

369**ZÁKON**

ze dne 6. listopadu 2011,

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, zákona č. 227/2009 Sb., zákona č. 281/2009 Sb., zákona č. 362/2009 Sb. a zákona č. 298/2011 Sb., se mění takto:

1. V § 1 písm. b) se slova „je na základě tohoto zákona poskytována zdravotní péče“ nahrazují slovy „jsou na základě tohoto zákona ze zdravotního pojištění hrazeny zdravotní služby (dále jen „hrazené služby“)“.

2. V § 1 se dosavadní text označuje jako odstavec 1 a doplňuje se odstavce 2, který včetně poznámky pod čarou č. 49 zní:

„(2) Tento zákon se použije, nestanoví-li přímo použitelné předpisy Evropské unie v oblasti koordinace systémů sociálního zabezpečení jinak⁴⁹⁾.“

⁴⁹⁾ Například nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004 o koordinaci systémů sociálního zabezpečení, ve znění nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 988/2009 a nařízení Komise (EU) č. 1244/2010, nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 987/2009, kterým se stanoví prováděcí pravidla k nařízení (ES) č. 883/2004 o koordinaci systémů sociálního zabezpečení, ve znění nařízení Komise (EU) č. 1244/2010, nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 1231/2010, kterým se rozšiřuje působnost nařízení (ES) č. 883/2004 a nařízení (ES) č. 987/2009 na státní příslušníky třetích zemí, na které se tato nařízení dosud nevztahují pouze z důvodu jejich státní příslušnosti a nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 492/2011 ze dne 5. dubna 2011 o volném pohybu pracovníků uvnitř Unie.“

3. V § 7 odst. 1 písm. d) se za slova „mateřské a“ vkládají slova „osoby na“.

4. V § 8 odst. 1 písm. f) bodě 2 se slova „nebyla poskytnuta zdravotní péče hrazená ze zdravotního pojištění“ nahrazují slovy „nebyly poskytnuty hrazené služby“.

5. V § 8 odst. 4 věte třetí se slova „úhradu péče hrazené zdravotním pojištěním“ nahrazují slovy „poskytování hrazených služeb“.

6. V § 11 odst. 1 písmena a) až d) znějí:

„a) na výběr zdravotní pojišťovny, nestanoví-li tento zákon jinak. Zdravotní pojišťovnu lze změnit jednou za 12 měsíců, a to vždy jen k 1. lednu následujícího kalendářního roku; přihlášku je pojištěnec nebo jeho zákonný zástupce povinen podat vybrané zdravotní pojišťovně nejpozději 6 měsíců před požadovaným dnem změny. Přihlášku ke změně zdravotní pojišťovny k 1. lednu kalendářního roku lze podat pouze jednou; k případným dalším přihláškám se již nepřihlíží, a to ani tehdy, jsou-li podány ve stanovené lhůtě. Ode dne vstupu zdravotní pojišťovny do likvidace nebo ode dne

zavedení nucené správy nad zdravotní pojišťovnou nebo ode dne, který Ministerstvo zdravotnictví na základě zjištění nerovnováhy v hospodaření zdravotní pojišťovny¹⁹⁾ vyhlásí ve sdělovacích prostředcích, jsou pojištěnci takové zdravotní pojišťovny oprávněni změnit zdravotní pojišťovnu i ve lhůtě kratší, a to vždy k prvnímu dni kalendářního měsíce, nejdříve však k 1. dni následujícího kalendářního měsíce. Změnu zdravotní pojišťovny provádí za osoby nezletilé a osoby bez způsobilosti k právním úkonům jejich zákonný zástupce. Při narození dítěte se právo na výběr zdravotní pojišťovny nepoužije. Dnem narození se dítě stává pojištěncem zdravotní pojišťovny, u které je pojištěna matka dítěte v den jeho narození. Změnu zdravotní pojišťovny dítěte může jeho zákonný zástupce provést až po přidělení rodného čísla dítěti, a to ke dni stanovenému v tomto ustanovení. Žádá-li pojištěnec nebo zákonný zástupce pojištěnce zdravotní pojišťovnu v souladu s tímto ustanovením, je zdravotní pojišťovna povinna jeho žádosti vyhovět bez průtahů. Zdravotní pojišťovna není oprávněna stanovit pojištěnci dobu, po kterou u ní bude pojištěn, nebo vztah pojištěnce ke zdravotní pojišťovně sama ukončit. Zdravotní pojišťovna není oprávněna přijmout pojištěnce v jiných lhůtách, než je uvedeno v tomto ustanovení,

- b) na výběr poskytovatele zdravotních služeb (dále jen „poskytovatel“), který je ve smluvním vztahu k příslušné zdravotní pojišťovně, a na výběr zdravotnického zařízení tohoto poskytovatele; v případě registrujícího poskytovatele může toto právo uplatnit jednou za 3 měsíce,
- c) na časovou a místní dostupnost hrazených služeb poskytovaných smluvními poskytovateli příslušné zdravotní pojišťovny,
- d) na poskytnutí hrazených služeb v rozsahu a za podmínek stanovených tímto zákonem, přičemž poskytovatel nesmí za tyto hrazené služby přijmout od pojištěnce žádnou úhradu,“.

7. V § 11 odst. 1 písm. e) se slovo „zařízení“ nahrazuje slovem „poskytovatel“.

8. V § 11 odst. 1 písm. f) se slova „zdravotní péče“ nahrazují slovy „zdravotních služeb“.

9. V § 11 odst. 1 se za písmeno f) vkládá nové písmeno g), které zní:

- „g) na poskytnutí informací od zdravotní pojišťovny o jemu poskytnutých hrazených službách,“.

Dosavadní písmena g) až k) se označují jako písmena h) až l).

