné nebo odklopné područky; bezúdržbové baterie, minimálně 400 nabíjecích cyklů a 60 Ah; částečně nastavitelný sed a sklon zádové opěrky; bezpečnostní pás; vozík musí mít osvětlení v rozsahu nezbytném pro provoz na</p>	NEU; ORT; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou	<p>funkční pohybový deficit nelze řešit pomocí elektrického invalidního vozíku z předchozích úhradových skupin, možnost předepsat současně s mechanickým invalidním vozíkem do finančního limitu 17.391,00 Kč/bez DPH/ 1 ks/ 7 let včetně příslušenství při indikaci udržení zbytkového svalového potenciálu a mobilizaci funkčních rezerv; určení vlastnictví mechanického invalidního vozíku se řídí § 32 odst. 3</p>	1 ks / 7 let	123.478,00 Kč / 1 ks	ano

		pozemních komunikacích; vhodnost jízdy v exteriéru je dána vyšším výkonem motorů nebo velikostí kol a zároveň odpruženým nebo kyvným uložením alespoň jedné nápravy; řídicí elektronika i pro elektrické funkce					
07.01.02.05	elektrické vozíky – speciální, vertikalizační	nosnost 120 kg; ovládání pravou nebo levou rukou; podnožky výškově stavitelné; odnímatelné nebo odklopitelné područky; bezúdržbové baterie s kapacitou minimálně 400 nabíjecích cyklů a 60 Ah; částečně nastavitelný sed a sklon zádové opěrky; bezpečnostní pás; vozík musí mít osvětlení v rozsahu nezbytném pro provoz na pozemních komunikacích; elektricky ovládaná vertikalizace pacienta; řídicí elektronika i pro elektrické funkce	NEU; ORT; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou	funkční pohybový deficit nelze řešit pomocí elektrického invalidního vozíku z předchozích úhradových skupin, k zajištění potřebné osově zátěže dolních končetin a trupu a zlepšení funkce respirační, gastrointestinálního a uropoetického traktu, nelze předepsat současně s vertikalizačním stojanem	1 ks / 7 let	121.739,00 Kč / 1 ks	ano
07.01.03	příslušenství k vozíkům						
07.01.03.01	příslušenství medicínsky zdůvodnitelné k mechanickým vozíkům	–	INT; NEU; ORT; PED; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou	–	1 ks / dle limitu vozíku	90 %	ano – dle vozíku
07.01.03.02	příslušenství medicínsky zdůvodnitelné k elektrickým vozíkům	–	REH; ORT; NEU; po schválení zdravotní pojišťovnou	–	1 ks / 7 let	90 %	ano – dle vozíku
07.01.03.03	přídavné elektropohony k mechanickým vozíkům	přídavný elektropohon lze použít ke každému vozíku ze skupiny částečně variabilních,	NEU; ORT; PED; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou	k zajištění samostatné mobility; v kombinaci s těžkou poruchou funkce horních končetin a případně trupu	1 ks / 5 let	90 %	ano – dle vozíku

		variabilních a aktivních		nebo s chronickým onemocněním, které neumožňuje zvýšit zátěž a plné využití mechanického vozíku, možnost předepsat současně s mechanickým invalidním vozíkem při indikaci udržení zbytkového svalového potenciálu a mobilizaci funkčních rezerv			
07.01.03.04	elektrické polohování zádové opěrky	možno uhradit k vozíkům ze skupin 07.01.02.03, 07.01.02.04, 07.01.02.05	NEU; ORT; PED; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou	nedostačuje mechanické polohování, nelze řešit pomocí elektrického vozíku, který má toto příslušenství v základu	1 ks / 7 let	95 %	ano – dle vozíku
07.01.03.05	elektrické polohování sedu	možno uhradit k vozíkům ze skupin 07.01.02.03, 07.01.02.04, 07.01.02.05	NEU; ORT; PED; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou	nedostačuje mechanické polohování, nelze řešit pomocí elektrického vozíku, který má toto příslušenství v základu	1 ks / 7 let	95 %	ano – dle vozíku
07.01.03.06	elektrické polohování dolních končetin	možno uhradit k vozíkům ze skupin 07.01.02.03, 07.01.02.04, 07.01.02.05	NEU; ORT; PED; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou	nedostačuje mechanické polohování, nelze řešit pomocí elektrického vozíku, který má toto příslušenství v základu	1 ks / 7 let	95 %	ano – dle vozíku
07.01.03.07	joystick ovládaný ústy, bradou, dechem, sáním, foukáním, jazykem, nohou a pro pacienty s minimální svalovou silou horních končetin	možno uhradit k vozíkům ze skupin 07.01.02.04, 07.01.02.05	NEU; ORT; PED; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou	při neschopnosti klienta ovládat elektrický vozík rukou pomocí joysticku	1 ks / 7 let	98 %	ano – dle vozíku
07.02	zdravotní kočárky + příslušenství						
07.02.01	zdravotní kočárky – nepolohovací						
07.02.01.01	zdravotní kočárky – nepolohovací	pro krátkodobé použití, nastavitelná podnožka, bezpečnostní pás a kolečka v minimální výbavě; hmotnost kočárku do 15 kg v minimální výbavě	NEU; ORT; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou	od 2 let, bez schopnosti samostatné lokomoce, kterou nelze nahradit prostřednictvím mechanického vozíku	1 ks / 3 roky	12.174,00 Kč / 1 ks	ne
07.02.02	zdravotní kočárky – částečně polohovací						

07.02.02.01	zdravotní kočárky – částečně polohovací	pro krátkodobé použití, nastavitelná podnožka, nastavitelná zádová opěrka v rozsahu minimálně 45 stupňů, případně nastavitelná hloubka sedu, bezpečnostní pás a kolečka v minimální výbavě; hmotnost kočárku do 16 kg v minimální výbavě, možno doplnit příslušenstvím	NEU; ORT; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou	od 2 let, nutnost částečného polohování a fixace, bez schopnosti samostatné lokomoce, kterou nelze nahradit prostřednictvím mechanického vozíku	1 ks / 3 roky	13.913,00 Kč / 1 ks	ne
07.02.03	zdravotní kočárky – plně polohovací						
07.02.03.01	zdravotní kočárky – plně polohovací	pro dlouhodobé použití, minimální nosnost 40 kg, nastavení sedačky po a proti směru jízdy, nastavení záklonu celé sedačky, nastavitelná podnožka, nastavitelná vyztužená zádová opěrka v rozsahu minimálně 65 stupňů, nastavitelná hloubka sedu, bezpečnostní pás a kolečka v minimální výbavě; hmotnost kočárku do 25 kg v minimální výbavě, možno doplnit příslušenstvím	NEU; ORT; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou	od 2 let, těžce postižení pacienti s nutností plného polohování a fixace, bez schopnosti samostatné lokomoce, kterou nelze nahradit prostřednictvím mechanického vozíku	1 ks / 3 roky	26.087,00 Kč / 1 ks	ne
07.02.04	podvozky pro sedací ortézy						
07.02.04.01	podvozky pro sedací ortézy	–	ORP; NEU; ORT; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou	v kombinaci s ortézou trupu na zakázku pro sed; stavy, které nelze kompenzovat kočárkem nebo vozíkem	1 ks / 5 let	18.261,00 Kč / 1 ks	ne
07.02.05	příslušenství ke zdravotním kočárkům						
07.02.05.01	příslušenství medicínsky zdůvodnitelné	–	NEU; ORT; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou	od 2 let, bez schopnosti samostatné lokomoce, kterou nelze nahradit prostřednictvím	1 ks / 3 roky	90 %	ne

				mechanického vozíku			
07.02.05.02	příslušenství medicínsky zdůvodnitelné k podvozkům pro sedací ortézy	—	ORP; REH; ORT; NEU; po schválení zdravotní pojišťovnou	po přidělení ortézy trupu na zakázku pro sed; stavy, které nelze kompenzovat kočárkem nebo vozíkem	1 ks / 5 let	90 %	ne
07.03	podpůrné ZP pro lokomoci						
07.03.01	berle						
07.03.01.01	berle – podpažní	opěrka pevná či vyměnitelná, nastavitelná výška rukojeti a délka berle	DIA; INT; TRA; GER; CHI; NEU; ORP; ORT; PRL; SLO; REH; REV	omezený pohyb dolních končetin	1 pár / 2 roky	348,00 Kč / 1 pár	ne
07.03.01.02	berle – předloketní	pevná, neměkčená rukojeť, nastavitelná délka berle a nenastavitelná opěra předloktí	DIA; INT; TRA; GER; CHI; NEU; ORP; ORT; PRL; SLO; REH; REV	omezený pohyb dolních končetin	2 ks / 2 roky	157,00 Kč / 1 ks	ne
07.03.01.03	berle – předloketní, speciální	berle s vyměkčenou ergonomicky tvarovanou rukojetí nebo dvojité stavitelné (s nastavitelnou výškou berle i opěrky předloktí)	GER; CHI; NEU; ORP; ORT; PRL; SLO; REH; REV	trvale omezený pohyb dolních končetin	1 ks nebo 1 pár / 2 roky	217,00 Kč / 1 ks	ne
07.03.02	chodítka			nemožnost, omezení nebo významné zhoršení jedné nebo více každodenních činností, deficit nelze řešit pomocí hole či berle			
07.03.02.01	chodítka – 2kolová	pevný nebo skládací rám s možností výškového nastavení úchopových madel v rozsahu alespoň 10 cm, použití převážně v interiéru, nosnost minimálně 100 kg	GER; CHI; NEU; ORP; ORT; PRL; REH; REV	—	1 ks / 5 let	1.739,00 Kč / 1 ks	ne
07.03.02.02	chodítka – 3kolová	rám s možností složení, úchopová madla výškově stavitelná v rozsahu alespoň 10 cm, použití v interiéru i exteriéru, průměr kol minimálně 150 mm, nosnost	GER; CHI; NEU; ORP; ORT; PRL; REH; REV	—	1 ks / 5 let	2.522,00 Kč / 1 ks	ne

		minimálně 100 kg					
07.03.02.03	chodítka – 4kolová	rám s možností složení, úchopová madla výškově stavitelná v rozsahu alespoň 10 cm, použití převážně v exteriéru, průměr kol minimálně 180 mm, nosnost minimálně 120 kg	GER; CHI; NEU; ORP; ORT; PRL; REH; REV	–	1 ks / 5 let	3.043,00 Kč / 1 ks	ne
07.03.02.04	chodítka – 4bodová	pevný rám s možností výškového nastavení, nebo volby varianty výšky, nosnost minimálně 100 kg	GER; CHI; NEU; ORP; ORT; PRL; REH; REV	–	1 ks / 5 let	1.217,00 Kč / 1 ks	ne
07.03.02.05	chodítka – 4bodová kloubová	rám s možností složení, možnost výškového nastavení v rozsahu alespoň 10 cm, pevné nebo reciproční krokování, nosnost minimálně 100 kg	GER; CHI; NEU; ORP; ORT; PRL; REH; REV	–	1 ks / 5 let	1.739,00 Kč / 1 ks	ne
07.03.02.06	chodítka – s podpůrnými prvky, kolová	předloketní opěrky, podpažní opěrky nebo předloketní deska s možností výškového nastavení minimálně 20 cm. Nastavitelná úchopová madla, použití převážně v interiéru, nosnost minimálně 120 kg	GER; NEU; ORP; ORT; REH; REV;	–	1 ks / 5 let	4.522,00 Kč / 1 ks	ne
07.03.02.07	chodítka – dětská	různé verze technického provedení dle věku a postižení dítěte. Pevný nebo skládací rám konstrukce s opěrnými body nebo kolečky, reverzní chodítka	ORP; CHI; NEU; ORT; REH	do 18 let včetně	1 ks / 5 let	6.087,00 Kč / 1 ks	ne
07.03.03	opěrné kozičky			nemožnost, omezení nebo významné zhoršení jedné nebo více každodenních			

				činností, deficit nelze řešit pomocí hole či berle či chodítka			
07.03.03.01	opěrné kozičky	vícebodové pevné opory při chůzi určené k přenášení jednou rukou	GER; NEU; ORP; ORT; REH; REV	omezený pohyb dolních končetin a snížená stabilita	1 ks / 5 let	870,00 Kč / 1 ks	ne
07.04	prostředky pro zvýšení soběstačnosti při vlastní hygieně						
07.04.01	nástavce na WC						
07.04.01.01	nástavce na WC	–	GER; NEU; ORT; PRL; REH; REV	porucha funkce pohybu dolních končetin; obtíže v udržení pozice těla ve stoje v měnění pozice v sedě; stavy po operaci páteře a kyčlí	1 ks / 3 roky	826,00 Kč / 1 ks	ne
07.04.02	vanové zvedáky + příslušenství						
07.04.02.01	vanové zvedáky – elektrické	zvedák umístěný v koupací vaně; rozsah zdvihu minimálně v rozsahu 25-45 cm; sklopná zádová opěrka; fixace na dně vany; nosnost minimálně 120 kg	GER; NEU; ORT; PRL; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou	pro prevenci poranění u těžce imobilních osob (osoby s parézou nebo plegií končetin, poruchou vestibulárního aparátu, těžkým stupněm artrózy nosných kloubů, amputací končetin a funkčně obdobným velmi těžkým postižením motorických funkcí) k zajištění bezpečného přesunu a vykonání základních hygienických úkonů	1 ks / 5 let	14.783,00 Kč / 1 ks	ano
07.04.02.02	příslušenství medicínsky zdůvodnitelné k vanovým zvedákům – elektrickým	přesouvací, fixační, stabilizační příslušenství	GER; NEU; ORT; PRL; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou	pro prevenci poranění u těžce imobilních osob (osoby s parézou nebo plegií končetin, poruchou vestibulárního aparátu, těžkým stupněm artrózy nosných kloubů, amputací končetin a funkčně obdobným velmi těžkým postižením motorických funkcí) k zajištění bezpečného přesunu a vykonání základních hygienických úkonů	1 ks / 5 let	90 %	ano
07.05	ZP pro ležící pacienty						

07.05.01	polohovací lůžka						
07.05.01.01	polohovací lůžka – elektrická, s hrazdou a hrazdičkou, pojízdná	lůžko s ložnou plochou minimálně 85x200 cm s lamelovým nebo kovovým roštem; polohování trupu, steh, lýtek (čtyřdílná ložná plocha s třemi díly polohovatelnými), elektricky nastavitelná výška ložné plochy v rozsahu minimálně 30 cm, nosnost minimálně 130 kg; součástí hrazda s madlem; patientské ovládání; bočnice s možností spuštění nebo odejmutí	GER; NEU; INT; ORT; PRL; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou	dlouhodobé až trvalé stavy s těžkými obtížemi v mobilitě na lůžku – změna základní pozice těla vleže a vsedě a přemisťování – přesun vleže a vsedě, k zajištění dlouhodobé péče v domácím prostředí, pacient schopen bezpečně ovládat ovládací jednotku a sám se polohovat, anebo je toho schopna pečující osoba	1 ks / 10 let	23.478,00 Kč / 1 ks	ano
07.05.01.02	polohovací lůžka elektrická – dětská	lůžko pro potřeby péče o dítě s ložnou plochou úměrnou věku dítěte; možnost polohování mechanického či elektrického, možnost nastavení výšky ložné plochy, zábrany proti pádu	NEU; PED; ORT; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou	dlouhodobé až trvalé stavy s těžkými obtížemi v mobilitě – změna základní pozice těla vleže a sedě, přemisťování – přesun vleže a vsedě nebo změny v prostorové orientaci v důsledku základního onemocnění, pacient není bezpečně zajištěn v běžném lůžku, zajištění dlouhodobé péče v domácím prostředí	1 ks / 7 let	20.870,00 Kč / 1 ks	ano
07.05.02	polohovací zařízení + příslušenství						
07.05.02.01	polohovací zařízení – pro sezení	v základním vybavení jsou polohovatelné stupačky, nastavitelná zádožní opěrka; polohování zádožní opěry; opěry rukou (područky); hlavová opěrka; interiérový podvozek	NEU; ORT; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou	těžké obtíže v udržení pozice těla vsedě nebo těžká porucha psychomotorických funkcí nebo těžká porucha svalového tonu trupu a dolních končetin, úplné obtíže v chůzi na krátké vzdálenosti	1 ks / 7 let	22.609,00 Kč / 1 ks	ano
07.05.02.02	polohovací zařízení – pro sezení, s odděleným polohováním	v základním vybavení jsou polohovatelné stupačky, pánevní pás, nastavitelná	NEU; ORT; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou	těžké obtíže v udržení pozice těla vsedě nebo těžká porucha psychomotorických funkcí nebo	1 ks / 7 let	60.870,00 Kč / 1 ks	ano

	hrudníku, pánve a dolních končetin	sakrální pelota, nastavitelná zádová opěra; polohování sklonu sedu (náklonu); polohování zádové opěry; individuálně nastavitelná délka zavěšení polohovatelné podnožky, opěry rukou (područky); hlavová opěra; interiérový podvozek		těžká porucha svalového tonu trupu a dolních končetin, úplné obtíže v chůzi na krátké vzdálenosti, ke korekci těžké funkční až strukturální deformity (těžké skoliózy, těžké asymetrie pánve a dolních končetin); nelze předepsat současně s trupovou ortézou pro sed			
07.05.02.03	polohovací zařízení – vertikalizační	v základním provedení umožňuje mechanické nastavení úhlu vertikalizace s možností plynulého přechodu, obsahuje úhlově nastavitelné podnožky, výškově nastavitelné pánevní a hrudní fixační pásy, interiérový podvozek	NEU; ORT; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou	těžké obtíže v udržení pozice těla ve stoje nebo těžká porucha psychomotorických funkcí nebo těžká porucha svalového tonu trupu a dolních končetin, úplné obtíže v chůzi na krátké vzdálenosti, k zajištění potřebné osové zátěže dolních končetin a trupu a zlepšení funkce respirační, gastrointestinálního a uropoetického traktu, pro pacienty s potřebou buď pronační nebo supinační vertikalizace	1 ks / 7 let	52.174,00 Kč / 1 ks	ano
07.05.02.04	příslušenství medicínsky odůvodněné k polohovacím zařízením	–	NEU; ORT; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou	–	1 ks / 7 let	90 %	ano
07.05.03	pojízdné zvedáky + příslušenství						
07.05.03.01	pojízdné zvedáky	elektrický bateriový zvedák s rozsahem zdvihu minimálně 120 cm; minimálně dvoubodové zavěšení; rozevřené ližiny alespoň 100 cm; motor s možností nouzového spuštění; možnost zdvihu osoby, v kombinaci s vhodným závěsem i ze země; nosnost	GER; NEU; ORT; REH; INT; po schválení zdravotní pojišťovnou	stavy s těžkými obtížemi v mobilitě na lůžku – změna základní pozice těla vleže a vsedě, a přemísťování – přesun vleže a vsedě; trvalé těžké nebo úplné obtíže při chůzi na krátké vzdálenosti; v kombinaci s těžkou poruchou funkce horních končetin a případně trupu, nebo s chronickým onemocněním, které neumožňuje zvýšit zátěž	1 ks / 10 let	24.348,00 Kč / 1 ks	ano

		minimálně 120 kg					
07.05.03.02	závěsy k pojízdným zvedákům	závěsy k použití s pojízdnými zvedáky; nosnost minimálně 120 kg; různá provedení	PRL; GER; NEU; ORT; REH; INT; po schválení zdravotní pojišťovnou	stavy s těžkými obtížemi v mobilitě na lůžku – měnění základní pozice těla vleže a vsedě, a přemísťování – přesun vleže a vsedě; trvalé těžké nebo úplné obtíže při chůzi na krátké vzdálenosti; v kombinaci s těžkou poruchou funkce horních končetin a případně trupu, nebo s chronickým onemocněním, které neumožňuje zvýšit zátěž, v kombinaci s pojízdnými zvedáky	1 ks / 3 roky	2.609,00 Kč / 1 ks	ne
07.05.04	příslušenství k ZP pro ležící pacienty						
07.05.04.01	hrazdy s hrazdičkou – samostatně stojící	–	PRL; GER; NEU; ORT; REH; INT	těžké obtíže v mobilitě na lůžku – měnění základní pozice těla vleže a vsedě a přemísťování – přesun vleže a vsedě; nelze předepsat současně s polohovacím lůžkem	1 ks / 10 let	2.609,00 Kč / 1 ks	ne
07.06	ZP antidekubitní						
07.06.01	antidekubitní matrace + příslušenství						
07.06.01.01	antidekubitní matrace s potahem – při nízkém riziku vzniku dekubitů	prořezávaný povrch nebo vzduchové komory, výška minimálně 10 cm, hygienický potah, nosnost minimálně 100 kg	GER; CHI; NEU; ORT; REH; PRL; po schválení zdravotní pojišťovnou	ekvivalent klasifikace rizika dekubitů dle Nortonové 19-16 (modifikovaná škála) nebo těžké obtíže při chůzi na krátké vzdálenosti a mobilita na vozíku	1 ks / 3 roky	870,00 Kč / 1 ks	ne
07.06.01.02	antidekubitní matrace s potahem – při středním riziku vzniku dekubitů	prořezávaný povrch nebo vzduchové komory, výška minimálně 14 cm, vyměkčené části nebo vrstvy, hygienický potah, nosnost minimálně 100 kg	GER; CHI; NEU; ORT; REH; PRL; po schválení zdravotní pojišťovnou	ekvivalent klasifikace rizika dekubitů dle Nortonové 16-14 (modifikovaná škála) nebo funkční změny vedoucí k asymetrii pánve a těžká porucha hybnosti dolních končetin a mobilita na vozíku	1 ks / 3 roky	2.609,00 Kč / 1 ks	ne
07.06.01.03	antidekubitní matrace s potahem – při vysokém riziku vzniku dekubitů	prořezávaný povrch nebo vzduchové komory, výška minimálně 14	GER; CHI; NEU; ORT; REH; PRL; po schválení	ekvivalent klasifikace rizika dekubitů dle Nortonové 14 až 12 (modifikovaná	1 ks / 3 roky	6.957,00 Kč / 1 ks	ne

		cm, materiál a provedení efektivně snižující a rozkládající tlak, hygienický potah, nosnost minimálně 100 kg	zdravotní pojišťovnou	škála) nebo těžká až úplná ztráta (porucha) čítí v sedací oblasti – hýždě, zadní strana stehen; hráz nebo strukturální změny vedoucí k asymetrii pánve + těžká porucha hybnosti dolních končetin, mobilita na vozíku			
07.06.01.04	antidekubitní matrace s potahem – při velmi vysokém riziku vzniku dekubitů	speciálně upravený povrch nebo vzduchové komory, výška minimálně 14 cm, materiál a provedení efektivně snižující a rozkládající tlak, hygienický potah, nosnost min. 100 kg	GER; CHI; NEU; ORT; REH; INT; PRL; po schválení zdravotní pojišťovnou	imobilní pacienti s vysokým rizikem dekubitů s předpokladem dlouhodobého nebo trvalého užívání, ekvivalent klasifikace rizika dekubitů dle Nortonové méně než 12 (modifikovaná škála)	1 ks / 3 roky	10.435,00 Kč / 1 ks	ne
07.06.02	antidekubitní podložky sedací a zádové do vozíků						
07.06.02.01	antidekubitní podložky – sedací, při nízkém riziku vzniku dekubitů	materiál a provedení efektivně snižující a rozkládající tlak, hygienický potah, nosnost minimálně 100 kg,	GER; NEU; ORT; REH; PRL	ekvivalent klasifikace rizika dekubitů dle Nortonové 19-16 (modifikovaná škála) nebo těžké obtíže při chůzi na krátké vzdálenosti a mobilita na vozíku	1 ks / 3 roky	870,00 Kč / 1 ks	ne
07.06.02.02	antidekubitní podložky – sedací, při středním riziku vzniku dekubitů	materiál a provedení efektivně snižující a rozkládající tlak, hygienický potah, nosnost minimálně 100 kg,	GER; NEU; ORT; REH; PRL; po schválení zdravotní pojišťovnou	ekvivalent klasifikace rizika dekubitů dle Nortonové 16-14 (modifikovaná škála) nebo funkční změny vedoucí k asymetrii pánve a těžká porucha hybnosti dolních končetin a mobilita na vozíku	1 ks / 3 roky	1.913,00 Kč / 1 ks	ne
07.06.02.03	antidekubitní podložky – sedací, při vysokém riziku vzniku dekubitů	materiál a provedení efektivně snižující a rozkládající tlak, hygienický potah, výška minimálně 6 cm a v případě nafukovací podložky minimálně 5 cm, různé rozměry, nosnost minimálně 100 kg,	GER; NEU; ORT; REH; PRL; po schválení zdravotní pojišťovnou	ekvivalent klasifikace rizika dekubitů dle Nortonové méně než 14 (modifikovaná škála) nebo těžká až úplná ztráta (porucha) čítí v sedací oblasti – hýždě, zadní strana stehen; hráz nebo strukturální změny vedoucí k asymetrii pánve + těžká porucha hybnosti dolních končetin, mobilita na vozíku	1 ks / 3 roky	6.522,00 Kč / 1 ks	ne