10. V § 11 odst. 1 písm. i) se slova „zdravotnické zařízení je povinno“ nahrazují slovy „poskytovatel je povinen“.

11. V § 11 odst. 1 písm. j) se slovo „zařízením“ nahrazuje slovem „poskytovatelem“, slovo „zařízení“ se nahrazuje slovem „poskytovatel“ a slovo „povinno“ se nahrazuje slovem „povinen“.

12. V § 11 odst. 1 se čárka na konci písmene k) nahrazuje tečkou a písmeno l) se zrušuje.

13. V § 11 odstavec 2 zní:

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

14. Poznámky pod čarou č. 22 a 23 se zrušují.

15. V § 11 odst. 3 se věty druhá až čtvrtá zrušují.

16. V § 11 odst. 3 písm. a) se slova „zdravotní péče poskytnuté či předepsané lékařem nebo zdravotnickým zařízením uvedeným ve větě druhé a třetí, která je částečně hrazena“ nahrazují slovy „hrazených služeb poskytnutých poskytovatelem stanoveným zvláštním právním předpisem upravujícím služební poměr vojáků z povolání, které jsou částečně hrazeny“.

17. V § 11 odst. 3 písm. b) se slova „preventivní péče hrazené ze zdravotního pojištění“ nahrazují slovy „hrazených služeb“.

18. V § 11 odst. 5 se slovo „lékaře“ nahrazuje slovem „poskytovatele“ a slovo „dopravní“ se nahrazuje slovy „zdravotnické dopravní“.

19. V § 12 písmeno d) zní:

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

20. V § 12 písm. h) se slova „zdravotní péče“ nahrazují slovy „zdravotních služeb“ a slova „a prostředků zdravotnické techniky“ se nahrazují slovy „ , potravín pro zvláštní lékařské účely a zdravotnických prostředků“.

21. V § 12 se na konci textu písmene k) doplňují slova „ ; pokud se pojištěnec v místě trvalého pobytu nezdržuje, je povinen příslušné zdravotní pojišťovně oznámit také adresu místa pobytu na území České republiky, kde se převážně zdržuje (dále jen „bydliště“),“.

22. V § 12 písm. m) se slova „zdravotnickému zařízení“ nahrazují slovem „poskytovateli“.

23. V § 12 písm. n) se slova „zdravotnickému zařízení“ nahrazují slovem „poskytovateli“, slovo „péči“ se nahrazuje slovem „služby“ a slova „poskytnuté zdravotní péče a výši úhrady“ se nahrazují slovy „poskytnutých zdravotních služeb a výši úhrady“.

24. Nadpis části páté zní: **„PODMÍNKY POSKYTOVÁNÍ HRAZENÝCH SLUŽEB“**.

25. Nadpis § 13 zní: **„Hrazené služby“**.

26. V § 13 odst. 1 úvodní části ustanovení se slova „péče poskytnutá“ nahrazují slovy „služby poskytnuté“.

27. V § 13 odst. 1 písm. a) se slovo „odpovídá“ nahrazuje slovem „odpovídají“, slovo „jejím“ se nahrazuje slovem „jejich“ a slovo „bezpečná“ se nahrazuje slovem „bezpečné“.

28. V § 13 odst. 1 písm. a) a b) se slovo „je“ nahrazuje slovem „jsou“.

29. V § 13 odst. 1 písm. c) se slovo „její“ nahrazuje slovy „o jejich“ a slovo „jejího“ se nahrazuje slovem „jejich“.

30. V § 13 odstavec 2 zní:

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

- a) zdravotní péče preventivní, dispenzární, diagnostická, léčebná, léčebně rehabilitační, lázeňská léčebně rehabilitační, posudková, ošetrovateľská, paliativní a zdravotní péče o dárce krve, tkání a buněk nebo orgánů související s jejich odběrem, a to ve všech formách jejího poskytování podle zákona o zdravotních službách,
- b) poskytování léčivých přípravků, potravin pro zvláštní lékařské účely, zdravotnických prostředků a stomatologických výrobků,
- c) přeprava pojištěnců a náhrada cestovních nákladů,
- d) odběr krve a odběr tkání, buněk a orgánů určených k transplantaci a nezbytné nakládání s nimi (uchovávání, skladování, zpracování a vyšetření),
- e) přeprava žijícího dárce do místa odběru a z tohoto místa do místa poskytnutí zdravotní péče související s odběrem a z tohoto místa a náhradu cestovních nákladů,
- f) přeprava zemřelého dárce do místa odběru a z tohoto místa,
- g) přeprava odebraných tkání, buněk a orgánů,
- h) prohlídka zemřelého pojištěnce a pitva včetně přepravy,

i) pobyt průvodce pojištěnce ve zdravotnickém zařízení lůžkové péče,

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

31. V § 13 se odstavec 3 zrušuje.

Dosavadní odstavce 4 až 9 se označují jako odstavce 3 až 8.

32. V § 13 odst. 3 až 8 se slova „zdravotní péče“ nahrazují slovy „zdravotních služeb“.

33. V § 13 odst. 3 ve větě první se slova „péči uvedenou“ nahrazují slovy „služby uvedené“ a ve větě druhé slovo „takové“ se nahrazuje slovem „takových“.

34. V § 13 odst. 4 se slova „péči, která je takto označena“ nahrazují slovy „služby, které jsou takto označeny“ a slova „péči, kterou“ se nahrazují slovy „služby, které“.

35. V § 13 odst. 5 se slovo „kterou“ nahrazuje slovem „které“, slova „zdravotnické zařízení povinné“ se nahrazují slovy „poskytovatel povinný“, slova „zdravotnického zařízení“ se nahrazují slovem „poskytovatele“, slova „zveřejněn ve zdravotnickém“ se nahrazují slovy „poskytovatelem zveřejněn v prostorách zdravotnického“ a za slovy „přístupném místě a“ se vkládá slovo „dále“.

36. V § 13 odst. 6 až 8 se slova „Zdravotnické zařízení“ nahrazují slovem „Poskytovatel“.

37. V § 13 odst. 6 větě první se číslo „6“ nahrazuje číslem „5“ a slovo „povinné“ se nahrazuje slovem „povinen“.

38. V § 13 odst. 8 se číslo „8“ nahrazuje číslem „7“, slova „zdravotnickému zařízení“ se nahrazují slovem „poskytovateli“, slova „odst. 3“ se nahrazují slovy „odst. 2“, slovo „vynaložilo“ se nahrazuje slovem „vynaložil“ a slovo „zabránilo“ slovem „zabránil“.

39. V § 14 se slova „péče poskytnutá“ nahrazují slovy „služby poskytnuté“ a slova „nutné a neodkladné léčení, jehož“ se nahrazují slovy „neodkladnou zdravotní péčí, jejíž“.

40. V § 15 odst. 2 se za slova „pojištění se“ vkládá slovo „dále“.

41. V § 15 odst. 3 úvodní část ustanovení zní:

„(3) Hrazené služby zahrnují zdravotní péči poskytnutou na základě doporučení registrujícího posky-

tovatele v oboru gynekologie a porodnictví v souvislosti s umělým oplodněním, a to nejvíce třikrát za život, nebo bylo-li v prvních dvou případech přeneseno do pohlavních orgánů ženy pouze 1 lidské embryo vzniklé oplodněním vajíčka spermií mimo tělo ženy, čtyřikrát za život“.

42. V § 15 odst. 5 větě čtvrté, § 16a odst. 2 písm. b) a f), § 16a odst. 4 a v § 22 písm. c) se slovo „ústavní“ nahrazuje slovem „lůžkové“.

43. V § 15 odst. 6 písmeno f) zní:

„f) které mohou být vydávány i bez lékařského předpisu.“.

44. V § 15 odst. 7 se slova „zdravotní péče poskytovaná“ nahrazují slovy „zdravotní služby poskytované“.

45. V § 15 odst. 10 se slova „zdravotnickému zařízení“ nahrazují slovem „poskytovateli“ a na konci textu odstavce se doplňuje slovo „poskytovatele“.

46. V § 15 odst. 14 větě druhé se slova „Hrazená péče dále nezahrnuje“ nahrazují slovy „Hrazené služby dále nezahrnují“ a ve větě třetí se slovo „výkonů“ nahrazuje slovem „služeb“, slovo „výkony“ se nahrazuje slovem „služby“, slovo „financí²⁶⁾“ se nahrazuje slovem „zdravotnictví“ a na konci textu odstavce se doplňují slova „; jde-li o úhradu na dožádání orgánů Policie České republiky, zašle poskytovatel vyúčtování Ministerstvu vnitra, a to nejpozději do 15. dne kalendářního měsíce následujícího po kalendářním měsíci, v němž byly zdravotní služby poskytnuty“.

47. Poznámka pod čarou č. 26 se zrušuje, a to včetně odkazů na poznámku pod čarou.

48. V § 15 odstavec 15 zní:

„(15) Zdravotní služby poskytované v dětských domovech pro děti do 3 let věku zdravotnickými pracovníky, kteří jsou zaměstnanci poskytovatele zdravotních služeb v tomto zdravotnickém zařízení, se hradí z rozpočtu zřizovatele. Z rozpočtu zřizovatele se hradí též zdravotnická záchranná služba, s výjimkou zdravotních výkonů podle § 28.“.

49. V § 16 odstavec 1 zní:

„(1) Příslušná zdravotní pojišťovna hradí ve výjimečných případech zdravotní služby jinak zdravotní pojišťovnou nehrazené, je-li poskytnutí takových zdravotních služeb jedinou možností z hlediska zdravotního stavu pojištěnce.“.

50. V § 16 odst. 2 se slova „zdravotní péče“ nahrazují slovy „zdravotních služeb“.

51. V § 16a odst. 1 úvodní část ustanovení zní:

„Pojištěnec, anebo za něj jeho zákonný zástupce, je povinen v souvislosti s poskytováním hrazených služeb hradit poskytovateli, který hrazené služby poskytl, regulační poplatek ve výši“.

52. V § 16a odst. 1 písm. a) bodě 1 se slova „u praktického lékaře, praktického lékaře pro děti a dorost, ženského lékaře, nebo za návštěvu, při které bylo provedeno vyšetření u zubního lékaře“ nahrazují slovy „u lékaře poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství, praktické lékařství pro děti a dorost, gynekologie a porodnictví, nebo za návštěvu, při které bylo provedeno vyšetření u lékaře poskytovatele v oboru zubní lékařství“.

53. V § 16a odst. 1 písm. a) bodě 2 se slova „poskytujícího specializovanou ambulantní péči“ nahrazují slovy „poskytovatele specializované ambulantní péče“.

54. V § 16a odst. 1 písm. a) bod 3 zní:

„3. návštěvní službu poskytnutou lékařem poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost,“.

55. V § 16a odst. 1 písmeno e) zní:

„e) 90 Kč za využití lékařské pohotovostní služby nebo pohotovostní služby v oboru zubní lékařství (dále jen „pohotovostní služba“) v pracovní dny v době od 17 do 7 hodin a v sobotu, neděli a ve svátek, není-li tato doba pravidelnou ordinační dobou poskytovatele zajišťujícího pohotovostní službu; regulační poplatek za využití pohotovostní služby se neplatí, pokud dojde k následnému přijetí pojištěnce do lůžkové péče,“.

56. V § 16a odst. 1 písm. f) se slova „ústavní péče (§ 23), komplexní lázeňská péče nebo ústavní péče v dětských odborných léčebnách a ozdravovnách (§ 34)“ nahrazují slovy „lůžková péče včetně lůžkové lázeňské léčebně rehabilitační péče“.