07.06.02.04	antidekubitní podložky – zádové, při vysokém riziku vzniku dekubitů	–	GER; NEU; ORT; REH; PRL; po schválení zdravotní pojišťovnou	ekvivalent klasifikace rizika dekubitů dle Nortonové méně než 14; dlouhodobá, anebo trvalá mobilita na vozíku	1 ks / 3 roky	1.435,00 Kč / 1 ks	ne
07.06.03	antidekubitní podložky ostatní						
07.06.03.01	antidekubitní podložky při nízkém riziku vzniku dekubitů	materiál a provedení rozkládající tlak, k podložení pat, loktů, lůžkové podložky apod.	GER; NEU; ORT; REH	imobilní pacienti s nízkým rizikem dekubitů s předpokladem dlouhodobého nebo trvalého užívání, ekvivalent klasifikace rizika dekubitů dle Nortonové 19-16 (modifikovaná)	1 ks / 3 roky	348,00 Kč / 1 ks	ne
07.06.03.02	antidekubitní podložky – při středním a vysokém riziku vzniku dekubitů	materiál a provedení rozkládající tlak, k podložení pat, loktů, zad, lůžkové podložky apod.	GER; NEU; ORT; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou	imobilní pacienti s vysokým rizikem dekubitů nebo s již vzniklým dekubitem s předpokladem dlouhodobého nebo trvalého užívání, ekvivalent klasifikace rizika dekubitů dle Nortonové méně než 16 (modifikovaná škála)	1 ks / 3 roky	1.739,00 Kč / 1 ks	ne
07.06.04	antidekubitní podložky polohovací						
07.06.04.01	antidekubitní podložky polohovací – při středním a vysokém riziku vzniku dekubitů	materiál a provedení umožňující polohování a odlehčení pacienta	GER; NEU; ORT; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou	imobilní pacienti s vysokým rizikem dekubitů nebo s již vzniklým dekubitem s předpokladem dlouhodobého nebo trvalého užívání, ekvivalent klasifikace rizika dekubitů dle Nortonové méně než 16 (modifikovaná škála)	1 ks / 3 roky	1.739,00 Kč / 1 ks	ne
08	ZP pro pacienty s poruchou sluchu						
08.01	sluchadla						
08.01.01	sluchadla pro vzdušné vedení						
08.01.01.01	sluchadla pro vzdušné vedení pro monoaurální korekci – dětská – jednostranná nebo oboustranná ztráta sluchu od 40 dB SRT na postiženém uchu	sluchadlo dětské (do 18 let včetně) musí splňovat tyto požadavky: a) digitální zpracování signálu; b) min. 5 kanálů; c) softwarové nastavení pro dětský	FON	do 18 let včetně	1 ks / 5 let	8.696,00 Kč / 1 ks	ne

		zvukovod; d) je vybaveno dětským hákem; e) je kompatibilní s bezdrátovým přenosem zvuku					
08.01.01.02	sluchadla pro vzdušné vedení pro binaurální korekci – dětská – oboustranná ztráta sluchu od 40 dB SRT	sluchadlo dětské (do 18 let včetně) musí splňovat tyto požadavky: a) digitální zpracování signálu; b) min. 5 kanálů; c) softwarové nastavení pro dětský zvukovod; d) je vybaveno dětským hákem; e) je kompatibilní s bezdrátovým přenosem zvuku	FON	do 18 let včetně	2 ks / 5 let	8.696,00 Kč / 1 ks	ne
08.01.01.03	sluchadla pro vzdušné vedení pro monoaurální korekci – od 19 let – jednostranná nebo oboustranná ztráta sluchu od 40 dB SRT	sluchadlo pro vzdušné vedení musí splňovat tyto základní podmínky: a) digitální zpracování signálu nejméně ve 4 kanálech; b) softwarové nastavení parametrů sluchadla dle sluchové ztráty; c) manažer zpětné vazby	FON; ORL	od 19 let	1 ks / 5 let	6.087,00 Kč / 1 ks	ne
08.01.01.04	sluchadla pro vzdušné vedení pro binaurální korekci – od 19 let – oboustranná ztráta sluchu od 40 dB SRT	sluchadlo pro vzdušné vedení musí splňovat tyto základní podmínky: a) digitální zpracování signálu nejméně ve 4 kanálech; b) softwarové nastavení parametrů sluchadla dle sluchové ztráty; c) manažer zpětné vazby	FON; ORL	od 19 let: 1) byla indikována kompenzace binaurální korekce do 18 let včetně 2) tinnitus + oboustranná získaná nedoslýchavost 3) hluchoslepí pacienti	2 ks / 5 let	6.087,00 Kč / 1 ks	ne
08.01.02	sluchadla na kostní vedení						
08.01.02.01	sluchadla na kostní vedení včetně kompletního příslušenství po dobu životnosti sluchadla	sluchadlo, náhlavní pružina, kostní vibrátor; sluchadlo na kostní vedení musí splňovat tyto základní podmínky: a)	FON	do 18 let včetně; ztráta sluchu při: anomálii zvukovodu a středouší s těžkou převodní nedoslýchavostí; chronickém výtoku ze	1 ks / 5 let	9.130,00 Kč / 1 ks	ne

		kapesní či podobný typ; b) digitální zpracování signálu nejméně ve 3 kanálech; c) softwarové nastavení parametrů sluchadla dle sluchové ztráty		středouší; stavech po kofochirurgických operacích; při neřešitelných alergiích na tvarovku; špatném efektu sluchadla na vzdušné vedení			
			FON; ORL	od 19 let; ztráta sluchu při: anomálii zvukovodu a středouší s těžkou převodní nedoslýchavostí; chronickým výtoku ze středouší; stavech po kofochirurgických operacích; při neřešitelných alergiích na tvarovku; špatném efektu sluchadla na vzdušné vedení			
08.01.02.02	brýlová sluchadla na kostní vedení jedno nebo oboustranné	sluchadlo na kostní vedení musí splňovat tyto základní podmínky: a) brýlový typ sluchadla; b) digitální zpracování signálu nejméně ve 3 kanálech; c) softwarové nastavení parametrů sluchadla dle sluchové ztráty	FON	do 18 let včetně; ztráta sluchu při: anomálii zvukovodu a středouší s těžkou převodní nedoslýchavostí; chronickým výtoku ze středouší; stavech po kofochirurgických operacích; při neřešitelných alergiích na tvarovku; špatném efektu sluchadla na vzdušné vedení	1 ks / 5 let	10.435,00 Kč / 1 ks	ne
			FON; ORL	od 19 let; ztráta sluchu při: anomálii zvukovodu a středouší s těžkou převodní nedoslýchavostí; chronickým výtoku ze středouší; stavech po kofochirurgických operacích; při neřešitelných alergiích na tvarovku; špatném efektu sluchadla na vzdušné vedení			
08.01.02.03	vibrační sluchadla s přítlačovým systémem (např. náhlavní páskou) – neimplantabilní systém	sluchadlo na kostní vedení musí splňovat tyto základní podmínky: a) vibrační sluchadlo; b) digitální zpracování signálu	FON	do 10 let včetně; ztráta sluchu při: anomálii zvukovodu a středouší s těžkou převodní nedoslýchavostí; chronickým výtoku ze středouší; stavech	1 ks / 5 let	17.391,00 Kč / 1 ks	ne

		nejméně ve 3 kanálech; c) softwarové nastavení parametrů sluchadla dle sluchové ztráty d) v kompletu s přítlačovým systémem (např. náhlavní páskou)		po kofochirurgických operacích; při neřešitelných alergiích na tvarovku; špatném efektu sluchadla na vzdušné vedení; při jednostranné hluchotě			
08.01.02.04	zevní části implantabilního systému kostního sluchadla	sluchadlo na kostní vedení musí splňovat tyto základní podmínky: a) vibrační modul sluchadla; b) digitální zpracování signálu nejméně ve 3 kanálech; c) softwarové nastavení parametrů sluchadla dle sluchové ztráty d) v kompletu s přítlačovým systémem (např. náhlavní páskou)	FON; po schválení zdravotní pojišťovnou	od 11 let; ztráta sluchu při: anomálii zvukovodu a středouší s těžkou převodní nedoslýchavostí; chronickém výtoku ze středouší; stavech po kofochirurgických a neurochirurgických operacích; při neřešitelných alergiích na tvarovku; špatném efektu sluchadla na vzdušné vedení; při jednostranné hluchotě	1 ks / 10 let	86.957,00 Kč / 1 ks	ne
08.02	řečové procesory						
08.02.01	řečové procesory						
08.02.01.01	řečové procesory – výměna zevní části implantabilního systému	plná kompatibilita s vnitřním implantátem, funkce zpracování signálu pro optimalizaci rozumění řeči v šumu	FON; po schválení zdravotní pojišťovnou	stav po implantaci kochleárního implantátu – plně aktivní uživatel – užívá 6 a více h / den a současně CAP* 5-7 stav po implantaci kochleárního implantátu – částečný uživatel – užívá méně než 6 h / den nebo CAP* 0-4 *CAP = Category of Auditory Performance dle Nottinghamské stupnice (0=nedetekuje zvuky okolí, 1=vnímá zvuky okolí, 2=reaguje na zvuky okolí, 3=identifikuje zvuky okolí, 4=diskriminuje zvuky řeči, 5=rozumění běžným frázím bez odezírání,	1 ks / 7 let / 1 ucho	190.000,00 Kč / 1 ks 156.522,00 Kč / 1 ks	ne

				6=rozumění řeči bez odezírání, 7=telefonování)			
09	ZP pro pacienty s poruchou zraku						
09.01	ZP pro léčbu šilhavosti dětí						
09.01.01	okluzory						
09.01.01.01	okluzory – náplast'ové	–	OPH	do 14 let včetně	400 ks / 1 rok	3,04 Kč / 1 ks	ne
09.03	ZP pro slabozraké						
09.03.01	dalekohledové systémy + příslušenství						
09.03.01.01	dalekohledové systémy – do dálky + příslušenství	–	OPH; po schválení zdravotní pojišť'ovnou	–	1 ks / 7 let	4.348,00 Kč / 1 systém	ne
09.03.01.02	dalekohledové systémy – na blízko + příslušenství	–	OPH; po schválení zdravotní pojišť'ovnou	–	1 ks / 7 let	4.348,00 Kč / 1 systém	ne
09.03.02	asférické lupy						
09.03.02.01	asférické lupy – zvětšující 4x a více	–	OPH; po schválení zdravotní pojišť'ovnou	–	1 ks / 5 let	1.218,00 Kč / 1 ks	ne
09.04	ZP kompenzační pro zrakově postižené						
09.04.01	lékařské mluvicí teploměry – pro nevidomé						
09.04.01.01	lékařské mluvicí teploměry – pro nevidomé		PED; PRL	těžce slabozrací a nevidomí pacienti	1 ks / 7 let	1.739,00 Kč / 1 ks	ne
09.04.02	indikátory světla a hladiny						
09.04.02.01	indikátory světla a hladiny	–	OPH; PED; PRL	těžce slabozrací a nevidomí pacienti	1 ks / 2 roky	1.044,00 Kč / 1 ks	ne
09.04.03	bílé hole						
09.04.03.01	bílé hole – opěrné	–	OPH; PED; PRL	těžce slabozrací a nevidomí pacienti	3 ks / 1 rok	435,00 Kč / 1 ks	ne
09.04.03.02	bílé hole – signalizační a orientační	–	OPH; PED; PRL	slabozrací a nevidomí pacienti	3 ks / 1 rok	807,00 Kč / 1 ks	ne
09.04.04	červenobílé hole						
09.04.04.01	červenobílé hole – pro hluchoslepé	–	OPH; PED; PRL	hluchoslepí	3 ks / 1 rok	807,00 Kč / 1 ks	ne
10	ZP respirační, inhalační a pro aplikaci enterální výživy						
10.01	ZP pro prevenci a léčbu inhalací						
10.01.01	inhalátory + příslušenství						
10.01.01.01	inhalátory – nízko výkonné včetně příslušenství	výdej min: 400mg/min; MMD menší <	ALG; ORL; PED; PNE	–	1 ks / 5 let	3.044,00 Kč / 1 ks	ne

		4 µm; podíl částic pod 5 µm nad 60 %; výstupní tlak 300 kPa, výstupní průtok 6 l/min.					
10.01.01.02	inhalátory – vysoce výkonné (MMD < 4,5 µm, respirabilní frakce > 60 %, výdej > 0,5 ml/min ≤ 0,65 ml/min)	výdej min: 600mg/min; MMD menší < 3,5 µm; podíl částic pod 5 µm nad 65 %	PNE; po schválení zdravotní pojišťovnou	primární ciliární dyskineze (PCD) či jiné formy bronchiektázií; cystická fibróza	1 ks / 5 let	6.000,00 Kč / 1 ks	ne
10.01.01.03	inhalátory – vysoce výkonné (MMD < 4,5 µm, respirabilní frakce > 60 %, výdej > 0,65 ml/min)	mesh membránové; výdej min: 600mg/min; MMD 3,5 až 4,5 µm; Podíl částic pod 5 µm nad 65 %	PNE; po schválení zdravotní pojišťovnou	od 3 let cystická fibróza; primární ciliární dyskineze (PCD)	1 ks / 5 let	21.217,40 Kč / 1 ks	ne
10.01.01.04	nebulizátory k nizkovýkonným inhalátorům	–	ALG; ORL; PNE	recidivující a chronická onemocnění horních a dolních dýchacích cest	1 ks / 2 roky	435,00 Kč / 1 ks	ne
10.01.01.05	nebulizátory k vysokovýkonným inhalátorům	–	PNE	cystická fibróza; primární ciliární dyskineze (PCD) či jiné formy bronchiektázií	1 ks / 2 roky	435,00 Kč / 1 ks	ne
10.01.01.06	nebulizátory s membránou k vysoce výkonným inhalátorům	–	PNE	cystická fibróza; primární ciliární dyskineze (PCD)	1 ks / 2 roky	2.560,00 Kč / 1 ks	ne
10.01.01.07	membrány k vysoce výkonným inhalátorům	–	lékař	cystická fibróza; primární ciliární dyskineze (PCD)	4 ks / 1 rok	1.530,43 Kč / 1 ks	ne
10.01.02	objemové nástavce k dávkovacím aerosolům						
10.01.02.01	objemové nástavce k dávkovacím aerosolům – spacery, včetně náustku nebo masky	–	ALG; ORL; PED; PNE; PRL	–	1 ks / 2 roky	435,00 Kč / 1 ks	ne
10.02	rehabilitační respirační ZP						
10.02.01	PIP zdravotnické prostředky						
10.02.01.01	nádechové rehabilitační ventily	–	ALG; PED; PNE; NEU; REH	astma; CHOPN; bronchiektázie; stavy po pneumoniích; intersticiální plicní procesy; neuromuskulární onemocnění; cystická fibróza	1 ks / 1 rok	522,00 Kč / 1 ks	ne
10.02.02	PEP zdravotnické prostředky						
10.02.02.01	výdechové rehabilitační ventily	–	ALG; PED; PNE; NEU; REH	astma; CHOPN; bronchiektázie; stavy po pneumoniích; intersticiální plicní procesy; neuromuskulární	1 ks / 1 rok	522,00 Kč / 1 ks	ne

				onemocnění; cystická fibróza			
10.02.02.02	expektorační zdravotnické prostředky	–	ALG; PED; PNE; NEU; REH	chronická postižení dolních dýchacích cest vyžadující trvalou fyzioterapii a dechovou rehabilitaci	1 ks / 2 roky	1.217,00 Kč / 1 ks	ne
10.03	ZP pro dlouhodobou domácí oxygenoterapii						
10.03.01	koncentrátory			1) PaO ₂ 7,3 – 8,0 kPa + prokazatelná hypertrofie pravé komory a plicní hypertenze a/nebo sekundární polyglobulie (HtK > 55 %), a/nebo desaturace v průběhu spánku, prokázané neinvasivním nočním monitorováním SpO ₂ , při minimálně 30 % doby spánku pod 90 % a/nebo zátěžové desaturace při standardní spiroergometrii (rampovým protokolem) na úrovni 60 % vrcholové spotřeby kyslíku (peakVO ₂) nebo 0,5 W/kg, prokázaná odběrem arterializované krve z ušního boltce s poklesem PO ₂ pod 7,3 kPa oproti výchozí hodnotě a zároveň alespoň o 0,7 kPa 2) PaO ₂ <7,3kPa			
10.03.01.01	koncentrátory kyslíku – stacionární	koncentrace kyslíku 87-96 % v rozsahu nastavení průtoku 0,5-5 l/min; max. hlučnost 43 dBA.	PNE; po schválení zdravotní pojišťovnou	pacient málo mobilní	–	49,59 Kč / 1 den	ne
10.03.01.02	koncentrátory kyslíku – mobilní	koncentrace kyslíku 87-96 %; – hmotnost do 9 kg; max. hlučnost 48 dBA nutnost uvádět objemy bolusů (v ml) jednotlivých kroků nastavení	PNE; po schválení zdravotní pojišťovnou	výdej do 2 l/min při zátěži – pacient na elektrickém vozíku nebo pacient mobilní – 6minutový test chůze: vzdálenost chůze bez inhalace kyslíku z původně stanovené minimální 130 metrů na rozpětí	–	123,97 Kč / 1 den	ne

		pulsních režimů (průtok = dechová frekvence krát 1 bolus)		od 130 do 199 metrů a s odpovídajícím průtokem kyslíku dojde k navýšení vzdálenosti o 25 a více % a v 6. minutě testu s kyslíkem musí být SpO2 alespoň 85 %; v kombinaci s koncentrátorem kyslíku – stacionárním			
10.03.01.03	koncentrátory kyslíku – vysokoprůtokový	–	PNE; po schválení zdravotní pojišťovnou	při potřebě průtoku kyslíku od 5 do 10 litrů	–	54,55 Kč / 1 den	ne
10.03.02	systémy k aplikaci kapalného kyslíku						
10.03.02.01	systémy k aplikaci kapalného kyslíku	systém plněn medicinním kyslíkem	NEO; PNE; po schválení zdravotní pojišťovnou	mobilitní pacient 6 minutový test chůze: 1) vzdálenost bez inhalace kyslíku, kterou pacient ujde – 200 metrů a více 2) procentuálního navýšení vzdálenosti při inhalaci kyslíku na 50 % a více % a v 6. minutě testu s kyslíkem musí být SpO2 alespoň 85%; pacienti středně mobilitní vyžadující průtok kyslíku více než 2 litry; pacienti málo mobilitní vyžadující průtok kyslíku více než 10 litrů; při bronchopulmonáln í dysplasii nedonošeného dítěte se závislostí na kyslíku (SpO2 < 92%), bez rizika retinopatie, přetrvávající po 40. týdnu postkoncepčního věku; pacient zařazený do programu transplantace plic na základě kyslíkového testu	–	290,91 Kč / 1 den	ne
10.04	ZP pro léčbu poruch dýchání ve spánku						
10.04.01	přístroje CPAP						
10.04.01.01	přístroje CPAP s poklesem tlaku ve výdechu a sledující zbytkový AHI	tlakový rozsah 4 až 20 cm H ₂ O, funkce poklesu tlaku ve výdechu, propojení se SW sledujícím účinnost léčby,	INT; KAR; NEU; ORL; PNE; PSY; po schválení zdravotní pojišťovnou	AHI ≥ 15; léčebné tlaky do 8 mbar; zbytkový nález AHI při titraci s nutností pravidelných kontrol AHI a compliance	1 ks / 7 let	30.435,00 Kč / 1 ks	ano

		hlučnost do 29±2 dB, kompenzace úniku tlaku; zvlhčovač, včetně základního příslušenství					
10.04.01.02	přístroje CPAP s poklesem tlaku ve výdechu, sledující zbytkový AHI a telemetrické připojení	tlakový rozsah 4 až 20 cm H ₂ O, funkce poklesu tlaku ve výdechu, propojení se SW sledujícím účinnost léčby, hlučnost do 29±2 dB, kompenzace úniku tlaku; zvlhčovač, včetně základního příslušenství	INT; KAR; NEU; ORL; PNE; PSY; po schválení zdravotní pojišťovnou	AHI ≥ 15; léčebné tlaky do 8 mbar; zbytkový nález AHI při titraci s nutností pravidelných kontrol AHI a compliance	1 ks / 7 let	30.435,00 Kč / 1 ks	ano
10.04.02	přístroje BPAP						
10.04.02.01	přístroje BPAP S sledující zbytkový AHI	tlakový rozsah 4 až 25 cm H ₂ O s režimem odezvy na spontánní dýchání pacienta a propojení se SW sledujícím účinnost léčby, hlučnost do 29±2 dB, kompenzace úniku tlaku, zvlhčovač, včetně základního příslušenství	INT; KAR; NEU; ORL; PNE; PSY; po schválení zdravotní pojišťovnou	AHI ≥ 15 jen u léčby obstrukční spánkové apnoe tam, kde jsou zapotřebí tlaky neumožňující léčbu CPAP	1 ks / 7 let	39.130,00 Kč / 1 ks	ano
10.04.02.02	přístroje BPAP ST sledující zbytkový AHI	režimem odezvy na spontánní dýchání pacienta a se záložní frekvencí dýchání, propojení se SW sledujícím účinnost léčby, hlučnost do 29±2 dB, kompenzace úniku tlaku, zvlhčovač, včetně základního příslušenství	ANS; INT; KAR; NEU; ORL; PNE; PSY; po schválení zdravotní pojišťovnou	AHI ≥ 15 jen u léčby obstrukční spánkové apnoe tam, kde jsou zapotřebí tlaky neumožňující léčbu CPAP a tam, kde základní onemocnění vyžaduje nastavení záložní frekvence; u hypoventilace při prokázaném dostatečném efektu léčby	1 ks / 7 let	51.304,00 Kč / 1 ks	ano
10.04.02.03	přístroje BPAP S sledující zbytkový AHI s možností telemetrie	tlakový rozsah 4 až 25 cm H ₂ O s režimem odezvy na spontánní dýchání pacienta a propojení se SW sledujícím účinnost léčby, hlučnost	INT; KAR; NEU; ORL; PNE; PSY; po schválení zdravotní pojišťovnou	AHI ≥ 15 jen u léčby obstrukční spánkové apnoe tam, kde jsou zapotřebí tlaky neumožňující léčbu CPAP + zbytkový nález AHI při titraci s nutností pravidelných	1 ks / 7 let	39.130,00 Kč / 1 ks	ano

		do 29±2 dB, kompenzace úniku tlaku, s možností dálkového přenosu dat, zvlhčovač, včetně základního příslušenství		kontrol AHI a compliance			
10.04.02.04	přístroje BPAP ST sledující zbytkový AHI s možností telemetrie	tlakový rozsah 4 až 25 cm H ₂ O s režimem odezvy na spontánní dýchání pacienta a se záložní frekvencí dýchání, propojení se SW sledujícím účinnost léčby, s možností dálkového přenosu dat, hlučnost do 29±2 dB, kompenzace úniku tlaku, zvlhčovač, včetně základního příslušenství	ANS; INT; KAR; NEU; ORL; PNE; PSY; po schválení zdravotní pojišťovnou	AHI ≥ 15 jen u léčby obstrukční spánkové apnoe tam, kde jsou zapotřebí tlaky neumožňující léčbu CPAP; tam, kde základní onemocnění vyžaduje nastavení záložní frekvence; u hypoventilace při prokázaném dostatečném efektu léčby	1 ks / 7 let	51.304,00 Kč / 1 ks	ano
10.04.03	přístroje autoadaptivní						
10.04.03.01	přístroje APAP s poklesem tlaku ve výdechu a sledujícím zbytkový AHI	tlakový rozsah 4 až 20 cm H ₂ O s automatickým nastavením terapeutického tlaku, funkce poklesu tlaku ve výdechu, propojení se SW sledujícím účinnost léčby, hlučnost do 29±2 dB, kompenzace úniku tlaku, zvlhčovač, včetně základního příslušenství	INT; KAR; NEU; ORL; PNE; PSY; po schválení zdravotní pojišťovnou	AHI ≥ 15 a intolerance léčby CPAP, syndrom spánkové apnoe s vazbou na polohu či REM spánek	1 ks / 7 let	33.913,00 Kč / 1 ks	ano
10.04.03.02	přístroje ABAP sledující zbytkový AHI	tlakový rozsah 4 až 25 cm H ₂ O s automatickým nastavením terapeutických tlaků, propojení se SW sledujícím účinnost léčby, hlučnost do 27 db, kompenzace úniku tlaku, zvlhčovač, včetně základního příslušenství	INT; KAR; NEU; ORL; PNE; PSY; po schválení zdravotní pojišťovnou	AHI ≥ 15 a prokázaný nedostatečný efekt léčby CPAP a BPAP	1 ks / 7 let	49.565,00 Kč / 1 ks	ano