57. V § 16a odst. 3 písm. e) se za slovo „lékařem“ vkládá slovo „poskytovatele“.

58. V § 16a odst. 5 se slova „příjmem zdravotnického zařízení, které“ nahrazují slovy „příjmem poskytovatele, který“, slovo „vybralo“ se nahrazuje slovem „vybral“ a slova „Zdravotnické zařízení je povinno“ se nahrazují slovy „Poskytovatel je povinen“.

59. V § 16a odstavec 6 zní:

„(6) Regulační poplatek podle odstavce 1 písm. a) až e) se platí poskytovateli v souvislosti s poskytováním hrazených služeb. Regulační poplatek podle odstavce 1 písm. f) se platí poskytovateli nejdéle do 8 kalendářních

dnů po ukončení hospitalizace, s výjimkou případů, kdy je pojištěnec hospitalizován po dobu delší než 30 dní; v takovém případě se regulační poplatek hradí vždy k poslednímu dni kalendářního měsíce. Poskytovatel je povinen vystavit pojištěnci nebo jeho zákonnému zástupci na jeho žádost doklad o zaplacení regulačního poplatku, s uvedením čísla pojištěnce, výše regulačního poplatku, otiskem razítka poskytovatele a podpisem osoby, která regulační poplatek přijala, a jde-li o poskytovatele lékárenské péče, též s uvedením názvu léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely a výše doplatku, který se započítává do limitu podle § 16b odst. 1.“.

60. V § 16a odst. 7 se slova „Zdravotnické zařízení je povinno“ nahrazují slovy „Poskytovatel je povinen“ a slova „poskytnuté zdravotní péče“ se nahrazují slovy „poskytnutých hrazených služeb“.

61. V § 16a odst. 8 se slova „Zařízení lékárenské péče je povinno“ nahrazují slovy „Poskytovatel lékárenské péče je povinen“ a slova „limitu podle odstavce 1“ se nahrazují slovy „limitu podle § 16b odst. 1“.

62. V § 16a odst. 9 větě první se slova „Zdravotnické zařízení je povinno“ nahrazují slovy „Poskytovatel je povinen“, slova „nebo 3“ se nahrazují slovy „až 4“ a ve větě druhé se slova „zdravotnickému zařízení“ nahrazují slovem „poskytovateli“.

63. V § 16a odst. 10 se slova „Zdravotnické zařízení“ nahrazují slovem „Poskytovatel“, slova „hrazené péče, která“ se nahrazují slovy „hrazených služeb, které“, slovo „nepodléhá“ se nahrazuje slovem „nepodléhají“, slova „porušování tohoto zákona“ se nahrazují slovy „porušování této povinnosti“ a slova „zdravotnickému zařízení“ se nahrazují slovem „poskytovateli“.

64. V § 16a odst. 11 se slova „zdravotnickému zařízení“ nahrazují slovem „poskytovateli“ a slova „zdravotní péče“ se nahrazují slovy „hrazených služeb“.

65. V § 16a odst. 11, § 39a odst. 2 písm. b), § 39a odst. 3 písm. f), § 39b odst. 2 písm. d), § 39d odst. 1, § 39f odst. 6 písm. f) se slova „odst. 3“ nahrazují slovy „odst. 2“.

66. V § 16b odst. 2 větě první a druhé se za slovo „doplatků“ vkládají slova „započitatelných do limitu“ a slova „zdravotnickými zařízeními“ se nahrazují slovem „poskytovateli“.

67. V § 17 odstavec 1 zní:

„(1) Za účelem zajištění věcného plnění při poskytování hrazených služeb pojištěncům uzavírají Vše-

obecná zdravotní pojišťovna České republiky a ostatní zdravotní pojišťovny, zřízené podle jiného právního předpisu²⁸⁾, smlouvy s poskytovateli o poskytování a úhradě hrazených služeb. Smlouvu o poskytování a úhradě hrazených služeb lze uzavřít pouze pro zdravotní služby, které je poskytovatel oprávněn poskytovat. Smlouvy se nevyžadují při poskytování

a) neodkladné péče pojištěnci,

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

c) zdravotních služeb pojištěnci, který je ve výkonu ochranného léčení nařízeného soudem, jde-li o zdravotní služby poskytované v souvislosti s onemocněním, pro které je pojištěnec povinen se léčení podrobit.“.

68. V § 17 se odstavec 2 zrušuje.

Dosavadní odstavce 3 až 8 se označují jako odstavce 2 až 7.

69. V § 17 odst. 2 větě první se slova „zdravotnickým zařízením“ nahrazují slovem „poskytovatelem“ a slova „zdravotnických zařízení“ se nahrazují slovem „poskytovatelů“, ve větě druhé se slova „zdravotní péče“ nahrazují slovy „hrazených služeb“ a ve větě poslední se slova „poskytované zdravotní péče“ nahrazují slovy „poskytovaných hrazených služeb“, slova „zdravotní péče“ se nahrazují slovy „hrazených služeb“, slova „poskytované péče“ se nahrazují slovy „poskytovaných hrazených služeb“ a slova „poskytování zdravotní péče“ se nahrazují slovy „poskytování a úhradě hrazených služeb“.

70. V § 17 odst. 2 se věta třetí zrušuje.

71. V § 17 odstavec 3 zní:

„(3) Poskytovatelé a další subjekty poskytující hrazené služby jsou povinni ve vyúčtováních zdravotním pojišťovnám uvádět čísla pojištěnců, kterým hrazené služby poskytl.“.

72. V § 17 odst. 5 větě první se slova „Hodnoty bodu, výše úhrad zdravotní péče hrazené ze zdravotního pojištění“ nahrazují slovy „Nestanoví-li tento zákon jinak, hodnoty bodu, výše úhrad hrazených služeb“, slova „zdravotnických zařízení“ se nahrazují slovem „poskytovatelů“, ve větě páté se slovo „výsledku“ nahrazuje slovem „dohodě“, slova „zdravotní péče hrazené ze zdravotního pojištění a regulační omezení objemu poskytnuté zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění“ se nahrazují slovy „hrazených služeb a regulační omezení“, ve větě poslední se slova

„zdravotnické zařízení“ nahrazují slovem „poskytovatel“.

73. V § 17 odst. 6 se slova „zdravotnickým zařízením“ nahrazují slovem „poskytovatelům“ a slovo „zařízení“ se nahrazuje slovem „poskytovatelů“.

74. V § 17 odst. 7 písm. a) úvodní části ustanovení se slova „zdravotnickým zařízením“ nahrazují slovem „poskytovatelem“ a slova „zdravotní péči“ se nahrazují slovy „hrazené služby“.

75. V § 17 odst. 7 písm. a) bodě 1 se slovo „zařízením“ nahrazuje slovem „poskytovatelům“, slova „prostředky zdravotnické techniky“ se nahrazují slovy „zdravotnické prostředky“ a slova „se zařízením“ se nahrazují slovy „s poskytovatelem“.

76. V § 17 odst. 7 písm. a) bodech 2 a 3 se slovo „zařízením“ nahrazuje slovem „poskytovatelům“.

77. V § 17 odst. 7 písm. b) se slova „zdravotnickým zařízením“ nahrazují slovem „poskytovatelům“.

78. V § 17 odst. 7 písm. c) se slova „zdravotnickým zařízením“ nahrazují slovem „poskytovatelům“ a slova „prostředky zdravotnické techniky“ se nahrazují slovy „zdravotnické prostředky“.

79. V § 17 se na konci odstavce 7 tečka nahrazuje čárkou a doplňuje se písmeno e), které zní:

„e) předloženého účtu v souladu s prováděcím právním předpisem a cenovým předpisem osobám oprávněným přepravovat lidské pozůstatky podle zákona o pohřebnictví, přepravu těla zemřelého pojištěnce k pitvě a z pitvy.“.

80. V § 17 se doplňuje odstavec 8, který zní:

„(8) Fyzická nebo právnická osoba, které bylo podle zákona o zdravotních službách vydáno osvědčení o splnění podmínek pro pokračování v poskytování zdravotních služeb na základě oprávnění zemřelého poskytovatele, má po dobu 90 dnů ode dne vydání tohoto osvědčení právo na úhradu poskytnutých zdravotních služeb v rozsahu vyplývajícím ze smlouvy o poskytování a úhradě hrazených služeb uzavřené mezi zemřelým poskytovatelem a zdravotní pojišťovnou.“.

81. V § 17a větě první se slova „a rehabilitační zdravotní“ zrušují, slova „s pobytovými službami“ se nahrazují slovy „poskytujícími pobytové sociální služby“, slova „s těmito zařízeními“ se nahrazují slovy „s poskytovateli“ a ve větě druhé se slova „o to zařízení“ nahrazují slovy „o to poskytovatel“, slova „a rehabilitační zdravotní“ se zrušují a slovo „zařízení“ se nahrazuje slovem „poskytovatele“.

82. § 18 včetně nadpisu zní:

„§ 18

Podmínky poskytování hrazených služeb

(1) Nestanoví-li tento zákon jinak, poskytují hrazené služby jiní zdravotníci pracovníci než lékaři, s výjimkou klinických psychologů, pouze na základě indikace ošetřujícího lékaře pojištěnce (dále jen „ošetřující lékař“).

(2) Ošetřujícím lékařem se pro účely zdravotního pojištění rozumí

- a) lékař registrujícího poskytovatele,
- b) lékař poskytovatele specializované ambulantní péče,
- c) lékař poskytovatele jednodenní péče, nebo
- d) lékař se specializovanou způsobilostí poskytovatele lůžkové péče.“.

83. § 19 až 21 se včetně nadpisů zrušují.

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

85. V § 22 písm. a) se slova „registrujícího praktického lékaře, registrujícího praktického lékaře pro děti a dorost“ nahrazují slovy „registrujícího poskytovatele ambulantní péče v oboru všeobecné praktické lékařství nebo v oboru praktické lékařství pro děti a dorost“.

86. V § 22 písm. e) se slova „a rehabilitační zdravotní“ zrušují, za slovo „zařízení“ se vkládá slovo „pobytových“ a slova „tato zařízení“ se nahrazují slovy „poskytovatelé pobytových sociálních služeb“.

87. Nadpis § 22a zní: **„Zvláštní lůžková péče“**.

88. V § 22a se slovo „Léčba“ nahrazuje slovy „Hrazenými službami je i léčba“.

89. § 23 a 24 se včetně nadpisů zrušují.

90. § 25 a 26 včetně nadpisů znějí:

„§ 25

Pobyt průvodce pojištěnce v lůžkové péči

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

- a) ke zdravotnímu stavu pojištěnce, nebo
- b) k nutnosti zaškolení průvodce pojištěnce v ošetřování a léčebné rehabilitaci doprovázeného pojištěnce,

je pobyt průvodce pojištěnce do dovršení šestého roku

věku doprovázeného pojištěnce včetně hrazenou službou; pobyt průvodce pojištěnce staršího 6 let je hrazenou službou jen se souhlasem revizního lékaře.

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

§ 26

Vybavení pojištěnce po ukončení hospitalizace

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

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

91. § 27 se včetně poznámek pod čarou č. 32 a 33 zrušuje.

92. § 28 včetně nadpisu zní:

„§ 28

Zdravotnická záchranná služba a pohotovostní služby

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

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

93. V § 29 se odstavec 1 zrušuje.

Dosavadní odstavce 2 až 5 se označují jako odstavce 1 až 4.