10.04.03.03	přístroje ABPAP s proměnlivou objemovou podporou	tlakový rozsah 4 až 25 cm H ₂ O s automatickým nastavením požadovaného dechového objemu, propojení se SW sledujícím účinnost léčby, hlučnost do 29±2 dB, kompenzace úniku tlaku, zvlhčovač, včetně základního příslušenství	ANS; INT; KAR; NEU; PNE; po schválení zdravotní pojišťovnou	hypoventilační syndrom; neinvazivní domácí ventilace či těžký syndrom spánkové apnoe při prokázané nutnosti objemové podpory	1 ks / 7 let	77.130,00 Kč / 1 ks	ano
10.04.03.04	autoadaptivní servoventilátory s proměnnou tlakovou podporou	tlakový rozsah 4 až 25 cm H ₂ O s automatickým sledováním dechového vzorce a automatickým nastavením terapeutického tlaku, propojení se SW sledujícím účinnost léčby, hlučnost do 29±2 dB, kompenzace úniku tlaku, zvlhčovač, včetně základního příslušenství	INT; KAR; NEU; PNE; po schválení zdravotní pojišťovnou	centrální a komplexní spánková apnoe; periodické dýchání	1 ks / 7 let	90.870,00 Kč / 1 ks	ano
10.04.03.05	přístroje APAP s poklesem tlaku ve výdechu a sledujícím zbytkový AHI s možností telemetrie	tlakový rozsah 4 až 20 cm H ₂ O s automatickým nastavením terapeutického tlaku, funkce poklesu tlaku ve výdechu, propojení se SW sledujícím účinnost léčby s možností dálkového přenosu dat, hlučnost do 29±2 dB, kompenzace úniku tlaku, zvlhčovač, včetně základního příslušenství	INT; KAR; NEU; ORL; PNE; PSY; po schválení zdravotní pojišťovnou	AHI ≥ 15; intolerance léčby CPAP, SAS s vazbou na polohu či REM spánek	1 ks / 7 let	33.913,00 Kč / 1 ks	ano
10.04.03.06	přístroje ABPAP sledující zbytkový AHI s možností telemetrie	tlakový rozsah 4 až 25 cm H ₂ O s automatickým nastavením požadovaného dechového objemu, propojení se SW sledujícím účinnost léčby s možností dálkového přenosu dat,	INT; KAR; NEU; ORL; PNE; PSY; po schválení zdravotní pojišťovnou	AHI ≥ 15; prokázáný nedostatečný efekt léčby CPAP a BPAP	1 ks / 7 let	49.565,00 Kč / 1 ks	ano

		hlučnost do 29±2 dB, kompenzace úniku tlaku, zvlhčovač, včetně základního příslušenství					
10.04.03.07	přístroje ABPAP s proměnlivou objemovou podporou s možností telemetrie	tlakový rozsah 4 až 25 cm H ₂ O s automatickým nastavením požadovaného dechového objemu, propojení se SW sledujícím účinnost léčby s možností dálkového přenosu dat, hlučnost do 29±2 dB, kompenzace úniku tlaku, zvlhčovač, včetně základního příslušenství	ANS; INT; KAR; NEU; ORL; PNE; PSY; po schválení zdravotní pojišťovnou	nestabilní pacient s nutností časté změny ventilačního režimu, hypoventilační syndrom; neinvazivní domácí ventilace či těžký syndrom spánkové apnoe při prokázané nutnosti objemové podpory	1 ks / 7 let	77.130,00 Kč / 1 ks	ano
10.04.03.08	autoadaptivní servoventilátory s proměnnou tlakovou podporou s možností telemetrie	tlakový rozsah 4 až 25 cm H ₂ O s automatickým sledováním dechového vzorce a automatickým nastavením terapeutického tlaku, propojení se SW sledujícím účinnost léčby s možností dálkového přenosu dat, hlučnost do 29±2 dB, kompenzace úniku tlaku, zvlhčovač, včetně základního příslušenství	INT; KAR; NEU; PNE; po schválení zdravotní pojišťovnou	nestabilní pacient s nutností časté změny ventilačního režimu, centrální a komplexní spánková apnoe; periodické dýchání	1 ks / 7 let	90.870,00 Kč / 1 ks	ano
10.04.04	příslušenství k CPAP, BPAP, APAP, autoadaptivním přístrojům						
10.04.04.01	masky nosní ventilované silikonové	zdravotně nezávadné materiály, bez latexu, s integrovaným výdechovým portem (zajištění odvětrání CO ₂)	ANS; INT; KAR; NEU; ORL; PNE; PSY	syndrom spánkové apnoe: dobrá nosní průchodnost; nízké léčebné tlaky	1 ks / 1 rok	90 %; maximálně 1.304,00 Kč / 1 ks	ne
10.04.04.02	masky nosní ventilované silikonové odlehčené	–	ANS; INT; KAR; NEU; ORL; PNE; PSY	pokud nelze použít masku z předchozí úhradové skupiny; syndrom spánkové apnoe: dobrá nosní	1 ks / 1 rok	90 %; maximálně 2.174,00 Kč / 1 ks	ne

				průchodnost; nízké léčebné tlaky			
10.04.04.03	masky nosní ventilované gelové	zdravotně nezávadné materiály, bez latexu, s integrovaným výdechovým portem (zajištění odvětrání CO ₂)	ANS; INT; KAR; NEU; ORL; PNE; PSY	pokud nelze použít masku z předchozích úhradových skupin; syndrom spánkové apnoe: dobrá nosní průchodnost; nízké léčebné tlaky	1 ks / 1 rok	90 %; maximálně 3.044,00 Kč / 1 ks	ne
10.04.04.04	masky celobličeje ventilované silikonové	zdravotně nezávadné materiály, bez latexu, s integrovaným výdechovým portem (zajištění odvětrání CO ₂) a bezpečnostní klapkou (zajištění přívodu vzduchu při vypnutém přístroji)	ANS; INT; KAR; NEU; ORL; PNE; PSY	syndrom spánkové apnoe: dobrá nosní průchodnost; nízké léčebné tlaky	1 ks / 1 rok	90 %; maximálně 1.739,00 Kč / 1 ks	ne
10.04.04.05	masky celobličeje ventilované silikonové odlehčené	zdravotně nezávadné materiály, bez latexu, s integrovaným výdechovým portem (zajištění odvětrání CO ₂) a bezpečnostní klapkou (zajištění přívodu vzduchu při vypnutém přístroji)	ANS do 18 let včetně; ANS; INT; KAR; NEU; ORL; PNE; PSY	pokud nelze použít masku z předchozí úhradové skupiny; syndrom spánkové apnoe: dobrá nosní průchodnost; nízké léčebné tlaky, při nočním použití	1 ks / 1 rok	90 %; maximálně 3.478,00 Kč / 1 ks	ne
				pokud nelze použít masku z předchozí úhradové skupiny; syndrom spánkové apnoe: dobrá nosní průchodnost; nízké léčebné tlaky, při celodenním použití	2 ks / 1 rok		
10.04.04.06	masky celobličeje ventilované gelové	zdravotně nezávadné materiály, bez latexu, s integrovaným výdechovým portem (zajištění odvětrání CO ₂) a bezpečnostní klapkou (zajištění přívodu vzduchu při vypnutém přístroji)	ANS do 18 let včetně; INT; KAR; NEU; ORL; PNE; PSY	pokud nelze použít masku z předchozí úhradové skupiny; syndrom spánkové apnoe: dobrá nosní průchodnost; nízké léčebné tlaky, při nočním použití	1 ks / 1 rok	90 %; maximálně 3.913,00 Kč / 1 ks	ne
				pokud nelze použít masku z předchozí úhradové skupiny; syndrom spánkové apnoe: dobrá nosní průchodnost; nízké léčebné tlaky, při celodenním použití	2 ks / 1 rok		
10.04.04.07	masky nízkokontaktní ventilované – nosní polštářky	zdravotně nezávadné materiály, bez latexu, s integrovaným výdechovým portem (zajištění odvětrání CO ₂)	ANS; INT; KAR; NEU; ORL; PNE; PSY	syndrom spánkové apnoe: špatná tolerance léčby PAP pomocí nosní masky základní	1 ks / 1 rok	90 %; maximálně 2.452,00 Kč / 1 ks	ne

10.04.04.08	hadice, délka do 60 cm včetně	zdravotně nezávadné materiály	ANS; INT; KAR; NEU; ORL; PNE; PSY	syndrom spánkové apnoe: dobrá tolerance léčby PAP	1 ks / 1 rok	90 %; maximálně 348,00 Kč / 1 ks	ne
10.04.04.09	hadice, délka nad 60 cm	zdravotně nezávadné materiály	ANS; INT; KAR; NEU; ORL; PNE; PSY	syndrom spánkové apnoe: dobrá tolerance léčby PAP	1 ks / 1 rok	90 %; maximálně 783,00 Kč / 1 ks	ne
10.04.04.10	vyhřívané hadice – k vyhříváním zvlhčovačům	zdravotně nezávadné materiály	ANS; INT; KAR; NEU; ORL; PNE; PSY	syndrom spánkové apnoe	1 ks / 1 rok	90 %; maximálně 1.391,00 Kč / 1 ks	ne
10.04.04.11	výhřevné zvlhčovače	s regulovatelným nastavením intenzity vyhřívání.	ANS; INT; KAR; NEU; ORL; PNE; PSY	syndrom spánkové apnoe	1 ks / 4 roky	90 %; maximálně 5.217,00 Kč / 1 ks	ne
10.04.04.12	filtry	vstupní filtry přístroje CPAP/BPAP	ANS; INT; KAR; NEU; ORL; PNE; PSY	syndrom spánkové apnoe	2 ks / 1 rok	90 %; maximálně 304,00 Kč / 1 ks	ne
10.04.04.13	ZP pro léčbu poruch dýchání ve spánku – výměnná komora zvlhčovače integrovaného v přístroji	samostatně dodávaná komora zvlhčovače pro typy přístrojů s integrovaným zvlhčovačem	ANS; INT; KAR; NEU; ORL; PNE; PSY	syndrom spánkové apnoe	1 ks / 2 roky	2.173,91 Kč / ks	ne
10.05	ZP tracheostomické						
10.05.01	tracheostomické kanyly + příslušenství						
10.05.01.01	tracheostomické kanyly – jednorázové, s vnitřním průměrem ≤ 6 mm	–	FON; ORL; PNE	provedená tracheostomie	2 ks / 1 měsíc	522,00 Kč / 1 ks	ne
10.05.01.02	tracheostomické kanyly – jednorázové, s vnitřním průměrem > 6 mm	–	FON; ORL; PNE	provedená tracheostomie	2 ks / 1 měsíc	391,00 Kč / 1 ks	ne
10.05.01.03	tracheostomické kanyly – pro opakované použití, s vnitřním průměrem ≤ 6 mm	–	FON; ORL; PNE	provedená tracheostomie	6 ks / 1 rok	870,00 Kč / 1 ks	ne
10.05.01.04	tracheostomické kanyly – pro opakované použití, s vnitřním průměrem > 6 mm	–	FON; ORL; PNE	provedená tracheostomie	6 ks / 1 rok	609,00 Kč / 1 ks	ne
10.05.01.05	laryngektomické kanyly – pro opakované použití	–	FON; ORL; PNE	totální laryngektomie	6 ks / 1 rok	609,00 Kč / 1 ks	ne
10.05.01.06	tracheostomické kanyly – z kovu, pro dlouhodobě tracheostomované	–	FON; ORL; PNE	do 14 let včetně; provedená tracheostomie; zužující se ústí průdušnice	3 ks / 2 roky	1.304,00 Kč / 1 ks	ne
				od 15 let; provedená tracheostomie; zužující se ústí průdušnice	2 ks / 2 roky		
10.05.01.07	tracheostomické kanyly – pro opakované použití, s měkkou	–	FON; ORL; PNE	tracheostomovaní pacienti, kteří při jídle aspirují a vyžadují	6 ks / 1 rok	1.565,00 Kč / 1 ks	ne

	nafukovací manžetou pro krátkodobé utěsnění			přechodné utěsnění průdušnice při každém jídle			
10.05.01.08	tracheostomické kanyly – pro opakované použití, mluvicí, s chlopní	–	FON; ORL; PNE	trvalí kanylonosiči se zachovalými hlasivkami	6 ks / 1 rok	609,00 Kč / 1 ks	ne
10.05.01.09	mluvicí adaptéry (mluvící chlopně) – se standardním 15 mm konektorem	–	FON; ORL; PNE	trvalí kanylonosiči se zachovalými hlasivkami	1 ks / 1 rok	522,00 Kč / 1 ks	ne
10.05.01.10	zvlhčovače (umělé nosy) pro kanyly se standardním 15 mm konektorem	–	FON; ORL; PNE	provedené tracheostomie; trvalé dráždění ke kašli pro tvorbu krust v průdušnici	30 ks / 1 měsíce	13,00 Kč / 1 ks	ne
10.05.01.11	sady ke kanylám tracheostomickým pro trvalé kanylonosiče	365 roušek a 25 fixačních pásek; sprchový chránič, sada na čištění kanyl (kartáček, dezinfekční prášek, dóza), tracheostomický fix	FON; ORL; PNE	provedená tracheostomie; trvalí kanylonosiči	1 sada / 1 rok	1.739,00 Kč / 1 kompletní sada	ne
10.05.01.12	příslušenství k tracheostomickým kanylám – ochranné roláky	sada min. 3 ks	FON; ORL; PNE	provedená tracheostomie; trvalí kanylonosiči se zvýšenou citlivostí kůže krku vyžadující zvýšenou ochranu; tracheostomie déle než 2 měsíce	3 sady / 2 roky	1.130,00 Kč / 1 kompletní sada	ne
10.05.01.13	příslušenství k tracheostomickým kanylám – molitanové roušky pro ochranu stomatu, lepicí	sada min. 30 ks	FON; ORL; PNE	pacienti po totální laryngektomii se zvýšeným rizikem aspirace nečistot, pro danou lokalitu nelze předepsat současně se ZP ze skupiny 01.02	1 sada / 1 měsíc	522,00 Kč / 1 kompletní sada	ne
10.06	ZP pro odsávání z dýchacích cest						
10.06.01	odsávačky + příslušenství						
10.06.01.01	odsávačky	–	FON; ORL; PNE; PRL	provedená tracheostomie; obtížná toileta dolních dýchacích cest; stagnace sekretu v dolních dýchacích cestách s nebezpečím bronchopneumonie	1 ks / 5 let	2.174,00 Kč / 1 ks	ne
10.06.01.02	odsávací cévky	–	FON; ORL; PNE; PRL	provedená tracheostomie a obtížná toileta dolních dýchacích cest a stagnace sekretu v dolních dýchacích cestách s nebezpečím bronchopneumonie	400 ks / 1 rok	2,40 Kč / 1 ks	ne

10.07	ZP k rehabilitaci hlasu (náhradní hlasové mechanismy)							
10.07.01	hlasové protézy							
10.07.01.01	příslušenství k hlasovým protézám	sada minimálně 90 stomafiltrů, kazety filtru, kartáček, zátka atd.	FON; ORL	totální laryngektomie; voperována hlasová protéza		2 balení / 6 měsíců	10.435,00 Kč / 1 balení	ne
10.07.01.02	samolepící fixační pomůcky filtrů HME	samolepící fixační pomůcka (kroužek) s objímkou pro fixaci zvlhčovacího filtru HME	FON; ORL	totální laryngektomie; implantovaná hlasová protéza	nelze předepsat současně se zdravotními prostředky ze skupiny 01.02	1 ks / 1 den	101,88 Kč / 1 ks	ne
10.07.02	elektrolaryngy + příslušenství							
10.07.02.01	elektrolaryngy	včetně akumulátorů na 2 roky provozu	FON; ORL; po schválení zdravotní pojišťovnou	onkologičtí pacienti a totální laryngektomie nebo rekonstrukční operace hltanu a spodiny ústní a nelze použít náhradní jícnovou řeč		1 ks / 10 let	12.609,00 Kč / 1 ks	ne
10.08	ZP pro domácí umělou plicní ventilaci							
10.08.01	domácí plicní ventilace							
10.08.01.01	přístrojové vybavení pro neinvazivní plicní ventilaci (ventilátor, ventilovaná maska nosní nebo celoobličejová, ambuvak)	plicní ventilátor s automatickým nastavením požadovaného dechového objemu, možnost přednastavení minimálně dvou ventilačních programů, provoz na interní baterii min. 4 hod., včetně základního příslušenství, ventilace plného spektra pacientů od hmotnosti 5 kg	ANS, INT; KAR; NEU; PNE; po schválení zdravotní pojišťovnou	chronické respirační selhání s potřebou domácí neinvazivní ventilace k zajištění optimální ventilace bez desaturací a hypoventilace, kdy parametry ventilační podpory neumožňují použití přístrojů BPAP ST nebo ABPAP s proměnlivou objemovou podporou		—	459,20 Kč / 1 den	ne
10.08.01.02	přístrojové vybavení pro plicní ventilaci MPV (Mouthpiece ventilace) – 2 ventilátory, pulzní oxymetr, ventilovaná maska nosní nebo	plicní ventilátor s automatickým nastavením požadovaného dechového objemu, možnost přednastavení minimálně dvou	ANS, INT; KAR; NEU; PNE; po schválení zdravotní pojišťovnou	potřeba dlouhodobé umělé neinvazivní plicní ventilace realizovatelné v domácím prostředí, kdy je splněna jedna z následujících situací:		—	641,79 Kč / 1 den	ne

	celoobličejová, náustek, ambuvak	ventilačních programů včetně MPV, provoz na interní baterii min. 4 hod., včetně základního příslušenství, ventilace plného spektra pacientů od hmotnosti 5 kg		a) nutnost užití ventilační podpory více než 12 hodin denně se záložním přístrojem pro zajištění ventilační podpory b) pacient s vysokou dependencí na ventilační podporu více než 12 hodin denně se zachovanou možností sedu a schopností užívat techniku MPV			
10.08.01.03	přístrojové vybavení pro invazivní domácí umělou plicní ventilaci (ventilátor, odsávačka, pulzní oxymetr, manometr, ambuvak)	plicní ventilátor s automatickým nastavením požadovaného dechového objemu, možnost přednastavení minimálně dvou ventilačních programů, s měřením vydechovaného objemu, možnost prohlubované ventilace, provoz na interní baterii min. 4 hod, ventilace plného spektra pacientů od hmotnosti 5 kg, včetně základního příslušenství, spotřebního materiálu, pravidelných prohlídek, servisních činností, helpdesk a školení	ANS, INT; KAR; NEU; PNE; po schválení zdravotní pojišťovnou	potřeba dlouhodobé umělé plicní ventilace realizovatelné v domácím prostředí; potřeba UPV po převažující část dne, přes omezenou hybnost a závislost na ventilátoru je pacient schopen spolupráce, potřeba běžné ošetrovatelské péče	–	772,81 Kč / 1 den	ne
10.08.01.04	přístrojové vybavení pro invazivní domácí umělou plicní ventilaci (2 ventilátory, odsávačka, pulzní oxymetr, manometr, ambuvak)	plicní ventilátor s automatickým nastavením požadovaného dechového objemu, možnost přednastavení minimálně dvou ventilačních programů, s měřením vydechovaného objemu, možnost prohlubované ventilace, provoz na interní baterii min. 4 hod.,	ANS, INT; KAR; NEU; PNE; po schválení zdravotní pojišťovnou	potřeba dlouhodobé umělé plicní ventilace realizovatelné v domácím prostředí; potřeba UPV je trvalá, pacient je imobilní či s výrazně omezenou hybností, nespolupracuje či spolupráce pacienta je výrazně omezena, potřeba zvýšené ošetrovatelské péče	–	940,50 Kč / 1 den	ne

		ventilace plného spektra pacientů od hmotnosti 5 kg, včetně základního příslušenství, spotřebního materiálu, pravidelných prohlídek, servisních činností, helpdesk a školení					
10.09	mechanický insuflátor / exsuflátor						
10.09.01	mechanický insuflátor / exsuflátor						
10.09.01.01	mechanický insuflátor / exsuflátor	zdravotnický prostředek pro respirační fyzioterapie včetně technik zaměřených na hygienu dýchacích cest a podporu expektorace, zabránění stagnace hlenů	ANS; INT; ALG; PED; PNE; NEU; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou	základní PCF < 160 l/min, spinální svalová atrofie, muskulární dystrofie, myopatie, dětská mozková obrna, transversální míšní léze, amyotrofická laterální skleróza, ostatní vzácná onemocnění spojená s poruchou expektorace (např. poruchy metabolismu, Charcot Marie Tooth, Huntingtonova choroba)	–	86,78 Kč / 1 den	ne
11	nekategorizované zdravotnické prostředky		dle písemného souhlasu ve smyslu § 39r odst. 5 písm. j), anebo dle smlouvy o sdílení rizik	dle písemného souhlasu ve smyslu § 39r odst. 5 písm. j), anebo dle smlouvy o sdílení rizik	dle písemného souhlasu ve smyslu § 39r odst. 5 písm. j), anebo dle smlouvy o sdílení rizik	50 % s písemným souhlasem ve smyslu § 39r odst. 5 písm. j) 100 % v případě uzavření smlouvy o sdílení rizik ve smyslu § 39r odst. 5 písm. k)	ne

Tabulka č. 2

	Kategorizační strom	Popis	Preskripční omezení	Indikační omezení	Množstevní limit	Úhradový limit bez DPH
	ZP na zakázku					
1	ZP ortopedicko-protetické – pro hlavu a krk – na zakázku					
1.1	ortézy pro hlavu a krk – na zakázku					
1.1.1	ortézy pro hlavu a krk – od 19 let – na zakázku	ortéza (CTLO, CTO, CO) navržená a vyrobená na základě měrných podkladů, anatomického otisku, 3D skenu nebo dalších metod, dle individuálního zdravotního stavu	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou; možnost předepsání v době hospitalizace	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky; mechanická ochrana, stabilizace, fixace, korekce v daném segmentu těla; ne pro lehká postižení	1 ks / 1 rok	99 %
1.1.2	ortézy pro hlavu a krk – dětské do 18 let včetně – na zakázku	ortéza (CTLO, CTO, CO) navržená a vyrobená na základě měrných podkladů, anatomického otisku, 3D skenu nebo dalších metod, dle individuálního zdravotního stavu	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou; možnost předepsání v době hospitalizace	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky; prevence vzniku získaných deformit plynoucích z asymetrického růstu a nerovnoměrného přetěžování	2 ks / 1 rok	100 %
1.1.3	ortézy kraniální remodelační – na zakázku	ortéza kraniální remodelační navržená a vyrobená na základě měrných podkladů, anatomického otisku, 3D skenu nebo dalších metod, dle individuálního zdravotního stavu	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou; možnost předepsání v době hospitalizace	polohové deformity dětské lebky; děti do 1 roku včetně	1 ks	95 %
1.1.4	ortézy pro hlavu a krk – z prefabrikátu nebo stavebnice s nutností individuální úpravy	ortéza (CTLO, CTO, CO) aplikovaná na základě individuálních měrných podkladů nebo dalších metod z prefabrikátu nebo stavebnice pomocí stanovené technologie	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou; možnost předepsání v době hospitalizace	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky; mechanická ochrana, stabilizace, fixace, korekce v daném segmentu těla; ne pro lehká postižení	1 ks / 1 rok	95 %
1.1.5	ortézy pro hlavu a krk – dětské do 18 let včetně – z prefabrikátu nebo stavebnice s nutností individuální úpravy	ortéza (CTLO, CTO, CO) aplikovaná na základě individuálních měrných podkladů nebo dalších metod z prefabrikátu nebo stavebnice pomocí	CHI; NEU; NCH; ORP; ORT; REH; možnost předepsání v době hospitalizace; po schválení zdravotní pojišťovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky; mechanická ochrana, stabilizace, fixace, korekce v daném segmentu těla; ne pro lehká postižení	2 ks / 1 rok	100 %

		stanovené technologie				
2	ZP ortopedicko-protetické – pro trup – na zakázku					
2.1	ortézy trupu – na zakázku					
2.1.1	ortézy trupu – od 19 let – na zakázku	ortéza (CTL SO, DTL SO, TLSO, DLSO, LSO, SO) navržená a vyrobená na základě měrných podkladů, anatomického otisku, 3D skenu nebo dalších metod dle individuálního zdravotního stavu	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou; možnost předepsání v době hospitalizace	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky; funkční požadavek na stabilizaci, fixaci nebo korekci	1 ks / 1 rok	99 %
2.1.2	ortézy trupu – dětské do 18 let včetně – na zakázku	ortéza (CTL SO, DTL SO, TLSO, DLSO, LSO, SO) navržená a vyrobená na základě měrných podkladů, dle individuálního zdravotního stavu	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou; možnost předepsání v době hospitalizace	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky; vrožené a získané deformity trupu; neuromuskulární postižení; oslabení břišní stěny	2 ks / 1 rok	100 %
2.1.3	ortézy trupu – od 19 let – z prefabrikátu nebo stavebnice s nutností individuální úpravy	ortéza (CTL SO, TLSO, LSO, SO) aplikovaná na základě individuálních měrných podkladů nebo dalších individuálních metod z prefabrikátu nebo stavebnice pomocí stanovené technologie	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; možnost předepsání v době hospitalizace; po schválení zdravotní pojišťovnou při překročení úhradového limitu	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky; funkční požadavek na stabilizaci, fixaci nebo korekci	1 ks / 1 rok	95 %; 3.478,00 Kč / 1 ks
2.1.4	ortézy trupu – dětské do 18 let včetně – z prefabrikátu nebo stavebnice s nutností individuální úpravy	ortéza (CTL SO, TLSO, LSO, SO) aplikovaná na základě individuálních měrných podkladů nebo dalších individuálních metod z prefabrikátu nebo stavebnice pomocí stanovené technologie	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; možnost předepsání v době hospitalizace; po schválení zdravotní pojišťovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky; funkční požadavek na stabilizaci, fixaci nebo korekci	2 ks / 1 rok	100 %
2.1.5	tříbodový stavebnicový korzet – dětský do 18 let včetně	trupová ortéza aplikovaná na základě individuálních měrných podkladů nebo dalších individuálních metod z prefabrikátu nebo stavebnice pomocí	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; možnost předepsání v době hospitalizace	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky; funkční požadavek na stabilizaci, fixaci nebo korekci	1ks / 1rok	100 %; maximální úhrada 3.478,00 Kč / 1 ks

		stanovené technologie				
2.1.6	tříbodový stavebnicový korzet – od 19 let	trupová ortéza aplikovaná na základě individuálních měrných podkladů nebo dalších individuálních metod z prefabrikátu nebo stavebnice pomocí stanovené technologie	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; možnost předepsání v době hospitalizace	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky; funkční požadavek na stabilizaci, fixaci nebo korekci	1 ks / 1 rok	95 %; maximální úhrada 3.478,00 Kč / 1 ks
2.2	ortézy trupu – kompenzační – na zakázku – pro sed					
2.2.1	ortézy trupu – kompenzační – na zakázku – pro sed	ortéza (CTLSO, TLSO, LSO) navržená a vyrobená na základě měrných podkladů, anatomického otisku, 3D skenu nebo dalších metod dle individuálního zdravotního stavu	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky, pro těžkou nedostatečnost postury při postižení stability pacienta vsedě; poruchy statiky a rovnováhy u neuromuskulárních postižení	1 ks / 1 rok	100 %; maximální úhrada 21.739 Kč / 1 ks
2.3	bandáže trupu – na zakázku					
2.3.1	bandáže trupu – od 19 let – na zakázku	bandáž (TLSO, LSO) navržená a vyrobená na základě měrných podkladů, dle individuálního zdravotního stavu	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky, algické syndromy páteře spojené s nestabilitou; oslabení břišní stěny při rozsáhlých kýlách; stomie břišní	1 ks / 1 rok	95 %
2.3.2	bandáže trupu – dětské do 18 let včetně – na zakázku	bandáž (TLSO, LSO, SO) navržená a vyrobená na základě měrných podkladů, dle individuálního zdravotního stavu	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky, deformity trupu; neuromuskulární postižení; oslabení břišní stěny	2 ks / 1 rok	100 %
3	ZP ortopedicko-protetické – pro horní končetiny – na zakázku					
3.1	ortézy horních končetin – na zakázku					
3.1.1	ortézy horních končetin – od 19 let – na zakázku	ortéza (SO, SEO, SEWO, SEWHO, EO, EWHO, HO, WO, WHO) navržená a vyrobená na základě měrných podkladů, dle individuálního zdravotního stavu	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou; možnost předepsání v době hospitalizace	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky, funkční požadavek na limitaci, popř. mobilizaci a aktivní podporu pohybu ve více segmentech horní končetiny	1 ks / 1 rok	99 %
3.1.2	ortézy horních končetin – dětské do 18 let včetně – na zakázku	ortéza (SO, SEO, SEWO, SEWHO, EO, EWHO, HO, WO, WHO) navržená a vyrobená na základě měrných podkladů, dle	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou; možnost předepsání v	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky, funkční požadavek na limitaci, popř. mobilizaci a aktivní podporu pohybu v jednom nebo ve více segmentech horní končetiny	2 ks / 1 rok	100 %