94. V § 29 odst. 1 úvodní část ustanovení zní: „Hrazenými službami jsou také preventivní prohlídky, které se provádějí“.

95. V § 29 odst. 1 se na konci textu písmene c) doplňují slova „ , nejdříve však 18 měsíců po provedení poslední preventivní prohlídky“.

96. V § 29 odst. 2 úvodní části ustanovení se slovo „stomatologie“ nahrazuje slovy „zubní lékařství“.

97. V § 29 odst. 3 se za slovo „gynekologie“ vkládají slova „a porodnictví“.

98. V § 29 se odstavec 4 zrušuje.

99. V § 30 odst. 1 se slova „Hrazená péče zahrnuje:“ nahrazují slovy „Hrazenými službami jsou“ a slova „hrazené péče“ se nahrazují slovy „hrazených služeb“.

100. V § 30 odst. 2 úvodní část ustanovení zní: „Hrazenými službami dále jsou“.

101. V § 30 odst. 2 písm. a) a b) se slovo „úhradu“ nahrazuje slovem „úhrada“.

102. V § 30 odst. 2 písm. b) bod 3 zní:

„3. proti tuberkulóze u pojištěnců, kteří splňují indikace k očkování stanovené právním předpisem upravujícím očkování proti infekčním nemocem, včetně tuberkulinového testu prováděného v případech, kdy je třeba očkovat dítě starší 6 týdnů; očkování se v takovém případě provádí jen tehdy, je-li tuberkulinový test negativní,“.

103. V § 30 odst. 2 písm. b) bodě 4 se slova „v léčebnách dlouhodobě nemocných“ nahrazují slovy „ve zdravotnických zařízeních poskytovatele dlouhodobé lůžkové péče“.

104. V § 30 odst. 2 písm. b) bod 5 zní:

„5. proti pneumokokovým infekcím, pokud 3 dávky očkovací látky byly aplikovány do sedmého měsíce věku pojištěnce; hrazenou službou je též přeočkování provedené do patnáctého měsíce věku pojištěnce; hrazenou službou je dále i očkování provedené po uplynutí lhůt stanovených v tomto ustanovení, pokud došlo k odložení aplikace jedné nebo více dávek očkovacích látek z důvodu zdravotního stavu pojištěnce,“.

105. V § 30 odst. 2 písm. b) se závěrečná část ustanovení zrušuje.

106. V § 30 odst. 2 se na konci písmene b) doplňuje bod 6, který zní:

„6. proti lidskému papilomaviru třemi dávkami očkovací látky, a to pro dívky, je-li očkování zahájeno od dovršení třináctého do dovršení čtrnáctého roku věku.“.

107. V § 30 odst. 2 písm. c) se slova „v zařízeních“ nahrazují slovy „ve zdravotnických zařízeních poskytovatele“.

108. V § 30 odst. 2 písm. d) se slova „zdravotnických zařízení“ nahrazují slovem „poskytovatelů“.

109. V § 30 odst. 2 písm. e) úvodní části ustanovení se slovo „diagnostiku“ nahrazuje slovem „diagnos-

tika“ a slova „v zařízeních léčebně“ se nahrazují slovy „ve zdravotnických zařízeních poskytovatelů“.

110. V § 30 odst. 3 úvodní část ustanovení zní: „Hrazenými službami nejsou“.

111. V § 30 odst. 3 písm. c) se slovo „diagnostiku“ nahrazuje slovem „diagnostika“.

112. V § 31 odst. 1 úvodní části ustanovení se slova „hrazené péče“ nahrazují slovy „hrazených služeb“.

113. V § 31 odst. 2 se slova „jeho registrující lékař“ nahrazují slovy „lékař registrujícího poskytovatele“.

114. V § 31 se odstavec 3 zrušuje.

115. Nadpis § 32 zní: **„Poskytování léčivých přípravků a zdravotnických prostředků“**.

116. V § 32 odst. 1 a 3 se slova „prostředků zdravotnické techniky“ nahrazují slovy „zdravotnických prostředků“.

117. V § 32 odst. 3 se slova „prostředky zdravotnické techniky“ nahrazují slovy „zdravotnické prostředky“ a slova „zdravotní dokumentace“ se nahrazují slovy „zdravotnické dokumentace“.

118. V § 32 odst. 4 se slova „Zdravotnické zařízení oprávněné“ nahrazují slovy „Poskytovatel oprávněný“.

119. V § 32 odst. 5 se slova „zdravotnickému zařízení“ nahrazují slovem „poskytovateli“.

120. V § 32 se doplňuje odstavec 6, který zní:

„(6) Za porušení povinností podle odstavce 4 se nepovažuje poskytnutí, nabídnutí nebo slíbení peněžního či nepeněžního plnění, výhody nebo daru majetkové či nemajetkové povahy, které poskytne poskytovatel oprávněný vydávat léčivé přípravky současně se snížením nároku ze zdravotního pojištění poskytovatele oprávněného vydávat léčivé přípravky, které vyplývá z platné úhrady léčivého přípravku příslušné zdravotní pojišťovně. Uvedené se však nevztahuje na případy, kdy ke snížení ceny léčivého přípravku dojde tím, že poskytovatel oprávněný vydávat léčivé přípravky neuplatní plnou výši regulované ceny a obchodních výkonů, tedy v případě snížení prodejní ceny léčivého přípravku.“.

121. Nadpis § 33 zní: **„Léčebně rehabilitační péče“**.

122. V § 33 odstavec 1 zní:

„(1) Hrazenou službou je dále léčebně rehabilita-

ční péče, poskytovaná jako nezbytná součást léčebného procesu, jejíž poskytnutí doporučil ošetřující lékař a potvrdil revizní lékař. Návrh na léčebně rehabilitační péči podává na formuláři zdravotní pojišťovny lékař registrujícího poskytovatele nebo ošetřující lékař při hospitalizaci; jde-li o poskytnutí lázeňské léčebně rehabilitační péče, návrh obsahuje též určení stupně náležavosti.“.