		individuálního zdravotního stavu	době hospitalizace			
3.1.3	ortézy horních končetin – z prefabrikátu nebo stavebnice s nutností individuální úpravy	ortéza (SO, SEO, SEWO, SEWHO, EO, EWHO, HO, WO, WHO) aplikovaná na základě individuálních měrných podkladů nebo dalších metod z prefabrikátu nebo stavebnice dle individuálního postižení	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou; možnost předepsání v době hospitalizace	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky; funkční požadavek na limitaci, popř. mobilizaci a aktivní podporu pohybu v jednom nebo ve více segmentech horní končetiny	1 ks / 1 rok	95 %
3.1.4	ortézy horních končetin – dětské do 18 let včetně – z prefabrikátu nebo stavebnice s nutností individuální úpravy	ortéza (SO, SEO, SEWO, SEWHO, EO, EWHO, HO, WO, WHO) aplikovaná na základě individuálních měrných podkladů nebo dalších metod z prefabrikátu nebo stavebnice dle individuálního postižení	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; možnost předepsání v době hospitalizace; po schválení zdravotní pojišťovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky; funkční požadavek na limitaci, popř. mobilizaci a aktivní podporu pohybu v jednom nebo ve více segmentech horní končetiny	2 ks / 1 rok	100 %
3.2	protézy horních končetin – na zakázku					
3.2.1	protézy horních končetin – prvovybavení – na zakázku	protézy HK vhodné pro formování pahýlu a osvojení si života s protézou, navržené a vyrobené na základě měrných podkladů, anatomického otisku, 3D skenu nebo dalších metod dle individuálního zdravotního stavu	CHI; ORP; ORT; REH	v době stabilizace objemu měkkých tkání pahýlu; adaptace organismu na vzniklou situaci	1 ks / po amputaci	99 %
3.2.2	protézy horních končetin – od 19 let – pasivní – na zakázku	protézy HK neumožňující aktivní úchop, navržené a vyrobené na základě měrných podkladů, dle individuálního zdravotního stavu	CHI; ORP; ORT; REH	pro uživatele, kteří nejsou schopni aktivního ovládání zdravotnického prostředku	1 ks / 2 roky	99 %
3.2.3	protézy horních končetin – od 19 let – ovládané vlastní silou – na zakázku	protézy HK umožňující aktivní pohyb mechanicky např. pomocí tahů, navržené a vyrobené na základě měrných podkladů, dle individuálního zdravotního stavu	CHI; ORP; ORT; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou	pro uživatele, se schopností aktivního ovládání zdravotnického prostředku; pokud nelze aplikovat protézu myoelektrickou	1 ks / 2 roky	99 % při doplatku maximálně 2.609,00 Kč / 1 ks; doplatek 2.609,00 Kč / 1 ks
3.2.4	protézy horních končetin – myoelektrické – na zakázku	protézy HK využívající pro svoji funkci autonomní zdroj energie, navržené	ORP; ORT; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou	pacienti s oboustrannou amputací horní končetiny nebo jednostrannou ztrátou horní končetiny a funkčním postižením úchopu druhostranné končetiny; u vrozených defektů	1 ks / 5 let u dětí do 15 let 1 ks / 3 roky	99 % při doplatku maximálně 2.609,00 Kč / 1 ks;

		a vyrobené na základě měrných podkladů, dle individuálního zdravotního stavu		horních končetin s jednostranným postižením		doplatek 2.609,00 Kč / 1 ks
3.2.5	protézy horních končetin – dětské do 18 let včetně – na zakázku	protézy HK zaměřené na motorický rozvoj dítěte, navržené a vyrobené na základě měrných podkladů, dle individuálního zdravotního stavu	CHI; ORP; ORT; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou	pacienti s vrozenou nebo získanou ztrátou nebo deformitou horní končetiny	1 ks / 1 rok	100 %
4	ZP ortopedicko-protetické – pro dolní končetiny – na zakázku					
4.1	ortézy dolních končetin – na zakázku					
4.1.1	ortézy dolních končetin – od 19 let – na zakázku	ortéza (HKAFO, KAFO, AFO, FO, HO, KO, HKO) navržená a vyrobená na základě měrných podkladů, dle individuálního zdravotního stavu	DIA; CHI; NEU; ORP; ORT; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou; možnost předepsání v době hospitalizace	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky; nutnost stabilizace a usměrnění nebo podpory pohybu ve více segmentech dolní končetiny (u onemocnění snižujících nosnou nebo svalovou funkci dolní končetiny vedoucí k nestabilitě kloubů); syndrom diabetické nohy	1 ks / 1 rok	99 %
4.1.2	ortézy dolních končetin – dětské do 18 let včetně – na zakázku	ortéza (HKAFO, KAFO, AFO, FO, HO, KO, HKO) navržená a vyrobená na základě měrných podkladů, dle individuálního zdravotního stavu	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky; nutnost stabilizace, fixace, korekce a usměrnění nebo podpory pohybu ve více segmentech dolní končetiny v dětském věku	2 ks / 1 rok	100 %
4.1.3	ortézy dolních končetin – z prefabrikátu nebo stavebnice s nutností individuální úpravy	ortéza (HKAFO, KAFO, AFO, FO, HO, KO, HKO) aplikovaná na základě individuálních měrných podkladů nebo dalších metod z prefabrikátu nebo stavebnice pomocí stanovené technologie	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou; možnost předepsání v době hospitalizace	nutnost stabilizace a usměrnění nebo podpory pohybu ve více segmentech dolní končetiny (u onemocnění snižujících nosnou nebo svalovou funkci dolní končetiny vedoucí k nestabilitě kloubů)	1 ks / 1 rok	95 %
4.1.4	ortézy dolních končetin – dětské do 18 let včetně – z prefabrikátu nebo stavebnice s nutností individuální úpravy	ortéza (HKAFO, KAFO, AFO, FO, HO, KO, HKO) aplikovaná na základě individuálních měrných podkladů nebo dalších metod z prefabrikátu nebo stavebnice pomocí stanovené technologie (např. Denis Brownovy dlahy, Mitchelův přístroj, SWASH ortézy apod.)	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; možnost předepsání v době hospitalizace; po schválení zdravotní pojišťovnou	nutnost stabilizace a usměrnění nebo podpory pohybu ve více segmentech dolní končetiny (u onemocnění snižujících nosnou nebo svalovou funkci dolní končetiny vedoucí k nestabilitě kloubů)	2 ks / 1rok	100 %

4.2	protézy dolních končetin – na zakázku					
4.2.1	protézy pro transtibiální amputace a níže – prvovybavení – na zakázku	protézy DK pro amputace a deformity distálně od kolenního kloubu, vhodné pro formování pahýlu a osvojení si života s protézou, navržené a vyrobené na základě měrných podkladů, dle individuálního zdravotního stavu	CHI; ORP; ORT; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou; možnost předepsání v době hospitalizace	v době stabilizace objemu měkkých tkání pahýlu; adaptace organismu na vzniklou situaci	1 ks / po amputaci	99 % při doplatku maximálně 2.609,00 Kč / 1 ks; doplatek 2.609,00 Kč / 1 ks
4.2.2	protézy pro transtibiální amputace a níže – od 19 let, stupeň aktivity I. – na zakázku	protézy DK pro amputace a deformity distálně od kolenního kloubu, vhodné pro STA I, navržené a vyrobené na základě měrných podkladů, dle individuálního zdravotního stavu	ORP; ORT; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou	amputace nebo deformita v oblasti bérce a níže; aktivita odpovídající stupni I	1 ks / 2 roky	99 % při doplatku maximálně 2.609,00 Kč / 1 ks; doplatek 2.609,00 Kč / 1 ks
4.2.3	protézy pro transtibiální amputace a níže – od 19 let, stupeň aktivity II. – na zakázku	protézy DK pro amputace a deformity distálně od kolenního kloubu, vhodné pro STA II, navržené a vyrobené na základě měrných podkladů, dle individuálního zdravotního stavu	ORP; ORT; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou	amputace nebo deformita v oblasti bérce a níže; aktivita odpovídající stupni II	1 ks / 2 roky	99 % při doplatku maximálně 2.609,00 Kč / 1 ks; doplatek 2.609,00 Kč / 1 ks
4.2.4	protézy pro transtibiální amputace a níže – od 19 let, stupeň aktivity III. – na zakázku	protézy DK pro amputace a deformity distálně od kolenního kloubu, vhodné pro STA III, navržené a vyrobené na základě měrných podkladů, dle individuálního zdravotního stavu	ORP; ORT; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou	amputace nebo deformita v oblasti bérce a níže; aktivita odpovídající stupni III	1 ks / 2 roky	99 % při doplatku maximálně 2.609,00 Kč / 1 ks; doplatek 2.609,00 Kč / 1 ks
4.2.5	protézy pro transtibiální amputace a níže – od 19 let, stupeň aktivity IV. – na zakázku	protézy DK pro amputace a deformity distálně od kolenního kloubu, vhodné pro STA IV, navržené a vyrobené na základě měrných podkladů, dle individuálního zdravotního stavu	ORP; ORT; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou	amputace nebo deformita v oblasti bérce a níže; aktivita odpovídající stupni IV	1 ks / 2 roky	99 % při doplatku maximálně 2.609,00 Kč / 1 ks; doplatek 2.609,00 Kč / 1 ks
4.2.6	protézy pro exartikulaci v kolenním	protézy DK pro exartikulaci v kolenním kloubu,	CHI; ORP; ORT; REH; po schválení	v době stabilizace objemu měkkých tkání pahýlu; adaptace organismu na vzniklou situaci	1 ks / po amputaci	99 % při doplatku maximálně

	kloubu – prvovýbavení – na zakázku	vhodné pro formování pahýlu a osvojení si života s protézou, navržené a vyrobené na základě měrných podkladů, dle individuálního zdravotního stavu	zdravotní pojišťovnou; možnost předepsání v době hospitalizace			2.609,00 Kč / 1 ks; doplatek 2.609,00 Kč / 1 ks
4.2.7	protézy pro exartikulaci v kolenním kloubu – od 19 let – stupeň aktivity I – na zakázku	protézy DK pro exartikulaci v kolenním kloubu, vhodné pro STA I, navržené a vyrobené na základě měrných podkladů, dle individuálního zdravotního stavu	ORP; ORT; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou	exartikulace nebo deformita v kolenním kloubu; aktivita odpovídající stupni I	1 ks / 2 roky	99 % při doplatku maximálně 2.609,00 Kč / 1 ks; doplatek 2.609,00 Kč / 1 ks
4.2.8	protézy pro exartikulaci v kolenním kloubu – od 19 let – stupeň aktivity II – na zakázku	protézy DK pro exartikulaci v kolenním kloubu, vhodné pro STA II, navržené a vyrobené na základě měrných podkladů, dle individuálního zdravotního stavu	ORP; ORT; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou	exartikulace nebo deformita v kolenním kloubu; aktivita odpovídající stupni II	1 ks / 2 roky	99 % při doplatku maximálně 2.609,00 Kč / 1 ks; doplatek 2.609,00 Kč / 1 ks
4.2.9	protézy pro exartikulaci v kolenním kloubu – od 19 let – stupeň aktivity III – na zakázku	protézy DK pro exartikulaci v kolenním kloubu, vhodné pro STA III, navržené a vyrobené na základě měrných podkladů, dle individuálního zdravotního stavu	ORP; ORT; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou	exartikulace nebo deformita v kolenním kloubu; aktivita odpovídající stupni III	1 ks / 2 roky	99 % při doplatku maximálně 2.609,00 Kč / 1 ks; doplatek 2.609,00 Kč / 1 ks
4.2.10	protézy pro exartikulaci v kolenním kloubu – od 19 let – stupeň aktivity IV – na zakázku	protézy DK pro exartikulaci v kolenním kloubu, vhodné pro STA IV, navržené a vyrobené na základě měrných podkladů, dle individuálního zdravotního stavu	ORP; ORT; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou	exartikulace nebo deformita v kolenním kloubu; aktivita odpovídající stupni IV	1 ks / 2 roky	99 % při doplatku maximálně 2.609,00 Kč / 1 ks; doplatek 2.609,00 Kč / 1 ks
4.2.11	protézy dolních končetin pro transfemorální amputaci – prvovýbavení – na zakázku	protézy DK transfemorální, vhodné pro formování pahýlu a osvojení si života s protézou, navržené a vyrobené na základě měrných podkladů, dle individuálního zdravotního stavu	CHI; ORP; ORT; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou; možnost předepsání v době hospitalizace	po dobu stabilizace objemu měkkých tkání pahýlu a adaptace na prostředek, k základnímu nácviku chůze	1 ks / po amputaci	99 % při doplatku maximálně 2.609,00 Kč / 1 ks; doplatek 2.609,00 Kč / 1 ks
4.2.12	protézy dolních končetin pro transfemorální amputaci – od 19 let – stupeň aktivity I. – na zakázku	protézy transfemorální, vyrobené na základě individuálních měrných podkladů s využitím dalších metod, materiálů a dílů vhodných pro STA I, dle	ORP; ORT; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou	amputace nebo deformita v oblasti stehna; aktivita odpovídající stupni I	1 ks / 2 roky	99 % při doplatku maximálně 2.609,00 Kč / 1 ks; doplatek 2.609,00 Kč / 1 ks

		individuálního zdravotního stavu				
4.2.13	protézy dolních končetin pro transfemorální amputaci – od 19 let – stupeň aktivity II. – na zakázku	protézy transfemorální, vyrobené na základě individuálních měrných podkladů s využitím dalších metod, materiálů a dílů vhodných pro STA II, dle individuálního zdravotního stavu	ORP; ORT; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou	amputace nebo deformita v oblasti stehna; aktivita odpovídající stupni II	1 ks / 2 roky	99 % při doplatku maximálně 2.609,00 Kč / 1 ks; doplatek 2.609,00 Kč / 1 ks
4.2.14	protézy dolních končetin pro transfemorální amputaci – od 19 let – stupeň aktivity III. – na zakázku	protézy transfemorální, vyrobené na základě individuálních měrných podkladů s využitím dalších metod, materiálů a dílů vhodných pro STA III, dle individuálního zdravotního stavu	ORP; ORT; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou	amputace nebo deformita v oblasti stehna; aktivita odpovídající stupni III	1 ks / 2 roky	99 % při doplatku maximálně 2.609,00 Kč / 1 ks; doplatek 2.609,00 Kč / 1 ks
4.2.15	protézy dolních končetin pro transfemorální amputaci – od 19 let – stupeň aktivity IV. – na zakázku	protézy transfemorální, vyrobené na základě individuálních měrných podkladů s využitím dalších metod, materiálů a dílů vhodných pro STA IV, dle individuálního zdravotního stavu	ORP; ORT; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou	amputace nebo deformita v oblasti stehna; aktivita odpovídající stupni IV	1 ks / 2 roky	99 % při doplatku maximálně 2.609,00 Kč / 1 ks; doplatek 2.609,00 Kč / 1 ks
4.2.16	protézy dolních končetin po exartikulaci v kyčelním kloubu – prvovýbavení – na zakázku	protézy DK pro exartikulaci v kyčelním kloubu, vhodné pro formování pahýlu a osvojení si života s protézou, navržené a vyrobené na základě měrných podkladů, dle individuálního zdravotního stavu.	CHI; ORP; ORT; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou; možnost předepsání v době hospitalizace	po dobu stabilizace objemu měkkých tkání pahýlu; adaptace organismu na vzniklou situaci	1 ks / po amputaci	99 % při doplatku maximálně 2.609,00 Kč / 1 ks; doplatek 2.609,00 Kč / 1 ks
4.2.17	protézy dolních končetin po exartikulaci v kyčelním kloubu – od 19 let – stupeň aktivity I. – na zakázku	protézy DK pro exartikulaci v kyčelním kloubu, vhodné pro STA I, navržené a vyrobené na základě měrných podkladů, dle individuálního zdravotního stavu	ORP; ORT; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou	exartikulace nebo amputace v oblasti pánve; aktivita odpovídající stupni I	1 ks / 2 roky	99 % při doplatku maximálně 2.609,00 Kč / 1 ks; doplatek 2.609,00 Kč / 1 ks
4.2.18	protézy dolních končetin po exartikulaci v kyčelním kloubu – od 19 let – stupeň aktivity II. – na zakázku	protézy DK pro exartikulaci v kyčelním kloubu, vhodné pro STA II, navržené a vyrobené na základě měrných podkladů, dle	ORP; ORT; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou	exartikulace nebo amputace v oblasti pánve; aktivita odpovídající stupni II	1 ks / 2 roky	99 % při doplatku maximálně 2.609,00 Kč / 1 ks; doplatek 2.609,00 Kč / 1 ks

		individuálního zdravotního stavu				
4.2.19	protézy dolních končetin po exartikulaci v kyčelním kloubu – od 19 let – stupeň aktivity III. – na zakázku	protézy DK pro exartikulaci v kyčelním kloubu, vhodné pro STA III, navržené a vyrobené na základě měrných podkladů, dle individuálního zdravotního stavu	ORP; ORT; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou	exartikulace nebo amputace v oblasti pánve; aktivita odpovídající stupni III	1 ks / 2 roky	99 % při doplatku maximálně 2.609,00 Kč / 1 ks; doplatek 2.609,00 Kč / 1 ks
4.2.20	protézy dolních končetin po exartikulaci v kyčelním kloubu – od 19 let – stupeň aktivity IV. – na zakázku	protézy DK pro exartikulaci v kyčelním kloubu, vhodné pro STA IV, navržené a vyrobené na základě měrných podkladů, dle individuálního zdravotního stavu	ORP; ORT; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou	exartikulace nebo amputace v oblasti pánve; aktivita odpovídající stupni IV	1 ks / 2 roky	99 % při doplatku maximálně 2.609,00 Kč / 1 ks; doplatek 2.609,00 Kč / 1 ks
4.2.21	protézy dolních končetin – bionický kloub – stupeň aktivity III. a IV. – na zakázku	protézy DK s využitím bionického kolenního kloubu; chodidla nebo kombinací obou; vyrobené na základě individuálních měrných podkladů s využitím dalších metod, materiálů a dílů vhodných pro STA III a IV, dle individuálního postižení	ORP; ORT; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou	1. exartikulace v kyčelním kloubu (aktivita odpovídající stupni III až IV) 2. stehenní amputace nebo exartikulace v kolenním kloubu s dosaženým stupněm aktivity III a s předpokladem dosažení stupně aktivity IV a zároveň splnění alespoň jedné z následujících podmínek: a) postižení horní končetiny – amputace, postižení neurologické znemožňující úchop a využití berlí b) amputace kontralaterální končetiny ve stehně a níže c) motorické postižení paží prakticky znemožňující stabilní stojnou fázi d) motorické postižení kontralaterální dolní končetiny prakticky znemožňující stabilní stojnou fázi 3. stehenní amputace s dosaženým stupněm aktivity IV	1 ks / 6 let	99 % při doplatku maximálně 4 150,00 Kč/ 1 ks; doplatek 4.150,00 Kč/ 1 ks
4.2.22	protézy dolních končetin – dětské do 18 let včetně – na zakázku	protézy DK vyrobené na základě individuálního návrhu a specifických potřeb pacienta	ORP; ORT; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou	pacienti s vrozenou nebo získanou ztrátou nebo deformitou dolní končetiny	1 ks / 1 rok	100 %
5	ortopedická obuv – na zakázku					
5.1	obuv ortopedická – na zakázku					
5.1.1	obuv ortopedická – jednoduchá – na zakázku	obuv vyžadující výběr tvaru obuvnického kopyta podle objemových poměrů nohy pacienta; nevyžaduje korekce	DIA; CHI; ORP; ORT; REH; REV	lehčí kombinovaná postižení tří a více uvedených vad (kládívkové prsty, zkřížené prsty, vbočené palce, ztuhlý palec, podélné a příčné plochá noha při realizovaném vyrovnání dolní končetiny do 2 cm); syndrom diabetické nohy	2 páry / 1 rok do 18 let včetně	50 %
5.1.2					2 páry / 3 roky od 19 let	
5.1.3	obuv ortopedická – středně složitá – na zakázku	obuv vyžadující úpravu obuvnického kopyta korekcí a výběr vadě odpovídajícího materiálu	DIA; CHI; ORP; ORT; REH; REV; J16; POP	středně složité kombinované postižení tří a více uvedených vad (těžké kládívkové deformity prstů, zkřížené prsty velkého rozsahu, vbočené palce nad 45°, ztuhlý deformovaný palec, fixovaná podélné příčná noha); dále pak u pooperačních a poúrazových stavů s větším rozsahem postižení; dále u podstatně porušené funkce a anatomických poměrů nohy; u artritických deformací nohy; u edémů různé etiologie; při	2 páry / 1 rok do 18 let včetně	90 %
5.1.4					2 páry / 3 roky od 19 let	

				realizovaném vyrovnání zkrácení dolní končetiny od 2 do 4 cm; syndrom diabetické nohy; Charcotovy osteoartropatie		
5.1.5	obuv ortopedická – velmi složitá – na zakázku	obuv, pro kterou je nezbytná vlastní stavba ortopedického kopyta, popřípadě přestavba obuvnického kopyta na individuální ortopedické	DIA; CHI; ORP; ORT; REH; REV; POP	velmi složité vady (deformovaná noha svislá, kososvislá, svislá, vbočená, hákovitá, lukovitá, kontrahovaná, revmatické deformity velkého rozsahu, rozštěpy a vrozené deformity nohy těžkého charakteru; u amputací všech prstů po hlavičky metatarzů a při realizovaném vyrovnání zkrácení dolní končetiny od 4 do 6 cm); syndrom diabetické nohy; Charcotovy osteoartropatie	2 páry / 1 rok do 18 let včetně	90 %
5.1.6					2 páry / 3 roky od 19 let	
5.2	obuv ortopedická – přímá součást protetického zdravotnického prostředku nebo obuv nahrazující přístroj – na zakázku					
5.2.1	obuv ortopedická – přímá součást protetického zdravotnického prostředku nebo obuv nahrazující přístroj – na zakázku	obuv, pro kterou je nezbytná vlastní stavba ortop. kopyta podle modelu nohy; se zapracováním výztuh, popř. dalších komponent sloužících k napojení ortézy dolní končetiny; obuv přes vnitřní sandál, přes štitovou protézu; ortopedická obuv jako součást vybavení končetinovými ortézami, při aplikaci vnitřního sandálu nebo těmenu k ortéze; obuv charakteru nosné ortézy či protézy a obuv při realizovaném vyrovnání zkrácení dolní končetiny nad 6 cm	DIA; ORP; ORT; REH; CHI; POP; po schválení zdravotní pojišťovnou	těžší postižení vyžadující stavbu ortopedického kopyta podle modelu; vrozená malformace nebo amputace nohy v metatarzech a výše; při realizovaném vyrovnání zkrácení dolní končetiny nad 6 cm; anatomické poměry vyžadující stavbu ortopedického kopyta podle modelu; syndrom diabetické nohy; Charcotovy osteoartropatie	2 páry / 1 rok	99 %
5.3	vložky ortopedické – na zakázku					
5.3.1	vložky ortopedické – speciální – na zakázku	vložky dle sejmutých měrných podkladů ev. s korekcí pro složité vady, lodičkové, jazýčkové, s klínky, se zarážkami, plastické, regulační, extenční a další technická řešení	DIA; ORP; ORT; REH; TRA; REV	pro složité vady nebo kombinaci více deformit; syndrom diabetické nohy	2 páry / 1 rok	80 %
5.3.2	vložky ortopedické – dětské do 18 let včetně – na zakázku	vložky dle sejmutých měrných podkladů	ORP; ORT; REH; REV	pro ortopedická lehčí postižení dětské nohy; neurologicky podmíněné deformity nohy	2 páry / 1 rok	348,00 Kč / 1 pár

6	ZP kompenzační – na zakázku					
6.1	epitézy – na zakázku					
6.1.1	epitézy končetinové – na zakázku	epitézy DK a HK, vyrobené na základě individuálních měrných podkladů s využitím dalších metod, materiálů a dílů, dle individuálního postižení	CHI; ORP; ORT; PLA; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou	ztráta horní končetiny nebo dolní končetiny, parciální amputace ruky nebo chodidla, devastující postižení kožního krytu	1 ks / 2 rok	95 %
6.1.2	epitézy obličejové – na zakázku	epitézy obličejové, vyrobené na základě individuálních měrných podkladů s využitím dalších metod, materiálů a dílů, dle individuálního postižení	CHI; ORP; ORL; PLA; POP; po schválení zdravotní pojišťovnou	ztrátové postižení části tváře nos, ušní boltec, očníce, oko, vlasatá část hlavy a tvář	1 ks / 1 rok	99 %
7	ZP pro kompresní terapii – na zakázku					
7.1	kompresivní elastické punčochy – lýtkové, atypické rozměry – technologie kruhového pletení					
7.1.1	kompresivní elastické punčochy – lýtkové, atypické rozměry – II. kompresní třída – technologie kruhového pletení	II. kompresní třída 23-32 mmHg	DER; GER; CHI; INT; ANG; PRL; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 páry / 1 rok	435,00 Kč / 1 pár
7.1.2	kompresivní elastické punčochy – lýtkové, atypické rozměry – III. kompresní třída – technologie kruhového pletení	III. kompresní třída 34-46 mmHg	DER; CHI; INT; ANG; po schválení zdravotní pojišťovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 páry / 1 rok	870,00 Kč / 1 pár
7.1.3	kompresivní elastické punčochy – lýtkové, atypické rozměry – IV. kompresní třída – technologie kruhového pletení	IV. kompresní třída 49 mmHg a více	DER; CHI; INT; ANG; po schválení zdravotní pojišťovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 páry / 1 rok	957,00 Kč / 1 pár
7.1.4	kompresivní elastické punčochy – lýtkové, atypické rozměry, materiál min. s 20 % bavlny – II. kompresní třída – technologie kruhového pletení	II. kompresní třída 23-32 mmHg	DER; ANG; po schválení zdravotní pojišťovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky: lymfedém; flebolymfedém; kožní komplikace chronické žilní insuficience	2 páry / 1 rok	1.739,00 Kč / 1 pár
7.1.5	kompresivní elastické punčochy – lýtkové, atypické rozměry, materiál min. s 20 % bavlny – III. kompresní třída – technologie kruhového pletení	III. kompresní třída 34-46 mmHg	DER; ANG; po schválení zdravotní pojišťovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky: lymfedém; flebolymfedém; kožní komplikace chronické žilní insuficience	2 páry / 1 rok	2.087,00 Kč / 1 pár
7.2	kompresivní elastické punčochy – polostehenní, atypické rozměry – technologie kruhového pletení					

7.2.1	kompresivní elastické punčochy – polostehenní, atypické rozměry – II. kompresní třída – technologie kruhového pletení	II. kompresní třída 23-32 mmHg	DER; GER; CHI; INT; ANG; PRL; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 páry / 1 rok	870,00 Kč / 1 pár
7.2.2	kompresivní elastické punčochy – polostehenní, atypické rozměry – III. kompresní třída – technologie kruhového pletení	III. kompresní třída 34-46 mmHg	DER; CHI; INT; ANG; po schválení zdravotní pojišťovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 páry / 1 rok	870,00 Kč / 1 pár
7.2.3	kompresivní elastické punčochy – polostehenní, atypické rozměry – IV. kompresní třída – technologie kruhového pletení	IV. kompresní třída 49 mmHg a více	DER; CHI; INT; ANG; po schválení zdravotní pojišťovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 páry / 1 rok	1.043,00 Kč / 1 pár
7.2.4	kompresivní elastické punčochy polostehenní, atypické rozměry, materiál min. s 20 % bavlny – II. kompresní třída – technologie kruhového pletení	II. kompresní třída 23-32 mmHg	DER; ANG; po schválení zdravotní pojišťovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky: lymfedém; flebolymfedém; kožní komplikace chronické žilní insuficience	2 páry / 1 rok	1.739,00 Kč / 1 pár
7.2.5	kompresivní elastické punčochy polostehenní, atypické rozměry, materiál min. s 20 % bavlny – III. kompresní třída – technologie kruhového pletení	III. kompresní třída 34-46 mmHg	DER; ANG; po schválení zdravotní pojišťovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky: lymfedém; flebolymfedém; kožní komplikace chronické žilní insuficience	2 páry / 1 rok	2.435,00 Kč / 1 pár
7.3	kompresivní elastické punčochy – stehenní, atypické rozměry – technologie kruhového pletení					
7.3.1	kompresivní elastické punčochy – stehenní, atypické rozměry – II. kompresní třída – technologie kruhového pletení	II. kompresní třída 23-32 mmHg	DER; GER; CHI; INT; ANG; PRL; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 páry / 1 rok	870,00 Kč / 1 pár
7.3.2	kompresivní elastické punčochy – stehenní, atypické rozměry – III. kompresní třída – technologie kruhového pletení	III. kompresní třída 34-46 mmHg	DER; CHI; INT; ANG; po schválení zdravotní pojišťovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 páry / 1 rok	957,00 Kč / 1 pár
7.3.3	kompresivní elastické punčochy – stehenní, atypické rozměry – IV. kompresní třída – technologie kruhového pletení	IV. kompresní třída 49 mmHg a více	DER; CHI; INT; ANG; po schválení zdravotní pojišťovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 páry / 1 rok	1.130,00 Kč / 1 pár
7.3.4	kompresivní elastické punčochy – stehenní, atypické rozměry, materiál min. s 20 % bavlny – II. kompresní třída – technologie kruhového pletení	II. kompresní třída 23-32 mmHg	DER; ANG; po schválení zdravotní pojišťovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky: lymfedém; flebolymfedém; kožní komplikace chronické žilní insuficience	2 pár / 1 rok	1.739,00 Kč / 1 pár
7.3.5	kompresivní elastické punčochy – stehenní, atypické rozměry, materiál min. s 20 % bavlny – III. kompresní	III. kompresní třída 34-46 mmHg	DER; ANG; po schválení zdravotní pojišťovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky: lymfedém; flebolymfedém; kožní komplikace chronické žilní insuficience	2 pár / 1 rok	2.609,00 Kč / 1 pár

	třída – technologie kruhového pletení					
7.4	kompresivní elastické punčochy – stehenní s úchytem v pase, atypické rozměry – technologie kruhového pletení					
7.4.1	kompresivní elastické punčochy – stehenní s úchytem v pase, atypické rozměry – II. kompresní třída – technologie kruhového pletení	II. kompresní třída 23-32 mmHg	DER; GER; CHI; INT; ANG; PRL; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok / 1 končetina	453,00 Kč / 1 ks
7.4.2	kompresivní elastické punčochy – stehenní s úchytem v pase, atypické rozměry – III. kompresní třída – technologie kruhového pletení	III. kompresní třída 34-46 mmHg	DER; CHI; INT; ANG; po schválení zdravotní pojišťovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok / 1 končetina	870,00 Kč / 1 ks
7.4.3	kompresivní elastické punčochy – stehenní s úchytem v pase, atypické rozměry – IV. kompresní třída – technologie kruhového pletení	IV. kompresní třída 49 mmHg a více	DER; CHI; INT; ANG; po schválení zdravotní pojišťovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok / 1 končetina	957,00 Kč / 1 ks
7.4.4	kompresivní elastické punčochy – stehenní s úchytem v pase, atypické rozměry, materiál min. s 20 % bavlny – II. kompresní třída – technologie kruhového pletení	II. kompresní třída 23-32 mmHg	DER; ANG; po schválení zdravotní pojišťovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky: lymfedém; flebolymfedém; kožní komplikace chronické žilní insuficience	2 ks / 1 rok / 1 končetina	1.739,00 Kč / 1 ks
7.4.5	kompresivní elastické punčochy – stehenní s úchytem v pase, atypické rozměry, materiál min. s 20 % bavlny – III. kompresní třída – technologie kruhového pletení	III. kompresní třída 34-46 mmHg	DER; ANG; po schválení zdravotní pojišťovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky: lymfedém; flebolymfedém; kožní komplikace chronické žilní insuficience	2 ks / 1 rok / 1 končetina	1.739,00 Kč / 1 ks
7.5	kompresivní elastické punčochové kalhoty – atypické rozměry – technologie kruhového pletení					
7.5.1	kompresivní elastické punčochové kalhoty – atypické rozměry – II. kompresní třída – technologie kruhového pletení	II. kompresní třída 23-32 mmHg	DER; GER; CHI; INT; ANG; PRL; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok	870,00 Kč / 1 ks
7.5.2	kompresivní elastické punčochové kalhoty – atypické rozměry – III. kompresní třída – technologie kruhového pletení	III. kompresní třída 34-46 mmHg	DER; CHI; INT; ANG; po schválení zdravotní pojišťovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok	1.043,00 Kč / 1 ks
7.5.3	kompresivní elastické punčochové kalhoty – atypické rozměry – IV. kompresní třída – technologie kruhového pletení	IV. kompresní třída 49 mmHg a více	DER; CHI; INT; ANG; po schválení zdravotní pojišťovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok	1.130,00 Kč / 1 ks

7.5.4	kompresivní elastické punčochové kalhoty – atypické rozměry, materiál min. s 20 % bavlny – II. kompresní třída – technologie kruhového pletení,	II. kompresní třída 23-32 mmHg	DER; ANG; po schválení zdravotní pojišťovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky: lymfedém; flebolymfedém; kožní komplikace chronické žilní insuficience	2 ks / 1 rok	2.174,00 Kč / 1 ks
7.5.5	kompresivní elastické punčochové kalhoty – atypické rozměry, materiál min. s 20 % bavlny – III. kompresní třída – technologie kruhového pletení,	III. kompresní třída 34-46 mmHg	DER; ANG; po schválení zdravotní pojišťovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky: lymfedém; flebolymfedém; kožní komplikace chronické žilní insuficience	2 ks / 1 rok	3.304,00 Kč / 1 ks
7.6	kompresivní pažní návleky – atypické rozměry – technologie kruhové pletení					
7.6.1	kompresivní pažní návleky – II. kompresní třída – atypické rozměry – technologie kruhového pletení	II. kompresní třída 23-32 mmHg	DER; CHI; INT; ANG; ONK; po schválení zdravotní pojišťovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok	435,00 Kč / 1 ks
7.6.2	kompresivní pažní návleky s rukavicí bez prstů – II. kompresní třída – atypické rozměry – technologie kruhového pletení	II. kompresní třída 23-32 mmHg	DER; CHI; INT; ANG; ONK; po schválení zdravotní pojišťovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok	870,00 Kč / 1 ks
7.6.3	kompresivní pažní návleky – III. kompresní třída – atypické rozměry – technologie kruhového pletení	III. kompresní třída 34-46 mmHg	DER; CHI; INT; ANG; ONK; po schválení zdravotní pojišťovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok	435,00 Kč / 1 ks
7.6.4	kompresivní pažní návleky s rukavicí bez prstů – III. kompresní třída – atypické rozměry – technologie kruhového pletení	III. kompresní třída 34-46 mmHg	DER; CHI; INT; ANG; ONK; po schválení zdravotní pojišťovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok	870,00 Kč / 1 ks
7.7	kompresivní elastické punčochy – lýtkové, atypické rozměry – technologie plochého pletení					
7.7.1	kompresivní elastické punčochy – lýtkové, atypické rozměry – II. kompresní třída – technologie plochého pletení	II. kompresní třída 23-32 mmHg	J16; ANG; po schválení zdravotní pojišťovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok / 1 končetina	1.522,00 Kč / 1 ks
7.7.2	kompresivní elastické punčochy – lýtkové, atypické rozměry – III. kompresní třída – technologie plochého pletení	III. kompresní třída 34-46 mmHg	J16; ANG; po schválení zdravotní pojišťovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok / 1 končetina	1.652,00 Kč / 1 ks
7.7.3	kompresivní elastické punčochy – lýtkové, atypické rozměry – IV. kompresní třída – technologie plochého pletení	IV. kompresní třída 49 mmHg a více	J16; ANG; po schválení zdravotní pojišťovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok / 1 končetina	1.652,00 Kč / 1 ks
7.8	kompresivní elastické punčochy – polostehenní, atypické rozměry – technologie plochého pletení					

7.8.1	kompresivní elastické punčochy – polostehenní, atypické rozměry – II. kompresní třída – technologie plochého pletení	II. kompresní třída 23-32 mmHg	J16; ANG; po schválení zdravotní pojišťovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok / 1 končetina	1.870,00 Kč / 1 ks
7.8.2	kompresivní elastické punčochy – polostehenní, atypické rozměry – III. kompresní třída – technologie plochého pletení	III. kompresní třída 34-46 mmHg	J16; ANG; po schválení zdravotní pojišťovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok / 1 končetina	2.087,00 Kč / 1 ks
7.8.3	kompresivní elastické punčochy – polostehenní, atypické rozměry – IV. kompresní třída – technologie plochého pletení	IV. kompresní třída 49 mmHg a více	J16; ANG; po schválení zdravotní pojišťovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok / 1 končetina	2.087,00 Kč / 1 ks
7.9	kompresivní elastické punčochy – stehenní, atypické rozměry – technologie plochého pletení					
7.9.1	kompresivní elastické punčochy – stehenní, atypické rozměry – II. kompresní třída – technologie plochého pletení	II. kompresní třída 23-32 mmHg	J16; ANG; po schválení zdravotní pojišťovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok / 1 končetina	2.087,00 Kč / 1 ks
7.9.2	kompresivní elastické punčochy – stehenní, atypické rozměry – III. kompresní třída – technologie plochého pletení	III. kompresní třída 34-46 mmHg	J16; ANG; po schválení zdravotní pojišťovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok / 1 končetina	2.348,00 Kč / 1 ks
7.9.3	kompresivní elastické punčochy – stehenní, atypické rozměry – IV. kompresní třída – technologie plochého pletení	IV. kompresní třída 49 mmHg a více	J16; ANG; po schválení zdravotní pojišťovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok / 1 končetina	2.348,00 Kč / 1 ks
7.10	kompresivní elastické punčochy – stehenní s úchytem v pase, atypické rozměry – technologie plochého pletení					
7.10.1	kompresivní elastické punčochy stehenní s úchytem v pase, atypické rozměry – II. kompresní třída – technologie plochého pletení	II. kompresní třída 23-32 mmHg	J16; ANG; po schválení zdravotní pojišťovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok / 1 končetina	2.957,00 Kč / 1 ks
7.10.2	kompresivní elastické punčochy stehenní s úchytem v pase, atypické rozměry – III. kompresní třída – technologie plochého pletení	III. kompresní třída 34-46 mmHg	J16; ANG; po schválení zdravotní pojišťovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok / 1 končetina	3.043,00 Kč / 1 ks
7.10.3	kompresivní elastické punčochy stehenní s úchytem v pase, atypické rozměry – IV. kompresní třída – technologie plochého pletení	IV. kompresní třída 49 mmHg a více	J16; ANG; po schválení zdravotní pojišťovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok / 1 končetina	3.130,00 Kč / 1 ks

7.11	kompresivní elastické punčochové kalhoty – atypické rozměry – technologie plochého pletení					
7.11.1	kompresivní elastické punčochové kalhoty dámské – atypické rozměry – II. kompresní třída – technologie plochého pletení	II. kompresní třída 23-32 mmHg	J16; ANG; po schválení zdravotní pojišťovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok	5.565,00 Kč / 1 ks
7.11.2	kompresivní elastické punčochové kalhoty dámské – atypické rozměry – III. kompresní třída – technologie plochého pletení	III. kompresní třída 34-46 mmHg	J16; ANG; po schválení zdravotní pojišťovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok	5.652,00 Kč / 1 ks
7.11.3	kompresivní elastické punčochové kalhoty dámské – atypické rozměry – IV. kompresní třída – technologie plochého pletení	IV. kompresní třída 49 mmHg a více	J16; ANG; po schválení zdravotní pojišťovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok	5.913,00 Kč / 1 ks
7.11.4	kompresivní elastické punčochové kalhoty pánské – atypické rozměry – II. kompresní třída – technologie plochého pletení	II. kompresní třída 23-32 mmHg	J16; ANG; po schválení zdravotní pojišťovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok	6.087,00 Kč / 1 ks
7.11.5	kompresivní elastické punčochové kalhoty pánské – atypické rozměry – III. kompresní třída – technologie plochého pletení	III. kompresní třída 34-46 mmHg	J16; ANG; po schválení zdravotní pojišťovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok	5.913,00 Kč / 1 ks
7.11.6	kompresivní elastické punčochové kalhoty pánské – atypické rozměry – IV. kompresní třída – technologie plochého pletení	IV. kompresní třída 49 mmHg a více	J16; ANG; po schválení zdravotní pojišťovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok	6.087,00 Kč / 1 ks
7.12	kompresivní elastické návleky na chodidlo s prsty – atypické rozměry – technologie plochého pletení					
7.12.1	kompresivní elastické návleky na chodidlo s prsty – atypické rozměry – II. kompresní třída – technologie plochého pletení	II. kompresní třída 23-32 mmHg	J16; ANG; po schválení zdravotní pojišťovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok / 1 končetina	2.522,00 Kč / 1 ks
7.12.2	kompresivní elastické návleky na chodidlo s prsty – atypické rozměry – III. kompresní třída – technologie plochého pletení	III. kompresní třída 34-46 mmHg	J16; ANG; po schválení zdravotní pojišťovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok / 1 končetina	2.522,00 Kč / 1 ks
7.13	kompresivní rukavice – atypické rozměry – technologie plochého pletení					

7.13.1	kompresivní rukavice – bez prstů, atypické rozměry – II. kompresní třída – technologie plochého pletení	II. kompresní třída 23-32 mmHg	J16; ANG; po schválení zdravotní pojišťovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok / 1 končetina	783,00 Kč / 1 ks
7.13.2	kompresivní rukavice – s prsty, atypické rozměry – II. kompresní třída – technologie plochého pletení	II. kompresní třída 23-32 mmHg	J16; ANG; po schválení zdravotní pojišťovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok / 1 končetina	2.435,00 Kč / 1 ks
7.13.3	kompresivní rukavice – bez prstů, atypické rozměry – III. kompresní třída – technologie plochého pletení	III. kompresní třída 34-46 mmHg	J16; ANG; po schválení zdravotní pojišťovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok / 1 končetina	870,00 Kč / 1 ks
7.13.4	kompresivní rukavice – s prsty, atypické rozměry – III. kompresní třída – technologie plochého pletení	III. kompresní třída 34-46 mmHg	J16; ANG; po schválení zdravotní pojišťovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok / 1 končetina	2.261,00 Kč / 1 ks
7.13.5	kompresivní prodloužená rukavice AE k lokti, atypické rozměry – II. kompresní třída – technologie plochého pletení	II. kompresní třída 23-32 mmHg	J16; ANG; po schválení zdravotní pojišťovnou	–	2 ks / 1 rok / 1 končetina	2.565,00 Kč / 1 ks
7.14	kompresivní pažní návlek – atypické rozměry – technologie plochého pletení					
7.14.1	kompresivní pažní návlek – atypické rozměry – II. kompresní třída – technologie plochého pletení	II. kompresní třída 23-32 mmHg	J16; ANG; po schválení zdravotní pojišťovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok / 1 končetina	1.739,00 Kč / 1 ks
7.14.2	kompresivní pažní návleky – s rukavicí bez prstů, atypické rozměry – II. kompresní třída – technologie plochého pletení	II. kompresní třída 23-32 mmHg	J16; ANG; po schválení zdravotní pojišťovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok / 1 končetina	2.435,00 Kč / 1 ks
7.14.3	kompresivní pažní návleky – s rukavicí s prsty, atypické rozměry – II. kompresivní třída – technologie plochého pletení	II. kompresní třída 23-32 mmHg	J16; ANG; po schválení zdravotní pojišťovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok / 1 končetina	4.174,00 Kč / 1 ks
7.14.4	kompresivní pažní návleky – atypické rozměry – III. kompresní třída – technologie plochého pletení	III. kompresní třída 34-46 mmHg	J16; ANG; po schválení zdravotní pojišťovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok / 1 končetina	1.913,00 Kč / 1 ks
7.14.5	kompresivní pažní návleky – s rukavicí bez prstů, atypické rozměry – III. kompresní třída – technologie plochého pletení	III. kompresní třída 34-46 mmHg	J16; ANG; po schválení zdravotní pojišťovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok / 1 končetina	2.957,00 Kč / 1 ks
7.14.6	kompresivní pažní návleky – s rukavicí s prsty, atypické rozměry – III. kompresivní třída	III. kompresní třída 34-46 mmHg	J16; ANG; po schválení zdravotní pojišťovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok / 1 končetina	4.435,00 Kč / 1 ks

	– technologie plochého pletení					
7.14.7	kompresivní pažní návleky – s popruhem nebo úchytem k podprsence, atypické rozměry – II. kompresivní třída – technologie plochého pletení	II. kompresní třída 23-32 mmHg	J16; ANG; po schválení zdravotní pojišťovnou	–	2 ks / 1 rok / 1 končetina	4.130,00 Kč / 1 ks
7.15	kompresivní hrudní návleky – atypické rozměry – technologie plochého pletení					
7.15.1	kompresivní hrudní návleky – atypické rozměry – II. kompresní třída – technologie plochého pletení	II. kompresní třída 23-32 mmHg	J16; ANG; po schválení zdravotní pojišťovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok	3.739,00 Kč / 1 ks
7.15.2	kompresivní hrudní návleky – včetně ramen, atypické rozměry – II. kompresní třída – technologie plochého pletení	II. kompresní třída 23-32 mmHg	J16; ANG; po schválení zdravotní pojišťovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok	4.783,00 Kč / 1 ks
7.15.3	kompresivní hrudní návleky – včetně ramen a jednoho rukávu, atypické rozměry – II. kompresní třída – technologie plochého pletení	II. kompresní třída 23-32 mmHg	J16; ANG; po schválení zdravotní pojišťovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok	6.087,00 Kč / 1 ks
7.15.4	kompresivní hrudní návleky – včetně ramen a obou rukávů, atypické rozměry – II. kompresní třída – technologie plochého pletení	II. kompresní třída 23-32 mmHg	J16; ANG; po schválení zdravotní pojišťovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok	6.522,00 Kč / 1 ks
7.15.5	kompresivní body – atypické rozměry – II. kompresní třída – technologie plochého pletení	II. kompresní třída 23-32 mmHg	J16; ANG; po schválení zdravotní pojišťovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok	6.522,00 Kč / 1 ks
7.16	návleky na popáleniny – na zakázku					
7.16.1	elastické návleky na popáleniny – na zakázku	elastické návleky pro popálené pacienty vyrobené na základě individuálních měrných podkladů.	POP; CHI; PLA; ORT; DER; po schválení zdravotní pojišťovnou; možnost předepsání v době hospitalizace	pokud nelze použít návleky sériově vyrobené; stav po popálení kterékoliv části těla II. a III. stupně	6 kusy / 1 rok; nejdéle po dobu 1 roku	99 %
7.17	ZP pro kompresní terapii – na zakázku – technologie kruhového pletení					
7.17.1	návleky a punčochy – na zakázku – technologie kruhového pletení	detailní položková kalkulace použitého materiálu a prováděných úkonů	J16; po schválení zdravotní pojišťovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok / 1 končetina	99 %

7.18	ZP pro kompresní terapii – na zakázku – technologie plochého pletení					
7.18.1	návleky a punčochy – na zakázku – technologie plochého pletení	detailní položková kalkulace použitého materiálu a prováděných úkonů	J16; po schválení zdravotní pojišťovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	2 ks / 1 rok / 1 končetina	99 %
8	ZP pro přístrojovou lymfodrenáž – na zakázku – masážní návleky					
8.1	masážní návleky – na zakázku					
8.1.1	masážní návleky – na zakázku	detailní položková kalkulace použitého materiálu a prováděných úkonů	J16; REH; ORT; po schválení zdravotní pojišťovnou	pokud nelze použít sériově vyrobené zdravotnické prostředky	1 ks / 2 roky	99 %
9	příslušenství ke sluchadlům – na zakázku					
9.1	tvarovky ušní a skořepiny – na zakázku					
9.1.1	skořepiny ke sluchadlům se sluchátkem ve zvukovodu – na zakázku	individuálně vyrobená koncovka či šálka na základě individuálně provedeného otisku zvukovodu	FON	do 18 let včetně	2 ks / 1 rok	435,00 Kč / 1 ks
9.1.2	skořepiny ke sluchadlům se sluchátkem ve zvukovodu – na zakázku	individuálně vyrobená koncovka či šálka na základě individuálně provedeného otisku zvukovodu	FON; ORL	od 19 let	2 ks / 5 let	435,00 Kč / 1 ks
9.1.3	tvarovky ušní k závěsným sluchadlům – na zakázku	individuálně vyrobená koncovka	FON	do 18 let včetně	2 ks / 1 rok	348,00 Kč / 1 ks
9.1.4	tvarovky ušní k závěsným sluchadlům – na zakázku	individuálně vyrobená koncovka	FON; ORL	od 19 let	2 ks / 5 let	304,00 Kč / 1 ks
9.1.5	tvarovky ušní – ochranné (ochrana před vniknutím vody do středouší) – na zakázku	měkká hmota na základě otisku zvukovodu, bez zvukového otvoru s úchytkami	FON; ORL	do 18 let včetně; stavy s otevřeným středouším	1 ks / 2 roky / 1 ucho	217,00 Kč / 1 ks
10	ZP pro korekci zraku – na zakázku					
10.1	brýle – na zakázku					
10.1.1	brýle – na zakázku – obruba + čočky dioptrické	obruba, brýlová skla sféra v součtu v hl. ose do +6 dpt, cyl 0 až +2 dpt	OPH	do 5 let včetně	1 ks / 4 měsíce	609,00 Kč / 1 ks
				6 až 14 let včetně	1 ks / 12 měsíců	609,00 Kč / 1 ks
				15 až 17 let včetně	1 ks / 36 měsíců	348,00 Kč / 1 ks
10.1.2	brýle – na zakázku – obruba + čočky dioptrické	obruba, brýlová skla sféra v součtu v hl. ose nad +6 dpt do +-6 dpt	OPH	do 5 let včetně	1 ks / 4 měsíce	783,00 Kč / 1 ks
				6 až 14 let včetně	1 ks / 12 měsíců	783,00 Kč / 1 ks

		10 dpt, cyl 0 až +2 dpt		15 až 17 let včetně		1 ks / 36 měsíců	522,00 Kč / 1 ks
10.1.3	brýle – na zakázku – obruba + čočky dioptrické	obruba, brýlová skla sféra v součtu v hl. ose nad +-10 dpt, cyl 0 až +2 dpt	OPH	do 5 let včetně		1 ks / 4 měsíce	1.130,00 Kč / 1 ks
				6 až 14 let včetně		1 ks / 12 měsíců	1.130,00 Kč / 1 ks
				od 15 let včetně		1 ks / 36 měsíců	870,00 Kč / 1 ks
10.1.4	brýle – na zakázku – obruba + čočky dioptrické	obruba, brýlová skla sféra v součtu v hl. ose do +6 dpt, cyl nad +2 dpt	OPH	do 5 let včetně		1 ks / 4 měsíce	696,00 Kč / 1 ks
				6 až 14 let včetně		1 ks / 12 měsíců	696,00 Kč 1 ks
				15 až 17 let včetně		1 ks / 36 měsíců	435,00 Kč / 1 ks
10.1.5	brýle – na zakázku – obruba + čočky dioptrické	obruba, brýlová skla sféra v součtu v hl. ose nad +-6 dpt do +- 10 dpt, cyl nad +- 2 dpt	OPH	do 5 let včetně		1 ks / 4 měsíce	870,00 Kč / 1 ks
				6 až 14 let včetně		1 ks / 12 měsíců	870,00 Kč / 1 ks
				15 až 17 let včetně		1 ks / 36 měsíců	609,00 Kč / 1 ks
10.1.6	brýle – na zakázku – obruba + čočky dioptrické	obruba, brýlová skla sféra v součtu v hl. ose nad +-10 dpt, cyl nad +2 dpt	OPH	do 5 let včetně		1 ks / 4 měsíce	1.478,00 Kč / 1 ks
				6 až 14 let včetně		1 ks / 12 měsíců	1.478,00 Kč / 1 ks
				od 15 let včetně		1 ks / 36 měsíců	1.217,00 Kč / 1 ks
10.1.7	brýle – na zakázku – obruba + čočky prismatické	obruba, brýlová skla sféra v součtu v hl. ose do +-10 dpt, cyl 0 až +2 dpt	OPH	do 5 let včetně	diplopie; strabismus	1 ks / 4 měsíce	1.217,00 Kč / 1 ks
				6 až 14 let včetně		1 ks / 12 měsíců	1.217,00 Kč / 1 ks
				od 15 let včetně		1 ks / 36 měsíců	957,00 Kč / 1 ks
10.1.8	brýle – na zakázku – obruba + čočky prismatické	obruba, brýlová skla sféra v součtu v hl. ose nad +-10 dpt, cyl 0 až +2 dpt	OPH	do 5 let včetně	diplopie; strabismus	1 ks / 4 měsíce	1.565,00 Kč / 1 ks
				6 až 14 let včetně		1 ks / 12 měsíců	1.565,00 Kč / 1 ks
				od 15 let včetně		1 ks / 36 měsíců	1.304,00 Kč / 1 ks
10.1.9	brýle – na zakázku – obruba + čočky prismatické	obruba, brýlová skla sféra v součtu v hl. ose do +-10 dpt, cyl nad +2 dpt	OPH	do 5 let včetně	diplopie; strabismus	1 ks / 4 měsíce	1.478,00 Kč / 1 ks
				6 až 14 let včetně		1 ks / 12 měsíců	1.478,00 Kč / 1 ks
				od 15 let včetně		1 ks / 36 měsíců	1.217,00 Kč / 1 ks
10.1.10	brýle – na zakázku – obruba + čočky prismatické	obruba, brýlová skla sféra v součtu v hl. ose nad +-10 dpt, cyl nad +2 dpt	OPH	do 5 let včetně	diplopie; strabismus	1 ks / 4 měsíce	1.826,00 Kč / 1 ks
				6 až 14 let včetně		1 ks / 12 měsíců	1.826,00 Kč / 1 ks
				od 15 let včetně		1 ks / 36 měsíců	1.565,00 Kč / 1 ks
10.1.11	brýle – na zakázku – obruba + čočky bifokální	obruba, brýlová skla bifokální	OPH	do 5 let včetně	afakie; strabismus; snížená možnost výměny brýlí (poruchy hybnosti primární následkem přímého poškození nebo sekundární v důsledku jiné nemoci, upřesnění čerpáno z vyjádření WHO z r. 2001 v Mezinárodní klasifikaci funkčnosti, postižení a zdraví (International Classification of	1 ks / 4 měsíce	1.304,00 Kč / 1 ks
				6 až 14 let včetně		1 ks / 12 měsíců	1.304,00 Kč / 1 ks
				15 až 17 let včetně		1 ks / 36 měsíců	1.043,00 Kč / 1 ks