123. V § 33 odst. 2 se za slovo „lázeňskou“ a za slovo „lázeňské“ vkládají slova „léčebně rehabilitační“.

124. V § 33 odst. 3 až 7 se za slovo „lázeňská“ vkládají slova „léčebně rehabilitační“.

125. V § 33 odst. 4 věte první se slovo „ústavní“ nahrazuje slovem „lůžkovou“, ve větě třetí se za slovo „lázeňské“ vkládají slova „léčebně rehabilitační“, ve větě čtvrté se slovo „Pacient“ nahrazuje slovem „Pojištěnec“, za slovo „lázeňskou“ se vkládají slova „léčebně rehabilitační“, slova „zařízení lázeňské péče“ se nahrazují slovy „zdravotnického zařízení poskytovatele lázeňské léčebně rehabilitační péče“ a slova „zařízení ústavní péče“ se nahrazují slovy „zdravotnického zařízení poskytovatele lůžkové péče“.

126. V § 33 odst. 5 věte druhé se slova „Zdravotní pojišťovna hradí“ nahrazují slovy „Hrazenými službami jsou“.

127. V § 33 odst. 6 se věta druhá nahrazuje větou „Přeložení pojištěnce mladšího 18 let ze zdravotnického zařízení poskytovatele lůžkové péče do zdravotnického zařízení poskytovatele lázeňské léčebně rehabilitační péče revizní lékař neposuzuje.“.

128. V § 34 odst. 1 věte druhé se slovo „předtištěným“ zrušuje a ve větě třetí se slova „z nemocnice“ nahrazují slovy „z hospitalizace“.

129. V § 34 odst. 2 věte druhé se slova „v lázeňských léčebnách“ nahrazují slovy „ve zdravotnických zařízeních poskytovatele lázeňské léčebně rehabilitační péče“ a slova „v lázeňském zařízení“ se nahrazují slovy „ve zdravotnickém zařízení poskytovatele lázeňské léčebně rehabilitační péče“.

130. V § 34 odst. 3 se slova „v dětské lázeňské“ nahrazují slovy „ve zdravotnickém zařízení lázeňské léčebně rehabilitační péče“.

131. § 35 se včetně nadpisu zrušuje.

132. V § 35a se za slova „Odběr tkání“ vkládají slova „ , buněk a“, za slovo „tkáněmi“ se vkládá slovo „ , buňkami“ a slova „ , jejímž pojištěncem je příjemce“ se nahrazují slovem „dárce“.

133. V nadpise § 36 se slovo „Doprava“ nahrazuje slovem „Přeprava“.

134. V § 36 odstavec 1 zní:

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

135. V § 36 odst. 2 se slovo „Dopravu“ nahrazuje slovem „Přepravu“, slova „zdravotnického zařízení, které je schopno“ se nahrazují slovy „poskytovatele, který je schopen“ a slova „zdravotní péči“ se nahrazují slovy „zdravotnickou dopravní službu“.

136. V § 36 odst. 3 písm. b) se slovo „dopravci“ nahrazuje slovy „poskytovateli zdravotních služeb“ a slovo „dopravě“ se nahrazuje slovem „přepřavě“.

137. V § 36 odst. 3 písm. c) se slovo „doprava“ nahrazuje slovem „přeprava“, slovo „dopravu“ se nahrazuje slovem „přepřavu“ a slovo „dopravě“ se nahrazuje slovem „přepřavě“.

138. V § 36 odst. 4 se slovo „dopravu“ nahrazuje slovem „přepřavu“ a za slovo „tkání“ se vkládá slovo „ , buněk“.

139. V § 37 odst. 1 se slovo „doprava“ nahrazuje slovem „přeprava“.

140. V § 37 odst. 2 se slovo „dopravu“ nahrazuje slovem „přepřavu“, za slovo „vozidlem“ se vkládají slova „řízeným jinou osobou“ a na konci textu odstavce se doplňují slova „ve výši odpovídající vzdálenosti nejbližšího smluvního poskytovatele, který je schopen požadované zdravotní služby poskytnout“.

141. V § 38 se slova „Hrazená péče zahrnuje“ nahrazují slovy „Hrazenou službou je i“.

142. § 39 včetně nadpisu zní:

„§ 39

Prohlídka zemřelého pojištěnce a pitva

Hrazenou službou je i prohlídka zemřelého pojištěnce, pitva, přeprava k pitvě a přeprava z pitvy do místa, kde k úmrtí došlo, popřípadě do místa pohřbu, je-li toto místo stejně vzdálené nebo bližší než místo, kde osoba zemřela. Hrazenou službou není anatomická pitva a soudní pitva a přeprava k takovýmto pitvám a z nich.“

143. Poznámky pod čarou č. 41 a 42 se zrušují.

144. V § 39a odst. 2 písmeno a) zní:

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

145. V § 39b se na konci odstavce 12 tečka nahrazuje čárkou a doplňuje se písmeno d), které zní:

„d) ve výši ceny výrobce zjištěné v kterékoli zemi Evropské unie pro každý jednotlivý léčivý přípravek se stejnou kombinací léčivých látek a jejich obsahu, je-li tato cena nižší, než je úhrada vypočtená podle písmen a), b) a c)“.

146. V § 39b odst. 13 písmeno a) zní:

„a) ve výši ceny výrobce zjištěné v kterékoli zemi Evropské unie pro každý jednotlivý léčivý přípravek se stejnou kombinací léčivých látek a jejich obsahu,“.

147. V § 39b odst. 14 písm. d) se slova „použití postupů podle § 39b až 39i pro stanovení nebo změnu“ nahrazují slovy „postup při stanovení nebo změně“.