					Functioning, Disability and Health))		
10.1.12	brýle – na zakázku – obruba + čočky dioptrické	obruba, brýlová skla hyperokulární + matnice	OPH; po schválení zdravotní pojišťovnou	do 14 let včetně a pokles zrakové ostrosti do blízka včetně s optimální možnou korekcí pod 0,5 na lepším oku		1 ks / 6 měsíců	2.000,00 Kč / 1 ks
				15 až 17 let včetně a pokles zrakové ostrosti do blízka včetně s optimální možnou korekcí pod 0,5 na lepším oku		1 ks / 6 měsíců	1.739,00 Kč / 1 ks
				od 18 let a pokles zrakové ostrosti do blízka včetně s optimální možnou korekcí pod 0,5 na lepším oku		1 ks / 36 měsíců	1.739,00 Kč / 1 ks
10.2	čočka kontaktní – na zakázku						
10.2.1	čočka kontaktní měkká okluzní	–	OPH	do 5 let včetně	při intoleranci náplastového okluzoru	1 ks / 1 oko / 12 měsíců	852,00 Kč / 1 ks
10.2.2	čočka kontaktní měkká	–	OPH		nad +- 10 dpt; anizometropie 3 dpt a více	1 ks / 1 oko / 6 měsíců	870,00 Kč / 1 ks
10.2.3	čočka kontaktní sférická pevná tvrdá plynoproustná (RGP)	–	OPH		keratokonus; rohovkové dystrofie s nesnášenlivostí měkkých k. č.; stav po keratoplastice	1 ks / 1 oko / 24 měsíců	2.609,00 Kč / 1 ks
10.2.4	čočka kontaktní torická pevná tvrdá plynoproustná (RGP)	–	OPH		keratokonus; rohovkové dystrofie s nesnášenlivostí měkkých k. č.; stav po keratoplastice	1 ks / 1 oko / 24 měsíců	4.783,00 Kč / 1 ks
10.3	samostatné čočky						
10.3.1	samostatné čočky – čočky dioptrické	sféra v součtu v hl. ose do +-6 dpt, cyl 0 až +-2 dpt	OPH	do 17 let včetně		v rámci frekvenčního omezení řádku 10.1.1	174,00 Kč / 1 ks
10.3.2	samostatné čočky – čočky dioptrické	sféra v součtu v hl. ose nad +-6 dpt do +-10 dpt, cyl 0 až +-2 dpt	OPH	do 17 let včetně		v rámci frekvenčního omezení řádku 10.1.2	261,00 Kč / 1 ks
10.3.3	samostatné čočky – čočky dioptrické	sféra v součtu v hl. ose nad +-10 dpt, cyl 0 až +-2 dpt	OPH	–		v rámci frekvenčního omezení řádku 10.1.3	435,00 Kč / 1 ks
10.3.4	samostatné čočky – čočky dioptrické	sféra v součtu v hl. ose do +-6 dpt, cyl nad +-2 dpt	OPH	do 17 let včetně		v rámci frekvenčního omezení řádku 10.1.4	217,00 Kč / 1 ks
10.3.5	samostatné čočky – čočky dioptrické	sféra v součtu v hl. ose nad +-6 dpt do +-10 dpt, cyl nad +-2 dpt	OPH	do 17 let včetně		v rámci frekvenčního omezení řádku 10.1.5	304,00 Kč / 1 ks
10.3.6	samostatné čočky – čočky dioptrické	sféra v součtu v hl. ose nad +-10 dpt, cyl nad +-2 dpt	OPH	–		v rámci frekvenčního omezení řádku 10.1.6	609,00 Kč / 1 ks
10.3.7	samostatné čočky – čočky prismatické	sféra v součtu v hl. ose do +-10 dpt, cyl 0 až +-2 dpt	OPH	diplopie; strabismus		v rámci frekvenčního omezení řádku 10.1.7	478,00 Kč / 1 ks
10.3.8	samostatné čočky – čočky prismatické	sféra v součtu v hl. ose nad +-10 dpt, cyl 0 až +-2 dpt	OPH	diplopie; strabismus		v rámci frekvenčního omezení řádku 10.1.8	652,00 Kč / 1 ks
10.3.9	samostatné čočky – čočky prismatické	sféra v součtu v hl. ose do +-10 dpt, cyl nad +-2 dpt	OPH	diplopie; strabismus		v rámci frekvenčního omezení řádku 10.1.9	609,00 Kč / 1 ks

10.3.10	samostatné čočky – čočky prismatické	sféra v součtu v hl. ose nad +10 dpt, cyl nad +2 dpt	OPH	diplopie; strabismus		v rámci frekvenčního omezení řádku 10.1.10	783,00 Kč / 1 ks
10.3.11	samostatné čočky – čočky bifokální	bifokální	OPH	afakie; strabismus; snížená možnost výměny brýlí (poruchy hybnosti primární následkem přímého poškození nebo sekundární v důsledku jiné nemoci, upřesnění čerpáno z vyjádření WHO z r. 2001 v Mezinárodní klasifikaci funkčnosti, postižení a zdraví (International Classification of Functioning, Disability and Health))		v rámci frekvenčního omezení řádku 10.1.11	522,00 Kč / 1 ks
10.4	individuální přizpůsobení čoček						
10.4.1	individuální přizpůsobení čoček – absorpční vrstva	–	OPH	do 5 let včetně	afakie; pseudoafakie; choroby a vady provázené světloplachostí	1 pár / 4 měsíce	130,00 Kč / 1 ks
				6 až 14 let včetně		1 pár / 12 měsíců	130,00 Kč / 1 ks
				15 až 17 let včetně		1 pár / 36 měsíců	130,00 Kč / 1 ks
10.4.2	individuální přizpůsobení čoček – fólie prismatická	–	OPH	do 5 let včetně	diplopie; strabismus	1 ks / 1 oko / 4 měsíce / 1 oko	452,00 Kč / 1 ks
				6 až 14 let včetně		1 ks / 1 oko / 12 měsíců / 1 oko	452,00 Kč / 1 ks
				od 15 let včetně		1 ks / 1 oko / 36 měsíců / 1 oko	452,00 Kč / 1 ks
11	ZP kompenzační pro zrakově postižené – na zakázku						
11.1	oční protézy – na zakázku						
11.1.1	oční protézy – skleněné – na zakázku	–	OPH	–		2 ks / 1 rok	696,00 Kč / 1 ks
11.1.2	oční protézy – akrylátové – na zakázku	–	OPH	–		1 ks / 1 rok	1.739,00 Kč / 1 ks

Tabulka č. 3

	Členění úprav a oprav	Popis	Preskripční omezení	Indikační omezení	Množstevní limit	Úhradový limit bez DPH
1	úpravy a opravy ZP ortopedicko-protetických – na zakázku					
1.1	úpravy a opravy ortéz – na zakázku					
1.1.1	úpravy ortéz – na zakázku	přizpůsobení již zhotoveného zdravotnického prostředku novým okolnostem vyvolanými změnami na těle pacienta, výměna součástí, které svou životností nedosahují frekvenčního limitu zdravotnického prostředku	DIA; CHI; NEU; ORP; ORT; REH; ONK; po schválení zdravotní pojišťovnou	výhradně při změnách zdravotního stavu a v medicínsky zdůvodněných případech	–	100 %
1.1.2	opravy ortéz – na zakázku	uvedení ortézy do bezpečného funkčního stavu	DIA; CHI; NEU; ORP; ORT; REH; ONK; po	výhradně v případě poškození vzniklého běžným opotřebením,	–	75 %

			schválení zdravotní pojišťovnou	nikoliv v případě poškození vinou špatného používání		
1.2	úpravy a opravy protéz – na zakázku					
1.2.1	úpravy protéz – na zakázku	přizpůsobení již zhotoveného zdravotnického prostředku novým okolnostem vyvolanými změnami na těle pacienta, výměna součástí, které svou životností nedosahují frekvenčního limitu zdravotnického prostředku	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou	výhradně při změnách zdravotního stavu a v medicínsky zdůvodněných případech	maximálně 2x za rok	100 %
1.2.2	opravy protéz – na zakázku	uvedení protézy do bezpečného funkčního stavu	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou	výhradně v případě poškození vzniklého běžným opotřebením, nikoliv v případě poškození vinou špatného používání	maximálně 2x za rok	75 %
1.2.3	opravy myoelektrických protéz – na zakázku	uvedení protézy do bezpečného funkčního stavu	CHI; NEU; ORP; ORT; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou	výhradně v případě poškození vzniklého běžným opotřebením, nikoliv v případě poškození vinou špatného používání	maximálně 2x za rok	99 %
2	úpravy a opravy obuvi ortopedické – na zakázku					
2.1	úpravy a opravy obuvi ortopedické – na zakázku					
2.1.1	úpravy ortopedické obuvi – na zakázku	přizpůsobení již zhotoveného zdravotnického prostředku novým okolnostem vyvolanými změnami na těle pacienta, výměna součástí, které svou životností nedosahují frekvenčního limitu zdravotnického prostředku	DIA; CHI; ORP; ORT; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou	výhradně při změnách zdravotního stavu a v medicínsky zdůvodněných případech	maximálně 2x za rok	100 %
2.1.2	opravy terapeutických částí ortopedické obuvi – na zakázku	opravy terapeutických částí obuvi; uvedení ortopedické obuvi do funkčního stavu	DIA; CHI; ORP; ORT; REH; po schválení zdravotní pojišťovnou	výhradně v případě poškození vzniklého běžným opotřebením, nikoliv v případě poškození vinou špatného používání	–	75 %
3	úpravy a opravy ZP pro pacienty s poruchou mobility					
3.1	úpravy a opravy vozíků					
3.1.1	opravy vozíků – mechanických	-	po schválení zdravotní pojišťovnou	–	–	90 % při poskytnutí nového cirkulovatelného vozíku; 95 % při poskytnutí cirkulovaného vozíku;

						90 %, maximální úhrada 8.696,00 Kč / 5 let při poskytnutí necirkulovaného vozíku do vlastnictví pojištěnce
3.1.2	opravy vozíků – elektrických	-	po schválení zdravotní pojišťovnou	–	–	90 % při poskytnutí nového cirkulovatelného vozíku; 95 % při poskytnutí cirkulovaného vozíku; 90 %, maximální úhrada 12.174,00 Kč / 7 let při poskytnutí necirkulovaného vozíku do vlastnictví pojištěnce
3.1.3	úpravy vozíků – mechanických	–	po schválení zdravotní pojišťovnou	–	–	99 %
3.1.4	úpravy vozíků – elektrických	–	po schválení zdravotní pojišťovnou	–	–	99 %
3.2	úpravy zdravotních kočárků					
3.2.1	úpravy zdravotních kočárků	–	po schválení zdravotní pojišťovnou	–	–	99 %
3.3	opravy vanových zvedáků					
3.3.1	oprava vanových zvedáků	úhrada pouze u zvedáků ve vlastnictví zdravotní pojišťovny	po schválení zdravotní pojišťovnou	–	–	90 % při poskytnutí nového cirkulovatelného zvedáku; 95 % při poskytnutí cirkulovaného zvedáku
3.4	opravy a úpravy nebo úpravy polohovacích lůžek					
3.4.1	opravy polohovacích lůžek	úhrada pouze u lůžek ve vlastnictví zdravotní pojišťovny	po schválení zdravotní pojišťovnou	–	–	90 % při poskytnutí nového cirkulovatelného lůžka; 95 % při poskytnutí cirkulovaného lůžka
3.4.2	úpravy polohovacích lůžek – prodloužení	–	po schválení zdravotní pojišťovnou	–	–	99 %
3.5	opravy polohovacích zařízení					
3.5.1	opravy polohovacích zařízení – pro sezení	úhrada pouze u polohovacích zařízení ve vlastnictví zdravotní pojišťovny	po schválení zdravotní pojišťovnou	–	–	90 % při poskytnutí nového cirkulovatelného zařízení; 95 % při poskytnutí cirkulovaného zařízení
3.5.2	opravy polohovacích zařízení – vertikalizačních	úhrada pouze u polohovacích zařízení ve vlastnictví zdravotní pojišťovny	po schválení zdravotní pojišťovnou	–	–	90 % při poskytnutí nového cirkulovatelného zařízení; 95 % při poskytnutí cirkulovaného zařízení
3.6	opravy pojízdných zvedáků					
3.6.1	opravy pojízdných zvedáků – mechanických	úhrada pouze u zvedáků ve vlastnictví	po schválení zdravotní pojišťovnou	–	–	90 % při poskytnutí nového cirkulovatelného

		zdravotní pojišťovny				zvedáku; 95 % při poskytnutí cirkulovaného zvedáku
3.6.2	opravy pojízdných zvedáků – elektrických	úhrada pouze u zvedáků ve vlastnictví zdravotní pojišťovny	po schválení zdravotní pojišťovnou	–	–	90 % při poskytnutí nového cirkulovatelného zvedáku; 95 % při poskytnutí cirkulovaného zvedáku
4	opravy ZP pro léčbu poruch dýchání ve spánku					
4.1	opravy ZP pro léčbu poruch dýchání ve spánku					
4.1.1	opravy ZP pro léčbu poruch dýchání ve spánku	úhrada pouze u ZP ve vlastnictví zdravotní pojišťovny	do 18 let včetně; ANS; INT; KAR; NEU; ORL; PNE; PSY; po schválení zdravotní pojišťovnou od 19 let; INT; KAR; NEU; ORL; PNE; PSY; po schválení zdravotní pojišťovnou	–	–	90 %
5	opravy přístrojů pro sekvenční tlakovou lymfodrenáž					
5.1	opravy přístrojů pro sekvenční tlakovou lymfodrenáž					
5.1.1	opravy přístrojů pro sekvenční tlakovou lymfodrenáž	úhrada pouze u ZP ve vlastnictví zdravotní pojišťovny	J16; PRL; po schválení zdravotní pojišťovnou	lymfatický edém	–	90 %
6	opravy ZP kompenzačních					
6.1	opravy epitéz – na zakázku					
6.1.1	opravy epitéz obličejových – na zakázku	uvedení obličejové epitézy do bezpečného funkčního stavu	DIA; CHI; NEU; ORP; ORT; REH; ONK; po schválení zdravotní pojišťovnou	výhradně v případě poškození vzniklého běžným opotřebením, nikoliv v případě poškození vinou špatného používání	2 ks / 1 rok	75 %
7	individuální terapeutické úpravy předmětů osobní potřeby pojištěnců					
7.1	individuální terapeutické úpravy obuvi					
7.1.1	individuální terapeutické úpravy sériově vyrobené obuvi	ortopedické úpravy a přestavby standardní obuvi (zejména zvýšení podešve, vystavění vnitřních korektorů a další)	ORP; ORT; REH, po schválení zdravotní pojišťovnou	zkrat dolní končetiny; deformity nohy; kombinované vady nohy; preskripce není možná se souběhem ortopedické obuvi na zakázku	1 pár / 6 měsíců	80 %
8	opravy a úpravy ZP pro pacienty s diabetem a s jinými poruchami metabolismu					

8.1	opravy a úpravy inzulinových pump					
8.1.1	výměna baterie k inzulinové pumpě	–	DIA	pacienti používající inzulinovou pumpu	–	1.113,00 Kč / 1 rok
9	opravy a úpravy ZP respiračních, inhalačních a pro aplikaci enterální výživy					
9.1	opravy elektrolaryngů					
9.1.1	výměna akumulátoru k elektrolaryngu	sada 2 baterií k elektrolaryngu	FON; ORL	pacienti používající elektrolarynx, nejdříve po uplynutí 24 měsíců od výdeje elektrolaryngu	1 sada / 2 roky	522,00 Kč / 1 sada

1. Je-li v oddílu C stanovena procentní výše úhrady nebo spoluúčasti, rozumí se tím procentní výše úhrady nebo spoluúčasti ze skutečně uplatněné ceny pro konečného spotřebitele.
2. Je-li v oddílu C stanoven doplatek pojištěnce, hradí část skutečně uplatněné ceny zdravotnického prostředku pro konečného spotřebitele přesahující doplatek pojištěnce zdravotní pojišťovna.

Příloha č. 4 k zákonu č. 48/1997 Sb.

STOMATOLOGICKÉ VÝROBKÝ HRAZENÉ ZE ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ A ROZSAH A PODMÍNKY JEJICH ÚHRADY

Tabulka č. 1

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

Tabulka č. 2

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

Tabulka č. 3

Kategorie	Rozlišovací kritéria
a	rozštěpy rtu, čelisti a patra, vrozené celkové vady a systémová onemocnění s ortodontickými projevy, mnohočetné hypodondie (6 a více chybějících zubů v jedné čelisti, nezapočítávají se třetí moláry).
b	hypodondie čtyř a více stálých zubů v jedné čelisti mimo zuby moudrosti
	obrácený skus řezáků i jednotlivých
	protruzní vady s incizálním schůdkem devět a více milimetrů
	otevřený skus v rozsahu všech stálých řezáků dva a více milimetrů

	retence, palatinální poloha a ageneze stálého špičáku, nedostatek místa pro stálý špičák, 5 milimetrů a více
	retence stálého horního řezáku, retence prvního stálého moláru
	hluboký skus s traumatizací gingivy
	zkřížený skus s nuceným vedením dolní čelisti
	nonokluze nejméně dvou párů antagonistů, mimo zuby moudrosti, v jednom laterálním segmentu
c	ostatní anomálie zubů a skusu
Pro zařazení do kategorie postačí, je-li naplněno jedno z rozlišovacích kritérií. Zařazení do kategorie se provede podle stavu ke dni zahájení ortodontické léčby.	

Tabulka č. 4

položka	název	Popis	Preskripční omezení	Indikační omezení	Množstevní limit	Úhrada
1	Skusové šablony					
1.1.	skusové šablony	rekonstrukce mezičelistních vztahů skusovými šablonami -	STO	hrazeno zvlášť jen tehdy, jde-li o nezbytnou samostatnou výrobní fázi fixního výrobku plně hrazeného ze zdravotního pojištění	-	I
2	Inleje					
2.1.	inlej kořenová	u pojištěnců do dne dosažení 18 let věku úhrada zahrnuje cenu použité dentální slitiny s výjimkou dentální slitiny zlata	STO	plně hrazeno jen u pojištěnců do dne dosažení 18 let při použití na stálém zubu částečně hrazeno jen u pojištěnců od 18 let při použití na stálém zubu	na zubu ve stejné lokalizaci 1x / 8 let	I C: 300 Kč
3	Korunky (samostatné i piliřové)					
3.1.	korunka plášťová celokovová samostatná	úhrada zahrnuje cenu použité dentální slitiny s výjimkou dentální slitiny zlata	STO	hrazeno jen při použití na stálém zubu	na zubu ve stejné lokalizaci 1x / 8 let	I
3.2.	korunka plášťová celokovová piliřová	-	STO	-	na zubu ve stejné lokalizaci 1x / 8 let	C: 1200
3.3.	korunka estetická plášťová z kompozitního plastu	korunka plášťová z kompozitního plastu na zubu se schůdkovou preparací	STO	hrazeno jen při použití na stálém řezáku nebo stálém špičáku	na zubu ve stejné lokalizaci 1x / 4 roky	I

3.4.	korunka estetická plášťová fazetovaná kompozitním plastem	úhrada zahrnuje cenu použité dentální slitiny s výjimkou dentální slitiny zlata	STO	plně hrazeno jen při použití u pacientů do dne dosažení 18 let při použití na stálém zubu	na zubu ve stejné lokalizaci 1x / 8 let	I
		-		částečně hrazeno jen u pojištěnců od 18 let při použití na stálém zubu	na zubu ve stejné lokalizaci 1x / 8 let	C: 300 Kč
3.5.	korunka estetická plášťová z keramiky	-	STO	plně hrazeno po schválení revizním lékařem jen u pojištěnců do dne dosažení 18 let na stálém zubu při diagnóze dentinogenesis a amelogenesis imperfecta	na zubu ve stejné lokalizaci 1x / 8 let	Z
				částečně hrazeno jen u pojištěnců od 18 let při použití na stálém zubu	na zubu ve stejné lokalizaci 1x / 8 let	C: 300 Kč
3.6.	korunka estetická ostatní	-	STO	hrazeno jen u pojištěnců od 18 let při použití na stálém zubu	na zubu ve stejné lokalizaci 1x / 8 let	C: 300 Kč
3.7.	provizorní korunka	-	STO	plně hrazeno jen u pojištěnců do dne dosažení 18 let při použití na stálém zubu	na zubu ve stejné lokalizaci 1x do zhotovení finálního výrobku	I
				částečně hrazeno jen u pojištěnců od 18 let při použití na stálém zubu		C: 200 Kč
4	Mezičleny					

4.1.	člen můstku celokovový	-	STO	-	ve stejné lokalizaci 1x / 8 let	C: 200 Kč
4.2.	člen můstku estetický fazetovaný kompozitním plastem	úhrada zahrnuje cenu použité dentální slitiny s výjimkou dentální slitiny zlata	STO	plně hrazeno jen u pojištěnců do dne dosažení 18 let	ve stejné lokalizaci 1x / 8 let	I
		-		částečně hrazeno jen u pojištěnců od 18 let	na zubu ve stejné lokalizaci 1x / 8 let	C: 200 Kč
4.3.	člen můstku estetický ostatní	-	STO	hrazeno jen u pojištěnců od 18 let	ve stejné lokalizaci 1x / 8 let	C: 200 Kč
4.4.	člen můstku provizorní	-	STO	-	ve stejné lokalizaci 1x do zhotovení finálního výrobku	C: 100 Kč
5	Adhezivní náhrady					
5.1.	adhezivní náhrada z kompozitního plastu a kovu	-	STO	hrazeno jen u pojištěnců do dne dosažení 18 let	1x / 5 let	C: 1500 Kč
6	Částečné snímatelné náhrady					
6.1.	částečná snímatelná náhrada základní	částečná snímatelná náhrada s pryskyřičným tělem se zabudovanými jednoduchými opěrnými a retenčními prvky zajišťujícími alespoň dentomukózní přenos žvýkacího tlaku a stabilitu náhrady v ústech. Úhrada zahrnuje zhotovení výztuže, otisk čelisti v individuální lžici, je-li třeba, a cenu použité dentální slitiny s výjimkou dentální slitiny zlata.	STO	-	1x / 4 roky	I

6.2.	částečná snímatelná náhrada ostatní	částečná snímatelná náhrada ostatní s dentálním nebo dentomukózním přenosem žvýkacího tlaku zhotovená za použití jiných konstrukčních prvků, technologických postupů a materiálů než u částečné snímatelné náhrady základní	STO	hrazeno jen u pojištěnců od 18 let	1x / 4 roky	C: 2500 Kč
6.3.	částečná dětská snímatelná náhrada	částečná dětská snímatelná náhrada v dočasném a smíšeném chrupu bez kotevních prvků.	STO	hrazeno jen u pojištěnců do dne dosažení 18 let	-	I
7	Celkové snímatelné náhrady					
7.1.	celková snímatelná náhrada základní	celková snímatelná náhrada s bazí z jednobarevné metylmetakrylátové pryskyřice a s pryskyřičnými zuby	STO	-	1x / 4 roky	I
7.2.	celková snímatelná náhrada ostatní	celková snímatelná náhrada ostatní zhotovená za použití jiných technologických postupů, materiálů a konstrukčních prvků než u celkové snímatelné náhrady základní	STO	hrazeno jen u pojištěnců od 18 let	1x / 4 roky	C: 4500 Kč
8	Rekonstrukční a pooperační náhrady					
8.1.	krycí deska	-	STO	-	-	I

8.2.	pooperační náhrada	-	STO	-	-	I
8.3.	obturátor	-	STO	-	-	I
8.4.	nákusná dlaha	-	STO	hrazeny jsou jen pooperační a poúrazové nákusné dlahy	-	I
				hrazeno jen při onemocnění temporomandibulárního kloubu	1x / 2 roky	C: 1000 Kč
9	Dentální slitiny					
9.1	dentální slitiny zlata	výrobní ztráta z čisté váhy výrobku do 8 %	STO	hrazeno pouze v případě prokázané alergie na ostatní dentální kovy	-	Z
10	Opravy, úpravy a rebaze náhrad					
10.1.	oprava prasklé nebo zlomené snímatelné náhrady	-	STO	hrazeno jen u snímatelných náhrad plně nebo částečně hrazených ze zdravotního pojištění	u pojištěnců do dne dosažení 18 let 1x / 6 měsíců	C: 200 Kč
					u pojištěnců od 18 let 1x / 2 roky, ne dříve než 2 roky od zhotovení náhrady	
10.2.	oprava vypadlého zubu z náhrady	-	STO	hrazeno jen u snímatelných náhrad plně	u pojištěnců do dne dosažení 18 let 1x / 6 měsíců	C: 150 Kč

				nebo částečně hrazených ze zdravotního pojištění	u pojištěnců od 18 let 1x / 2 roky, ne dříve než 2 roky od zhotovení náhrady	
10.3.	oprava retenčních prvků náhrady	-	STO	hrazeno jen u snímatelných náhrad plně nebo částečně hrazených ze zdravotního pojištění	u pojištěnců do dne dosažení 18 let 1x / 6 měsíců u pojištěnců od 18 let 1x / 2 roky, ne dříve než 1 rok od zhotovení náhrady	C: 350 Kč
10.4.	úprava – rozšíření baze náhrady včetně retenčních prvků	-	STO	hrazeno jen u snímatelných náhrad plně nebo částečně hrazených ze zdravotního pojištění	u pojištěnců do dne dosažení 18 let bez limitu u pojištěnců od 18 let 3x / 1 náhrada, ne dříve než 1 rok od zhotovení náhrady	C: 550 Kč
10.5.	rebaze částečné a celkové náhrady	-	STO	hrazeno jen u snímatelných náhrad plně nebo částečně hrazených ze zdravotního pojištění	1x / 2 roky, ne dříve než 2 roky od zhotovení náhrady	C: 800 Kč

Tabulka č. 5

položka	název	Kategorie	Popis	Preskripční omezení	Indikační omezení	Množstevní limit	Úhrada
11.1.	ortodontický diagnostický a dokumentační model	a	1 ks = 1 pár	ORD	-	2 ks / 1 rok, 6 ks za život	I
		b			hrazeno jen u pojištěnců do dne dosažení 22 let		
		c					
11.2	funkční snímací aparát	a	-	ORD	-	-	I
		b			hrazeno jen u pojištěnců do dne dosažení 22 let	2 ks / 4 roky	C: 1875 Kč
		c					C: 1250 Kč
11.3.	složitý funkční snímací aparát (Klammt, Balters, Fränkel, Bimler, Lehman, Hansaplatte)	a	-	ORD	-	-	I
		b			hrazeno jen u pojištěnců do dne dosažení 22 let	2 ks / 4 roky	C: 3000 Kč
		c					C: 2000 Kč
11.4.	jednoduchý deskový nebo foliový snímací aparát – do 4 prvků (drát, 1 šroub)	a	-	ORD	-	-	I
		b			hrazeno jen u pojištěnců do dne dosažení 22 let	1 ks / 2 roky / 1 čelist	C: 1275 Kč
		c					C: 850 Kč
11.5.	složitý deskový snímací aparát	a	-	ORD	-	-	I
		b			hrazeno jen u pojištěnců do dne dosažení 22 let	2 ks / 4 roky	C: 1 950 Kč
		c					C: 1300 Kč
11.6.	clona, skluzná stříška	a	-	ORD	-	-	I
		b			hrazeno jen u pojištěnců do dne dosažení 22 let	2 ks / 5 let	C: 1 125 Kč
		c					C: 750 Kč
11.7.	pevný aparát k rozšíření patrového švu	a	-	ORD	-	-	I
		b			hrazeno jen u pojištěnců do dne dosažení 22 let	2 ks / 10 let	C: 2 025 Kč
		c					C: 1 350 Kč
11.8.	laboratorně zhotovený intraorální oblouk	a	-	ORD	-	-	I
		b			hrazeno jen u pojištěnců do dne dosažení 22 let	2 ks / 5 let	C: 1 110 Kč
		c					C: 740 Kč
11.9.		a	-	ORD	-		C:668 Kč

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

Čl. II

Přechodná ustanovení

1. Ke dni nabytí účinnosti tohoto zákona se zastavují hloubkové revize systému maximálních cen nebo úhrad vedené podle § 39l zákona č. 48/1997 Sb., ve znění účinném od 1. prosince 2011 do dne nabytí účinnosti tohoto zákona, pokud v těchto řízeních nedošlo k vydání rozhodnutí Státního ústavu pro kontrolu léčiv, které nabylo právní moci přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona. To neplatí pro rozhodnutí vrácená odvolacím orgánem Státnímu ústavu pro kontrolu léčiv k novému projednání věci a pro první hloubkové revize systému maximálních cen nebo úhrad prováděné v referenční skupině. Ke dni nabytí účinnosti tohoto zákona se zastavují správní řízení zahájená podle zákona č. 48/1997 Sb., ve znění účinném do dne 30. listopadu 2011, která nebyla přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona pravomocně skončena.

2. Správní řízení zahájená podle zákona č. 48/1997 Sb., ve znění účinném přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona, která nebyla přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona pravomocně skončena, se dokončí podle zákona č. 48/1997 Sb., ve znění účinném přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona. Dostupnost prvního podobného přípravku a přípravků, o jejichž nejvyšší ceně výrobce nebo úhradě bylo uzavřeno písemné ujednání podle § 39c odst. 2 písm. a) zákona č. 48/1997 Sb., ve znění účinném přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona, se posuzuje dle zákona č. 48/1997 Sb., ve znění účinném ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona.

3. Zdravotnický prostředek předepsaný na poukaz podle zákona č. 48/1997 Sb., ve znění účinném přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona, který byl u osoby oprávněné vydávat zdravotnické prostředky podle zákona o zdravotnických prostředcích uplatněn přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona, je hrazen ve výši a za podmínek stanovených zákonem č. 48/1997 Sb., ve znění účinném přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona.

4. Zdravotnický prostředek předepsaný na poukaz podle zákona č. 48/1997 Sb., ve znění účinném přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona, který byl u osoby oprávněné vydávat zdravotnické prostředky podle zákona o zdravotnických prostředcích uplatněn po nabytí účinnosti tohoto zákona, je hrazen ve výši a za podmínek stanovených zákonem č. 48/1997 Sb., ve znění účinném ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona.

5. Zdravotnické prostředky zařazené přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona do úhradových skupin 10.08.01.01 a 10.08.01.02 podle přílohy č. 3 Oddíl C tabulky č. 1 zákona č. 48/1997 Sb., ve znění účinném přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona, lze předepisovat na poukaz k úhradě z veřejného zdravotního pojištění ještě po dobu 6 měsíců ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona.

6. Zdravotnické prostředky předepsané ve lhůtě podle bodu 5 nebo předepsané na poukaz k úhradě z veřejného zdravotního pojištění přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona jsou hrazeny ve výši a za podmínek stanovených zákonem č. 48/1997 Sb., ve znění účinném přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona, nejdéle však po dobu 12 měsíců ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona.

7. Zdravotnické prostředky zařazené přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona do úhradových skupin 10.08.01.01 a 10.08.01.02 podle přílohy č. 3 Oddíl C tabulky č. 1 zákona č. 48/1997 Sb., ve znění účinném přede dnem účinnosti tohoto zákona, zveřejňuje Státní ústav

pro kontrolu léčiv po dobu jejich úhrady podle bodu 6 v seznamu všech zdravotnických prostředků hrazených na základě předepsání na poukaz vydávaném podle § 39t zákona č. 48/1997 Sb.

8. Stomatologický výrobek podle přílohy č. 4 zákona č. 48/1997 Sb., ve znění účinném přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona, který byl poskytovatelem zdravotních služeb příslušné zdravotní pojišťovně vykázán přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona, je hrazen v rozsahu a za podmínek stanovených v příloze č. 4 zákona č. 48/1997 Sb., ve znění účinném přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona.

9. Stomatologický výrobek podle přílohy č. 4 zákona č. 48/1997 Sb., ve znění účinném přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona, na jehož poskytnutí se poskytovatel zdravotních služeb s pojištěncem dohodli a poskytovatel o tom provedl záznam ve zdravotnické dokumentaci přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona a který byl poskytovatelem zdravotních služeb příslušné zdravotní pojišťovně vykázán do 6 měsíců ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona, je hrazen v rozsahu a za podmínek stanovených v příloze č. 4 zákona č. 48/1997 Sb., ve znění účinném přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona. Stomatologický výrobek podle přílohy č. 4 zákona č. 48/1997 Sb., ve znění účinném přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona, který byl poskytovatelem zdravotních služeb příslušné zdravotní pojišťovně vykázán po nabytí účinnosti tohoto zákona, přičemž nebyly splněny podmínky podle věty první, je hrazen v rozsahu a za podmínek stanovených v příloze č. 4 zákona č. 48/1997 Sb., ve znění účinném ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona.

10 Stomatologický výrobek uvedený v položce 11.4. přílohy č. 4 zákona č. 48/1997 Sb., ve znění účinném ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona, je do dne 31. prosince 2022 v kategorii b a c částečně hrazen z veřejného zdravotního pojištění bez ohledu na věk pojištěnce, je-li poskytován pojištěnci v rámci retenční fáze léčby ortodontických anomálií fixním ortodontickým aparátem na jeden zubní oblouk zahájené přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona.

11. Zdravotní výkony č. 30, 32, 33 a 40 podle přílohy č. 1 zákona č. 48/1997 Sb., ve znění účinném ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona, jsou do dne 31. prosince 2022 plně hrazené z veřejného zdravotního pojištění bez ohledu na věk pojištěnce, jsou-li poskytovány pojištěnci v rámci léčby ortodontických anomálií fixním ortodontickým aparátem na jeden zubní oblouk zahájené přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona. Zdravotní výkon č. 31 podle přílohy č. 1 zákona č. 48/1997 Sb., ve znění účinném ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona, je do dne 31. prosince 2022 plně hrazený z veřejného zdravotního pojištění bez ohledu na věk pojištěnce, je-li poskytován pojištěnci v rámci léčby ortodontických anomálií jinými postupy než s použitím fixního ortodontického aparátu zahájené přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona.

ČÁST DRUHÁ

Změna zákona o pojistném na veřejné zdravotní pojištění

Čl. III

Zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění zákona č. 10/1993 Sb., zákona 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., zákona č. 149/1996 Sb., zákona č. 48/1997 Sb., zákona č. 127/1998 Sb., zákona č. 29/2000 Sb., zákona č. 118/2000 Sb., zákona č. 258/2000 Sb., zákona č. 492/2000 Sb., zákona č. 138/2001 Sb., zákona č. 49/2002 Sb.,

zákona č. 176/2002 Sb., zákona č. 424/2003 Sb., zákona č. 437/2003 Sb., zákona č. 455/2003 Sb., zákona č. 53/2004 Sb., zákona č. 438/2004 Sb., zákona č. 123/2005 Sb., zákona č. 381/2005 Sb., zákona č. 413/2005 Sb., zákona č. 545/2005 Sb., zákona č. 62/2006 Sb., zákona č. 117/2006 Sb., zákona č. 189/2006 Sb., zákona č. 214/2006 Sb., zákona č. 264/2006 Sb., zákona č. 261/2007 Sb., zákona č. 296/2007 Sb., zákona č. 306/2008 Sb., zákona č. 227/2009 Sb., zákona č. 281/2009 Sb., zákona č. 285/2009 Sb., zákona č. 362/2009 Sb., zákona č. 73/2011 Sb., zákona č. 138/2011 Sb., zákona č. 298/2011 Sb., zákona č. 329/2011 Sb., zákona č. 369/2011 Sb., zákona č. 458/2011 Sb., zákona č. 401/2012 Sb., zákona č. 500/2012 Sb., zákona č. 11/2013 Sb., zákonného opatření Senátu č. 342/2013 Sb., zákonného opatření Senátu č. 344/2013 Sb., zákona č. 109/2014 Sb., zákona č. 250/2014 Sb., zákona č. 267/2014 Sb., zákona č. 200/2015 Sb., zákona č. 145/2017 Sb., zákona č. 183/2017 Sb., zákona č. 297/2017 Sb., zákona č. 134/2020 Sb., zákona č. 285/2020 Sb., zákona č. 231/2020 Sb., zákona č. 540/2020 Sb. a zákona č. 161/2021 Sb., se mění takto:

1. V § 14 odst. 2 větě první se za slova „Přeplatek pojistného“ vkládají slova „ , činí-li úhrnná výše tohoto přeplatku nejméně 200 Kč,“.
2. V § 15 odst. 1 se částka „50 Kč“ nahrazuje částkou „200 Kč“.
3. V § 20 se doplňuje odstavec 8, který zní:

„(8) Při změně zdravotní pojišťovny podle zákona o veřejném zdravotním pojištění je zdravotní pojišťovna, u které byl pojištěnec pojištěn, povinna bezplatně předat nové zdravotní pojišťovně pojištěnce údaje o spotřebě léčivých přípravků pojištěnce potřebné pro zařazení pojištěnce do farmaceuticko-nákladových skupin. Rozsah, způsob a lhůty předávání těchto údajů stanoví Ministerstvo zdravotnictví vyhláškou.“.
4. V § 20a odst. 2 písm. d) se za slovo „přípravků“ vkládají slova „ , a pokud nemá léčivý přípravek přiřazen údaj o počtu obvyklých denních terapeutických dávek v seznamu vydávaném podle § 39n odst. 1 zákona o veřejném zdravotním pojištění, použije se údaj o počtu definovaných denních dávek podle tohoto seznamu (dále jen „obvyklá denní terapeutická dávka“),“.
5. V § 21 odst. 1 se na konci písmene c) slovo „a“ nahrazuje čárkou.

6. V § 21 se na konci odstavce 1 tečka nahrazuje slovem „a“ a doplňuje se písmeno e), které zní:
- „e) v případě, že došlo oproti předchozímu kalendářnímu roku ke změně nastavitelných parametrů přerozdělování podle § 20a odst. 2 písm. a), b) nebo d), v kalendářním měsíci lednu počty pojištěnců podle písmene a), platné k prvnímu dni kalendářních měsíců října, listopadu a prosince předchozího kalendářního roku tak, jak byly známy příslušné zdravotní pojišťovně v těchto měsících, v jednotlivých věkových skupinách, farmaceuticko-nákladových skupinách a kombinacích těchto skupin v případech, kdy se na tyto kombinace vztahují platné korekce pro souběh skupin, účinných ke dni tohoto sdělení.“.
7. V § 21 odstavec 3 zní:
- „(3) Správce zvláštního účtu vypočítá rozdíly mezi počty pojištěnců sdělenými podle odstavce 1 písm. d) a počty pojištěnců známými příslušné pojišťovně v kalendářním měsíci o 3 měsíce předcházejícím příslušné přerozdělování a sdělenými správcí zvláštního účtu podle odstavce 1 písm. b) a
- a) podle odstavce 1 písm. e), pokud byly takto sděleny, a
- b) podle odstavce 1 písm. a) v ostatních případech.
- O rozdíly podle věty první upraví správce zvláštního účtu počty pojištěnců sdělené příslušnou pojišťovnou v kalendářním měsíci podle odstavce 1 písm. a) a b).“.
8. V § 21d odst. 3 se za slova „poskytnutých podle“ vkládají slova „§ 20 odst. 8 a“.
9. V § 21e odstavec 1 zní:
- „(1) Zdravotní pojišťovna se dopustí přestupku tím, že
- a) při kontrole podle § 21d odst. 3 neposkytne Dozorčímu orgánu potřebnou součinnost, nebo
- b) nepředá nové zdravotní pojišťovně pojištěnce údaje o spotřebě léčivých přípravků pojištěnce potřebné pro zařazení pojištěnce do farmaceuticko-nákladových skupin.“.
10. V § 21e odst. 3 se za slova „odstavce 1“ vkládá text „písm. a)“ a na konci odstavce se doplňuje věta „Přestupek podle odstavce 1 písm. b) projednává Ministerstvo zdravotnictví.“.
11. § 26b se včetně nadpisu zrušuje.
12. § 26d se včetně nadpisu zrušuje.
13. V § 28c odst. 2 větě první se slova „ , které je příslušenstvím pojistného“ zrušují a čárka před slovem „se“ se zrušuje.

14. V § 28c se na konci odstavce 6 doplňuje věta „Pro účely stanovení rozdílu mezi zálohami a skutečnou výší pojistného podle § 8 odst. 5 a 6 se za uhrazenou považuje taková část pojistného, která odpovídá pojistnému vypočtenému z měsíčního vyměřovacího základu za období od března 2020 do srpna 2020, a to za každý měsíc tohoto období až do výše pojistného vypočítaného z jedné dvanáctiny minimálního vyměřovacího základu.“.

ČÁST TŘETÍ

Změna zákona o dani z přidané hodnoty

Čl. IV

Zákon č. 235/2004 Sb., o dani z přidané hodnoty, ve znění zákona č. 635/2004 Sb., zákona č. 669/2004 Sb., zákona č. 124/2005 Sb., zákona č. 215/2005 Sb., zákona č. 217/2005 Sb., zákona č. 377/2005 Sb., zákona č. 441/2005 Sb., zákona č. 545/2005 Sb., zákona č. 109/2006 Sb., zákona č. 230/2006 Sb., zákona č. 319/2006 Sb., zákona č. 172/2007 Sb., zákona č. 261/2007 Sb., zákona č. 270/2007 Sb., zákona č. 296/2007 Sb., zákona č. 124/2008 Sb., zákona č. 126/2008 Sb., zákona č. 302/2008 Sb., zákona č. 87/2009 Sb., zákona č. 281/2009 Sb., zákona č. 362/2009 Sb., zákona č. 489/2009 Sb., zákona č. 120/2010 Sb., zákona č. 199/2010 Sb., zákona č. 47/2011 Sb., zákona č. 370/2011 Sb., zákona č. 375/2011 Sb., zákona č. 457/2011 Sb., zákona č. 18/2012 Sb., zákona č. 167/2012 Sb., zákona č. 333/2012 Sb., zákona č. 500/2012 Sb., zákona č. 502/2012 Sb., zákona č. 241/2013 Sb., zákonného opatření Senátu č. 344/2013 Sb., zákona č. 196/2014 Sb., zákona č. 262/2014 Sb., zákona č. 360/2014 Sb., zákona č. 377/2015 Sb., zákona č. 113/2016 Sb., zákona č. 188/2016 Sb., zákona č. 243/2016 Sb., zákona č. 298/2016 Sb., zákona č. 33/2017 Sb., nálezu Ústavního soudu, vyhlášeného pod č. 40/2017 Sb., zákona č. 170/2017 Sb., zákona č. 225/2017 Sb., zákona č. 371/2017 Sb., zákona č. 283/2018 Sb., zákona č. 6/2019 Sb., zákona č. 80/2019 Sb., zákona č. 256/2019 Sb., zákona č. 283/2020 Sb., zákona č. 299/2020 Sb., zákona č. 343/2020 Sb., zákona č. 527/2020 Sb. a zákona č. 609/2020 Sb., se mění takto:

1. V § 47 se za odstavec 4 vkládá nový odstavec 5, který zní:

„(5) U služeb spočívajících v opravě nebo úpravě zdravotnických prostředků podle přílohy č. 3 k tomuto zákonu se uplatňuje první snížená sazba daně.“.

Dosavadní odstavce 5 až 9 se označují jako odstavce 6 až 10.

2. V příloze č. 2 se položky „Opravy zdravotnických prostředků uvedených v příloze č. 3 k tomuto zákonu.“ a „33.17.19 Opravy invalidních vozíků.“ zrušují.

3. V příloze č. 3 se položka „01-96 – Zdravotnické prostředky podle právního předpisu upravujícího zdravotnické prostředky, které jsou obvykle určeny pro výlučnou osobní potřebu zdravotně postižených k léčení zdravotního postižení nebo ke zmírnění jeho důsledků, pokud se jedná o zdravotnické prostředky, které lze zařadit do skupin uvedených v oddíle A přílohy č. 3 zákona o veřejném zdravotním pojištění nebo které jsou uvedeny v příloze č. 4 zákona o veřejném zdravotním pojištění, s výjimkou zdravotnických prostředků, které jsou zahrnuty v těchto druzích (typech) zdravotnických prostředků oddílů B a C přílohy č. 3: – všechny druhy (typy) zdravotnických prostředků uvedené v oddílu B – tampóny vinuté – vata buničitá – prostředky stomické – deodorační – paruka.“ nahrazuje položkou 01-96, která zní:
- „01-96 – Zdravotnické prostředky nebo příslušenství zdravotnických prostředků podle právního předpisu upravujícího zdravotnické prostředky, které jsou obvykle určeny pro výlučnou osobní potřebu nemocných nebo zdravotně postižených k léčení nemoci, zdravotního postižení nebo ke zmírnění jejich důsledků a které lze zařadit do
- úhradové skupiny v tabulce č. 1 oddílu C přílohy č. 3 k zákonu o veřejném zdravotním pojištění, pokud se nejedná o zdravotnické prostředky, které lze zařadit do úhradové skupiny „Nekategorizované zdravotnické prostředky“, vatu buničitou nebo náplast s výjimkou hypoalergenní náplasti,
 - přílohy č. 4 k zákonu o veřejném zdravotním pojištění.“.
4. V příloze č. 3 položce „01-96 Zdravotnické prostředky podle právního předpisu upravujícího zdravotnické prostředky, které jsou obvykle určeny pro výlučnou osobní potřebu zdravotně postižených k léčení zdravotního postižení nebo ke zmírnění jeho důsledků, pokud se jedná o zdravotnické prostředky zhotovené podle předpisu kvalifikovaného zdravotnického pracovníka, kterým tento pracovník vydává individuální návrh charakteristik zdravotnického prostředku určeného k použití pouze pro jednoho konkrétního pacienta.“ se za slova „Zdravotnické prostředky“ vkládají slova „nebo příslušenství zdravotnických prostředků“ a slova „zdravotně postižených k léčení zdravotního postižení nebo ke zmírnění jeho“ se nahrazují slovy „nemocných nebo zdravotně postižených k léčení nemoci, zdravotního postižení nebo ke zmírnění jejich“.
5. V příloze č. 3 položce 90 se za slova „pouze zdravotnické prostředky“ vkládají slova „nebo příslušenství zdravotnických prostředků“ a slova „zdravotně postižených k léčení zdravotního postižení nebo ke zmírnění jeho“ se nahrazují slovy „nemocných nebo zdravotně postižených k léčení nemoci nebo zdravotního postižení nebo ke zmírnění jejich“.
6. V příloze č. 3 položce 48, 64, 66, 84, 85, 87, 90, 91 se slova „ke zmírnění následků nemocí, jež není zdravotnickým prostředkem podle zvláštních právních předpisů“ nahrazují slovy „nebo zdravotně postiženými k léčení nemoci nebo zdravotního postižení nebo ke zmírnění jejich důsledků, jež není zdravotnickým prostředkem nebo příslušenstvím zdravotnických prostředků podle právního předpisu upravujícího zdravotnické prostředky“.

Čl. V

Přechodné ustanovení

Pro daňové povinnosti u daně z přidané hodnoty vzniklé přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona, jakož i pro práva a povinnosti s nimi související, se použije zákon č. 235/2004 Sb., ve znění účinném přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona.

ČÁST ČTVRTÁ

Změna zákona o správních poplatcích

Čl. VI

Položka 99 části VI přílohy k zákonu č. 634/2004 Sb., o správních poplatcích, ve znění zákona č. 261/2007 Sb., se mění takto:

1. Bod 2 zní:
„2. Přijetí žádosti o stanovení nebo změnu maximální ceny nebo výše a podmínek úhrady léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely^{58a)} Kč 2 000“.
2. Body 3 a 4 se zrušují.
3. V ustanovení „Předmětem poplatku není“ se v bodě 1 slova „bodech 2, 3 a 4“ nahrazují slovy „bodě 2“ a v bodě 2 se slova „bodu 2 písm. a), b), c) nebo d)“ nahrazují slovy „bodě 2“.

ČÁST PÁTÁ

Změna zákona o sociálních službách

Čl. VII

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění zákona č. 29/2007 Sb., zákona č. 213/2007 Sb., zákona č. 261/2007 Sb., zákona č. 124/2008 Sb., zákona č. 129/2008 Sb., zákona č. 274/2008 Sb., zákona č. 479/2008 Sb., zákona č. 108/2009 Sb., zákona č. 206/2009 Sb., zákona č. 223/2009 Sb., zákona č. 227/2009 Sb., zákona č. 347/2010 Sb., zákona č. 427/2010 Sb., zákona č. 73/2011 Sb., zákona č. 364/2011 Sb., zákona č. 366/2011 Sb., zákona č. 375/2011 Sb., zákona č. 420/2011 Sb., zákona č. 331/2012 Sb., zákona č. 384/2012 Sb., zákona č. 401/2012 Sb., zákona č. 45/2013 Sb., zákona č. 303/2013 Sb., zákona č. 306/2013 Sb., zákona č. 313/2013 Sb., zákona č. 101/2014 Sb., zákona č. 254/2014 Sb., zákona č. 189/2016 Sb., zákona č. 56/2017 Sb., zákona č. 183/2017 Sb., zákona č. 200/2017 Sb., zákona č. 222/2017 Sb., zákona č. 335/2018 Sb. a zákona č. 47/2019 Sb., se mění takto:

1. V § 34 odst. 1 se na konci písmene t) tečka nahrazuje čárkou a doplňuje se písmeno u), které zní:

„u) centra duševního zdraví.“.

2. V § 35 odst. 3 se číslo „70“ nahrazuje textem „70a“.

3. Za § 70 se vkládá nový § 70a, který včetně nadpisu zní:

„§ 70a

Centrum duševního zdraví

(1) Centrum duševního zdraví poskytuje osobám s duševní poruchou nebo poruchou chování, které se nacházejí v nepříznivé sociální situaci, sociální služby podle odstavce 3 a zdravotní služby v rozsahu a za podmínek stanovených zákonem o zdravotních službách (dále jen „služby centra duševního zdraví“).

(2) Služby centra duševního zdraví jsou poskytovány prostřednictvím pracovníků uvedených v § 115 odst. 1 písm. a), b) a e) a zdravotnických pracovníků centra duševního zdraví podle zákona o zdravotních službách a v jejich úzké součinnosti.

(3) Služby centra duševního zdraví jsou poskytovány v terénní nebo ambulantní formě, přičemž obsahují tyto základní činnosti:

- a) nácvik dovedností pro zvládání péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění,
- b) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- c) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- d) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí,
- e) sociálně terapeutické činnosti.“.

4. V § 79 odst. 1 se na konci písmene g) tečka nahrazuje čárkou a doplňuje se písmeno h), které zní:

„h) u centra duševního zdraví oprávnění k poskytování zdravotních služeb podle zákona o zdravotních službách v oborech zdravotní péče pro centrum duševního zdraví.“.

5. V § 79 odst. 5 se na konci písmene k) tečka nahrazuje čárkou a doplňuje se písmeno l), které zní:

„l) u centra duševního zdraví rozhodnutí o oprávnění k poskytování zdravotních služeb podle zákona o zdravotních službách v oborech zdravotní péče pro centrum duševního zdraví.“.

6. V § 100a odst. 2 se slova „nebo § 69“ nahrazují slovy „ , 69 nebo § 70a“.

ČÁST ŠESTÁ
Změna zákona o zdravotních službách

Čl. VIII

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění zákona č. 167/2012 Sb., nálezu Ústavního soudu vyhlášeného pod č. 437/2012 Sb., zákona č. 66/2013 Sb., zákona č. 303/2013 Sb., zákona č. 60/2014, zákona č. 205/2015 Sb., zákona č. 47/2016 Sb., zákona č. 126/2016 Sb., zákona č. 147/2016 Sb., zákona č. 189/2016 Sb., zákona č. 192/2016 Sb., zákona č. 264/2016 Sb., zákona č. 298/2016 Sb., zákona č. 65/2017 Sb., zákona č. 183/2017 Sb., zákona č. 193/2017 Sb., zákona č. 206/2017 Sb., zákona č. 251/2017 Sb., zákona č. 290/2017 Sb., zákona č. 44/2019 Sb., zákona č. 45/2019 Sb., zákona č. 111/2019 Sb., zákona č. 255/2019 Sb., zákona č. 262/2019 Sb., zákona č. 277/2019 Sb. a zákona č. 165/2020 Sb., se mění takto:

1. V § 4 odst. 3 se slova „školská zařízení pro výkon ústavní výchovy nebo ochranné výchovy nebo školská zařízení pro preventivně-výchovnou péči“ nahrazují slovy „školy a školská zařízení zapsaná do rejstříku škol a školských zařízení, s výjimkou zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků, školských poradenských zařízení a zařízení školního stravování“.

2. V § 11 odstavec 5 zní:

„(5) Zdravotní služby mohou být poskytovány pouze ve zdravotnických zařízeních v místech uvedených v oprávnění k poskytování zdravotních služeb, pokud dále není stanoveno jinak. Mimo zdravotnické zařízení lze poskytovat

- a) konzultační služby,
- b) zdravotní služby poskytované Centrem duševního zdraví podle § 44b,
- c) preventivní péči podle § 11a,
- d) zdravotní péči poskytovanou ve vlastním sociálním prostředí pacienta,
- e) zdravotnickou dopravní službu a přepravu pacientů neodkladné péče,
- f) přednemocniční neodkladnou péči poskytovanou v rámci zdravotnické záchranné služby,
- g) zdravotní služby poskytované za krizových situací a při zdravotnickém zabezpečení vojenského výcviku v mobilních zařízeních ozbrojených sil určených k poskytování zdravotních služeb za takových situací,
- h) prohlídku těla zemřelého mimo zdravotnická zařízení podle § 84 odst. 2 písm. a) nebo b) nebo
- i) převoz těla zemřelého na pitvu a z pitvy podle zákona o pohřebnictví.

Konzultační služby mimo zdravotnické zařízení lze poskytovat prostřednictvím dálkového přístupu nebo ve vlastním sociálním prostředí pacienta, popřípadě v jiném místě jeho aktuálního výskytu. Poskytovatel, který poskytuje pouze domácí péči nebo pouze prohlídky těl zemřelých mimo zdravotnické zařízení, musí mít kontaktní pracoviště.“

3. V § 11a odst. 3 se věta první zrušuje a za slovo „povolení“ se vkládají slova „a době trvání jeho platnosti“.

4. V § 14 se na konci odstavce 5 doplňuje věta „Poskytovatel je povinen bez zbytečného odkladu požádat o změnu oprávnění k poskytování zdravotních služeb.“.
5. V § 18 odst. 1 písm. a) se na konci textu bodu 4 doplňují slova „; jde-li pouze o provádění prohlídek těl zemřelých mimo zdravotnické zařízení nebo jde-li o hospic, uvede se tato skutečnost“.
6. V § 18 odst. 1 písm. a) bodě 5 a písm. b) bodě 4 se za slovo „adresu“ vkládají slova „sídla a“ a slova „a v případě poskytování domácí péče“ se nahrazují slovy „; jde-li o poskytovatele, který je povinen podle § 11 odst. 5 mít kontaktní pracoviště,“.
7. V § 19 odst. 1 se na konci textu písmene b) doplňují slova „; jde-li pouze o provádění prohlídek těl zemřelých mimo zdravotnické zařízení, uvede se tato skutečnost; jde-li o hospic, uvádí se rovněž tato skutečnost“.
8. V § 19 odst. 1 písm. c) se za slovo „adresu“ vkládají slova „sídla a“ a slova „; a v případě poskytování domácí péče,“ se nahrazují slovy „; jde-li o poskytovatele, který je povinen podle § 11 odst. 5 mít kontaktní pracoviště,“.
9. Za § 20 se vkládají nové § 20a a 20b, které znějí:

„§ 20a

(1) Žádost o změnu rozhodnutí o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb podá příslušnému správnímu orgánu poskytovatel v případě zamýšlené změny

- a) rozsahu zdravotních služeb týkající se formy, oboru, druhu nebo názvu zdravotní péče nebo zdravotní služby, včetně provádění pouze prohlídek těl zemřelých mimo zdravotnické zařízení, uvedeným v oprávnění k poskytování zdravotních služeb podle § 19 odst. 1 písm. b),
- b) adresy místa, popřípadě míst poskytování zdravotních služeb, adresy místa pracoviště poskytovatele zdravotnické záchranné služby, zdravotnické dopravní služby nebo přepravy pacientů neodkladné péče nebo adresy místa kontaktního pracoviště uvedené v oprávnění k poskytování zdravotních služeb podle § 19 odst. 1 písm. d), nebo
- c) doby platnosti oprávnění k poskytování zdravotních služeb uvedené v oprávnění k poskytování zdravotních služeb podle § 19 odst. 1 písm. e).

(2) Žádost podle odstavce 1 poskytovatel příslušnému správnímu orgánu rovněž podá v případě, kdy

- a) dojde ke změně v osobě odborného zástupce uvedeného v oprávnění k poskytování zdravotních služeb podle § 19 odst. 1 písm. a), odst. 2 písm. c) nebo odst. 3 písm. d), nebo
- b) se stane centrem duševního zdraví podle § 44d.

§ 20b

Žádost podle § 20a kromě náležitostí stanovených správním řádem obsahuje údaj o požadované změně oprávnění a doklady podle § 18 odst. 2 prokazující splnění podmínek pro poskytování zdravotních služeb po změně oprávnění, a to v rozsahu odpovídajícím požadované změně. Jde-li o centrum duševního zdraví, poskytovatel k žádosti rovněž přiloží rozhodnutí o registraci centra duševního zdraví podle zákona o sociálních službách.“.

10. V § 21 odst. 1 větě první se za slovo „povinen“ vkládají slova „ , nejde-li o postup podle § 20a,“ a slova „orgánu všechny změny“ se nahrazují slovy „orgánu změny“.
11. V § 21 odst. 1 se věta třetí zrušuje.
12. V § 21 se na konci odstavce 3 doplňuje věta „Rozhodnutí o změně oprávnění k poskytování zdravotních služeb podle věty druhé může být prvním úkonem v řízení.“.
13. V § 39 odst. 1 se písmeno c) zrušuje.
Dosavadní písmena d) až g) se označují jako písmena c) až f).
14. V § 39 odst. 1 písm. e) se slova „podávané parenterálně“ zrušují a slova „vhodné k omezení volného pohybu pacienta při poskytování zdravotních služeb, pokud se nejedná o léčbu na žádost pacienta nebo soustavou léčbu psychiatrické poruchy“ se nahrazují slovy „podány pacientovi silou za účelem zvládnutí chování pacienta“.
15. V § 39 odst. 1 písm. f) se slova „až f)“ nahrazují slovy „až e)“.
16. V části čtvrté se za hlavu III vkládá hlava IV, která včetně nadpisu a poznámky pod čarou č. 62 zní:

„Hlava IV

Centrum duševního zdraví

§ 44b

(1) Centrum duševního zdraví poskytuje pacientům s duševní poruchou nebo poruchou chování a osobám s prokazatelným rizikem rozvoje duševní poruchy nebo poruchy chování (dále jen „pacient s duševní poruchou nebo poruchou chování“) zdravotní služby podle § 44c a sociální služby v rozsahu a za podmínek stanovených zákonem o sociálních službách (dále jen „služby centra duševního zdraví“).

(2) Služby centra duševního zdraví jsou poskytovány prostřednictvím zdravotnických pracovníků a pracovníků vykonávajících odbornou činnost v sociálních službách podle zákona o sociálních službách⁶²⁾ a v jejich úzké součinnosti.

(3) Centrum duševního zdraví poskytuje pomoc a podporu i osobám blízkým pacienta s duševní poruchou nebo poruchou chování.

§ 44c

(1) Centrum duševního zdraví poskytuje zdravotní služby formou ambulantní péče a péče poskytované ve vlastním sociálním prostředí pacienta, popřípadě též formou jednodenní péče nebo lůžkové péče. Součástí zdravotních služeb poskytovaných centrem duševního zdraví je vždy dispenzární péče.

(2) Centrum duševního zdraví rovněž poskytuje zdravotní služby v místě aktuálního výskytu pacienta s duševní poruchou nebo poruchou chování nebo při podezření na tuto poruchu, a to v případě, kdy pacient není vzhledem ke svému zdravotnímu stavu schopen přijmout zdravotní služby ve zdravotnickém zařízení nebo ve svém vlastním sociálním prostředí anebo nemá-li takové prostředí. Zdravotní služby v místě aktuálního výskytu pacienta se poskytují zejména za účelem ovlivnění zdravotního stavu pacienta a jeho funkčních schopností tak, aby byl schopen přijmout zdravotní služby ve zdravotnickém zařízení nebo ve vlastním sociálním prostředí, má-li takové prostředí.

(3) Centrum duševního zdraví poskytuje zdravotní služby v oborech

- a) psychiatrie, dětská a dorostová psychiatrie, gerontopsychiatrie nebo návykové nemoci,
- b) ošetrovatelská péče v psychiatrii nebo ošetrovatelská péče v dětské a dorostové psychiatrii,
- c) klinická psychologie,
- d) psychoterapie a
- e) adiktologie.

Centrum duševního zdraví může poskytovat zdravotní služby i v dalších oborech.

§ 44d

Centrem duševního zdraví může být pouze poskytovatel, který je držitelem oprávnění k poskytování zdravotních služeb nejméně v oborech uvedených v § 44c odst. 3 a zároveň je držitelem registrace k poskytování sociálních služeb centra duševního zdraví podle zákona o sociálních službách. Poskytovatel se stává centrem duševního zdraví dnem nabytí právní moci rozhodnutí o registraci centra duševního zdraví podle zákona o sociálních službách.

§ 44e

Za porušení povinné mlčenlivosti podle tohoto zákona se nepovažuje sdílení údajů o zdravotním stavu pacienta s duševní poruchou nebo poruchou chování zdravotnickými pracovníky se sociálními pracovníky, v jejichž úzké součinnosti je poskytována péče centra duševního zdraví, a to v nezbytném rozsahu pro poskytnutí této péče. Za sdílení údajů podle věty první se nepovažuje nahlížení do zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi s duševní poruchou nebo poruchou chování.

⁶²⁾ § 70a zákona č. 108/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů.“.

17. V § 84 odst. 2 písm. b) se slova „nebo lékař, se kterým má kraj pro tyto účely uzavřenu smlouvu“ nahrazují slovy „ , se kterým kraj uzavřel za účelem zajišťování prohlídky těl zemřelých smlouvu“.
18. V § 110 odst. 1 písm. b) se slovo „lékařů“ nahrazuje slovy „poskytovatelů zajišťujících prohlídky těl zemřelých“.
19. Za § 113 se vkládají nové § 113a až 113e, které včetně nadpisů a poznámky pod čarou č. 63 znějí:

„§ 113a

Centrum vysoce specializované zdravotní péče pro pacienty se vzácným onemocněním

(1) Poskytovatel získává statut centra vysoce specializované zdravotní péče pro pacienty se vzácným onemocněním (dále jen „centrum pro vzácná onemocnění“) získáním plného členství v Evropské referenční síti⁶³) příslušné pro dané vzácné onemocnění. Tento statut má centrum pro vzácná onemocnění po dobu plného členství v síti podle věty první. Poskytovatel uvedený ve větě první získání členství v síti podle věty první a jeho zrušení oznámí ministerstvu bez zbytečného odkladu.

(2) Centra pro vzácná onemocnění tvoří Národní síť center vysoce specializované zdravotní péče pro pacienty se vzácným onemocněním.

(3) Činnost Národní sítě center pro vzácná onemocnění koordinuje ministerstvo.

(4) Ministerstvo uveřejňuje na svých internetových stránkách a ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví seznam poskytovatelů tvořících Národní síť center vysoce specializované péče o pacienty se vzácným onemocněním.

§ 113b

Urgentní příjem

(1) Urgentní příjem je specializované pracoviště s nepřetržitým provozem, které zajišťuje příjem a poskytování intenzivní akutní lůžkové péče a specializované ambulantní péče pacientům s náhle vzniklým závažným postižením zdraví, pacientům v přímém ohrožení života a pacientům s náhlou změnou zdravotního stavu nebo zhoršením průběhu onemocnění.

(2) Urgentní příjem zřizuje poskytovatel akutní lůžkové péče se statutem centra vysoce specializované traumatologické péče, nebo se statutem centra vysoce specializované péče v jiném oboru péče, a to jako urgentní příjem typu I.

(3) Urgentní příjem může dále zřídit poskytovatel akutní lůžkové péče, který nemá statut centra vysoce specializované péče, ale poskytuje zdravotní péči alespoň v oborech interní lékařství, chirurgie, gynekologie a porodnictví a anesteziologie a resuscitace, a dále má zajištěn nepřetržitý provoz v oboru klinická biochemie a radiologie a zobrazovací metody, a to jako urgentní příjem typu II.

Screeningové pracoviště

§ 113c

(1) Screening v rámci screeningového programu může provádět pouze poskytovatel, kterému byl udělen statut screeningového pracoviště. Screeningové programy za účelem předcházení závažných onemocnění vyhlašuje ministerstvo. Screeningové programy a jejich případné zrušení ministerstvo zveřejňuje na svých internetových stránkách a ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví.

(2) Ministerstvo může statut screeningového pracoviště udělit poskytovateli na jeho žádost podanou na základě výzvy ministerstva podle § 113d odst. 1, pokud tento poskytovatel splňuje požadavky na technické a věcné vybavení a na personální zabezpečení screeningového pracoviště a je schopen daný screening v rámci screeningového programu provádět v rozsahu stanoveném ve výzvě.

§ 113d

(1) Ministerstvo zveřejní na svých internetových stránkách a ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví výzvu s požadavky na poskytovatele ucházející se o statut screeningového pracoviště pro daný screening. Výzva ministerstva pro podání žádosti o udělení statutu screeningového pracoviště obsahuje

- a) místo, kam se žádosti předkládají,
- b) lhůtu pro předložení žádosti,
- c) název screeningového programu, v jehož rámci se daný screening provádí,
- d) požadavky na technické a věcné vybavení screeningového pracoviště,
- e) požadavky na personální zabezpečení screeningového pracoviště, včetně kvalifikačních požadavků,
- f) dobu, na kterou se statut screeningového pracoviště uděluje,
- g) další nezbytné údaje potřebné k posouzení zajištění poskytování screeningových vyšetření, například údaje o počtu léčených pacientů a o provedených zdravotních výkonech ve vymezeném časovém období na screeningovém pracovišti.

(2) Žádost o udělení statutu screeningového pracoviště obsahuje

- a) identifikační údaje uchazeče o udělení statutu,
- b) údaje o technickém a věcném vybavení pracoviště uchazeče, v němž má být screening prováděn, a o personálním zabezpečení tohoto pracoviště,
- c) další údaje a doklady uvedené ve výzvě.

(3) Ministerstvo po posouzení žádostí jednotlivých uchazečů o statut screeningového pracoviště vyřadí ty uchazeče, kteří nevyhověli požadavkům uvedeným ve výzvě. O této skutečnosti uchazeče uvědomí bez zbytečného odkladu.

(4) Ministerstvo zveřejní seznam screeningových pracovišť na svých internetových stránkách a ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví; v seznamu uvede identifikační údaje poskytovatele, jemuž byl udělen statut screeningového pracoviště, prováděný screening a dobu platnosti statutu.

(5) Poskytovatel je povinen písemně oznámit ministerstvu změny všech údajů a podmínek, za nichž mu byl statut screeningového pracoviště udělen, a to nejpozději do 15 dnů ode dne jejich vzniku.

§ 113e

(1) Statut screeningového pracoviště zaniká

- a) zrušením screeningového programu,
- b) uplynutím doby, na kterou byl screeningový program vyhlášen,
- c) odejmutím statutu nebo
- d) dnem zániku oprávnění k poskytování zdravotních služeb.

(2) Ministerstvo odejme statut, jestliže poskytovatel

- a) o to požádal, nebo
- b) přestal splňovat některou z podmínek pro udělení statutu.

⁶³⁾ Čl. 12 směrnice Evropského parlamentu a Rady 2011/24/EU ze dne 9. března 2011 o uplatňování práv pacientů v přeshraniční zdravotní péči.“

20. Za část dvanáctou se vkládá nová část třináctá, která včetně nadpisu zní:

„ČÁST TŘINÁCTÁ PACIENTSKÁ ORGANIZACE

§ 113f

(1) Pacientskou organizací se rozumí zapsaný spolek, jehož hlavní činnost spočívá v pomoci pacientům a ochraně jejich práv a zájmů a jehož členy jsou zpravidla osoby s určitým onemocněním nebo zdravotním postižením, jejich osoby blízké nebo jejich zástupci podle občanského zákoníku, přičemž tyto osoby mají rozhodující vliv na jeho řízení. Pacientskou organizací se rozumí též spolek, jehož členy jsou spolky, které splňují podmínky podle věty první a které volí členy jeho statutárního orgánu.

(2) Pacientské organizace, které jsou zapsány v seznamu patientských organizací podle odstavce 3, mohou zastupovat za podmínek stanovených tímto zákonem v řízeních a procesech patientskou veřejností, pokud tak stanoví zákon nebo pokud je orgán veřejné moci, který vede řízení, přizve. Pacientskou veřejností se rozumí osoby, které mohou být v rámci daného řízení nebo procesu dotčeny ve svých právech nebo povinnostech souvisejících s jejich zdravotním stavem nebo poskytováním zdravotních služeb.

(3) Ministerstvo zapíše patientskou organizaci do seznamu patientských organizací do 30 dnů ode dne obdržení její žádosti podle odstavce 4, jestliže

- a) splňuje podmínky uvedené v odstavci 1,
- b) členové statutárního a nejvyššího orgánu, není-li tento orgán členskou schůzí, jsou voleni členy spolku, kterými jsou zpravidla osoby s určitým onemocněním nebo zdravotním postižením, jejich osoby blízké nebo jejich zástupci podle občanského zákoníku, anebo spolky podle odstavce 1 věty druhé,
- c) zveřejňuje na svých internetových stránkách svou účetní závěrku a zdroje financování a
- d) provozuje činnost v oblasti pomoci patientské veřejnosti a ochrany jejich práv a zájmů po dobu nejméně 12 měsíců bezprostředně předcházejících datu podání žádosti.

(4) Pacientská organizace v písemné žádosti uvede svůj název, identifikační číslo a adresu sídla, popřípadě jinou adresu pro doručování. K žádosti přiloží čestné prohlášení o počtu členů spolku a v jakém poměru se jedná o pacienty, osoby blízké nebo jiné osoby, stanovy spolku, výroční zprávu za předchozí kalendářní rok s účetní závěrkou, nejsou-li tyto dokumenty vedeny

v základním registru nebo agendovém informačním systému a nejsou-li ministerstvu zpřístupněné pro výkon agendy.

(5) Ministerstvo vydá patientské organizaci o jejím zapsání do seznamu patientských organizací osvědčení, a to do 7 pracovních dnů ode dne jejího zapsání. V případě nesplnění podmínek uvedených v odstavci 3 vydá ministerstvo do 30 dnů ode dne obdržení žádosti podle odstavce 4 rozhodnutí o zamítnutí žádosti.

(6) Přestane-li patientská organizace splňovat podmínky uvedené v odstavci 3, ministerstvo rozhodne o vyřazení organizace ze seznamu patientských organizací.

(7) Patientskou organizací může být rovněž ústav či obecně prospěšná společnost, jejichž hlavní činnost spočívá v pomoci pacientům a ochraně jejich práv a zájmů, a kde pacienti, osoby jim blízké nebo jejich zástupci podle občanského zákoníku mají prokazatelně rozhodující vliv na řízení. Ustanovení odstavců 3 a 4 se použijí přiměřeně.

(8) Ministerstvo vede seznam patientských organizací podle odstavce 3 a uveřejňuje ho na svých internetových stránkách.“.

Dosavadní části třináctá až patnáctá se označují jako části čtrnáctá až šestnáctá.

Čl. IX

Přechodné ustanovení

Ustanovení § 20a, 20b a 21 zákona č. 372/2011 Sb., ve znění účinném ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona, se použijí obdobně v případě osob, které jsou oprávněny provozovat nestátní zdravotnické zařízení na základě rozhodnutí o registraci podle zákona č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních.

ČÁST SEDMÁ

Změna zákona o zdravotnické záchranné službě

Čl. X

V § 6 zákona č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě, se odstavec 3 zrušuje. Dosavadní odstavce 4 a 5 se označují jako odstavce 3 a 4.

ČÁST OSMÁ

Změna zákona o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta

Čl. XI

Zákon č. 95/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění zákona č. 125/2005 Sb., zákona č. 124/2008 Sb., zákona č. 189/2008 Sb.,

zákona č. 227/2009 Sb., zákona č. 346/2011 Sb., zákona č. 375/2011 Sb., zákona č. 126/2016 Sb. zákona č. 67/2017 Sb., 183/2017 Sb., zákona č. 201/2017 Sb. zákona č. 284/2018 Sb. zákona č. 176/2019 Sb. a zákona č. 277/2019 Sb., se mění takto:

1. V § 21e odst. 4 se na konci textu věty šesté doplňují slova „ , není-li dále stanoveno jinak“.
2. V § 34 odst. 5 se slovo „čtyřikrát“ nahrazuje slovem „pětkrát“.
3. V § 34 odst. 6 se za větu první vkládá věta „Do této lhůty se započítává i doba, na kterou se řízení přeruší podle odstavce 4.“.
4. V § 36 se na konci odstavce 2 doplňuje závěrečná část ustanovení, která zní:
„Odborná praxe podle věty první může být vykonávána pouze v akreditovaném zařízení, které je akreditováno podle § 13 odst. 1 písm. a) pro základní kmen, ve kterém je možné se vzdělávat ve specializačním oboru nebo podle § 13 odst. 1 písm. d) pro obor specializačního vzdělávání nebo podle § 13 odst. 1 písm. f) pro nástavbový obor, v němž má být zdravotnické povolání nebo odborná praxe vykonávána a současně má platné oprávnění k poskytování zdravotních služeb v příslušném oboru ve formě lůžkové péče“.
5. V § 36 odst. 4 se slova „2 let“ nahrazují slovy „3 let“.
6. V § 36 odst. 5 se na konci textu věty první doplňují slova „ , po celou dobu výkonu zdravotnického povolání žadatele podle odstavce 1 nebo odborné praxe podle odstavce 2 nebo 3“ a na konci textu věty třetí se doplňují slova „nebo v případě, že v akreditovaném zařízení není garant příslušného oboru stanoven, lékař nebo zubní lékař vykonávající vedoucí funkci¹⁸⁾ v příslušném akreditovaném zařízení“.
7. V § 43b se na konci odstavce 1 text „nebo § 23 odst. 3“ nahrazuje textem „ , § 23 odst. 3 nebo § 44a odst. 2“.
8. Za § 44 se vkládá nový § 44a, který zní:

„§ 44a

(1) Do vzdělávání v nástavbovém oboru lékařská psychoterapie stanoveném prováděcím právním předpisem podle § 37 odst. 1 písm. g) lze na základě výjimky uvedené v § 21e odst. 4 větě čtvrté započítat nejvýše tři čtvrtiny stanovené délky vzdělávání v tomto nástavbovém oboru.

(2) Lékaři, kteří získali osvědčení Institutu postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví o splnění předpokladů pro udělení funkční specializace v systematické psychoterapii před 31. prosincem 2009 nebo kteří v období od 1. ledna 2010 do 31. prosince 2018 získali certifikát o absolvování certifikovaného kurzu v systematické psychoterapii, mohou požádat ministerstvo

nebo pověřenou organizaci o přiznání zvláštní specializované způsobilosti v nástavbovém oboru lékařská psychoterapie stanoveném prováděcím právním předpisem podle § 37 odst. 1 písm. g). Ministerstvo nebo pověřená organizace vydá na základě písemné žádosti lékaře rozhodnutí o přiznání zvláštní specializované způsobilosti v nástavbovém oboru lékařská psychoterapie stanoveném prováděcím právním předpisem podle § 37 odst. 1 písm. g) do 60 dnů ode dne podání žádosti. K žádosti žadatel přiloží ověřenou kopii dokladu uvedeného ve větě první.“.

Čl. XII

Přechodná ustanovení

1. Do celkového počtu podaných žádostí o uznání odborné způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání a o vykonání aprobační zkoušky podle § 34 odst. 5 zákona č. 95/2004 Sb., ve znění účinném ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona, se započítají žádosti podané přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona podle § 34 odst. 4 zákona č. 95/2004 Sb., ve znění účinném přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona. V případě, že počet žádostí o uznání odborné způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání a o vykonání aprobační zkoušky, které uchazeč podal přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona, převyšuje maximální počet stanovený v § 34 odst. 5 zákona č. 95/2004 Sb., ve znění účinném přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona, může uchazeč po dni nabytí účinnosti tohoto zákona podat ještě jednu žádost.

2. Výkon odborné praxe lékaře, zubního lékaře nebo farmaceuta za účelem nabývání odborných nebo praktických zkušeností podle § 36 odst. 2, který se uskutečňuje na základě rozhodnutí, které nabylo právní moci přede dnem účinnosti tohoto zákona, se uskuteční podle § 36 zákona č. 95/2004 Sb., ve znění účinném přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona.

3. Správní řízení o žádosti o povolení k výkonu odborné praxe lékaře, zubního lékaře nebo farmaceuta za účelem nabývání odborných nebo praktických zkušeností podle § 36 odst. 2 zákona č. 95/2004 Sb., ve znění účinném přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona, která nebyla ukončena vydáním pravomocného rozhodnutí přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona, se zastavují, o čemž správní orgán účastníka řízení informuje.

4. Do celkové doby odborné praxe podle § 36 odst. 4 zákona č. 95/2004 Sb., ve znění účinném ode dne nabytí tohoto zákona, se započítá i doba vykonané odborné praxe povolené přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona podle § 36 odst. 4 zákona č. 95/2004 Sb., ve znění účinném přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona.

ČÁST DEVÁTÁ

Změna katastrálního zákona

Čl. XIII

V § 23 zákona č. 256/2013 Sb., o katastru nemovitostí (katastrální zákon), ve znění zákona č. 139/2015 Sb., zákona č. 460/2016 Sb., zákona č. 163/2020 Sb. a zákona č. 481/2020 Sb., se na konci odstavce 2 tečka nahrazuje čárkou a doplňuje se písmeno k), které zní:

„k) vydání rozhodnutí o zřízení zástavního práva zdravotní pojišťovnou.“.

ČÁST DESÁTÁ

ÚČINNOST

Čl. XIV

Tento zákon nabývá účinnosti dnem 1. ledna 2022, s výjimkou ustanovení části druhé čl. III bodů 3, 8 a 9, které nabývají účinnosti dnem 1. ledna 2023, a s výjimkou části osmé čl. XI, která nabývá účinnosti prvním dnem kalendářního měsíce následujícího po dni jeho vyhlášení.