148. V § 39b odst. 14 písm. e) se slova „u vysoce inovativních léčivých přípravků“ nahrazují slovy „léčivým přípravkům“.

149. V § 39b se na konci odstavce 14 tečka nahrazuje čárkou a doplňuje se písmeno g), které zní:

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

150. V § 39c odst. 11 písmeno a) zní:

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

151. V § 39c odst. 11 se na konci textu písmene h) doplňují slova „včetně požadovaných vlastností nejméně nákladného léčivého přípravku“.

152. V § 39d odstavce 1 zní:

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

153. V § 39f se doplňuje odstavce 12, který zní:

„(12) Za předmět obchodního tajemství lze u vysoce inovativních přípravků označit vybrané části smluvních ujednání uzavřených mezi osobami podle odstavce 2, které upravují limitaci dopadu úhrady na finanční prostředky zdravotního pojištění nebo které mohou mít vliv na nákladovou efektivitu, včetně údajů uvedených v odstavci 11 písm. c), f) a i).“.

154. V § 39g se doplňuje odstavce 12, který zní:

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

155. V § 40 odstavce 2 zní:

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

156. V § 40 odst. 3 písm. a) se slova „hrazené péče“ nahrazují slovy „hrazených služeb“, slova „zdravotní péče“ se nahrazují slovy „hrazených služeb“, slova „nebo hlášeného pobytu“ se nahrazují slovy „pobytu nebo k místu bydliště“, slova „jiný právní předpis“ se nahrazují slovem „zákon“ a slova „doporučenou rychlostí. Doporučenou rychlostí se pro účely to-

hoto zákona rozumí rychlost,“ se nahrazují slovem „rychlostí“.

157. V § 40 odst. 3 písm. b) se slova „hrazené péče“ nahrazují slovy „hrazených služeb“, slova „poskytnutí hrazené péče“ se nahrazují slovy „poskytnutí neodkladných a akutních hrazených služeb“, slovo „její“ se nahrazuje slovem „jejich“, slova „u neodkladné a akutní zdravotní péče“ se zrušují a slova „plánované hrazené péče“ se nahrazují slovy „plánovaných hrazených služeb“.

158. V § 40 odstavce 6 zní:

„(6) Zdravotní pojišťovny vedou

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

159. V § 42 odstavce 1 zní:

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

160. V § 42 odst. 3 úvodní části ustanovení se slova „prostředků zdravotnické techniky“ nahrazují slovy „, potravin pro zvláštní lékařské účely a zdravotnických prostředků“ a slova „lázeňského pobytu“ se nahrazují slovy „lázeňské léčebně rehabilitační péče“.

161. V § 42 odst. 3 písmeno a) zní:

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

162. V § 42 odst. 3 písm. b) se slova „prostřed-

ky zdravotnické techniky“ nahrazují slovy „, potravin pro zvláštní lékařské účely a zdravotnické prostředky“.

163. V § 42 odst. 3 písm. c), § 46 odst. 2 úvodní části ustanovení a v § 46 odst. 2 písm. d) se slova „zdravotní péče“ nahrazují slovy „hrazených služeb“.

164. V § 42 odst. 3 závěrečné části ustanovení se slova „zdravotní péče“ nahrazují slovy „hrazených služeb“, slova „takovou péčí“ se nahrazují slovy „takové služby“, slovo „zařízení“ se nahrazuje slovem „poskytovateli“ a slova „zdravotnickým zařízením“ se nahrazují slovem „poskytovatelem“.

165. V § 42 odst. 4 větě třetí se slova „Zdravotnické zařízení“ nahrazují slovem „Poskytovatel“.

166. V § 42 odst. 7 se slova „ve zdravotnickém zařízení“ nahrazují slovy „u poskytovatele“.

167. V § 43 odst. 2 větě první se slova „zdravotní péči poskytnutou“ nahrazují slovy „hrazené služby poskytnuté“ a ve větě druhé se slova „zdravotní péči uhrazené“ nahrazují slovy „hrazených službách uhrazených“.

168. V § 44 odst. 4 se slovo „ústavní“ nahrazuje slovem „lůžkové“, slova „domácího řádu ústavního zdravotnického zařízení“ se nahrazují slovy „vnitřního řádu poskytovatele lůžkové péče“ a slova „zdravotní péče“ se nahrazují slovy „hrazených služeb“.

169. V § 44 se za odstavec 4 vkládá nový odstavec 5, který zní:

„(5) Za opakované porušení povinnosti stanovené pro poskytovatele v § 11 odst. 1 písm. d) uloží příslušná zdravotní pojišťovna poskytovateli pokutu až do výše 1 000 000 Kč; při určení výše pokuty se přihlédne k závažnosti porušení povinnosti, zejména ke způsobu jeho spáchání a jeho následkům a k okolnostem, za nichž bylo spácháno; pokutu lze uložit do 1 roku ode dne, kdy příslušná zdravotní pojišťovna zjistila porušení povinnosti, nejdéle však do 3 let ode dne, kdy k porušení povinnosti došlo; opakované uložení pokuty je důvodem pro ukončení smlouvy o poskytování a úhradě hrazených služeb bez uplatnění výpovědní lhůty podle § 17 odst. 2.“.

Dosavadní odstavec 5 se označuje jako odstavec 6.

170. V § 44 odst. 6 se za slovo „Pokuta“ vkládají slova „uložená podle odstavců 1 až 5“.

171. V § 45 odst. 1 se slovo „péči“ nahrazuje slovem „služby“.

172. V § 45 odst. 5 se slova „Zdravotnická zařízení, která jsou oprávněna“ nahrazují slovy „Poskyto-

vatelé, kteří jsou oprávněni“ a slovo „povinna“ se nahrazuje slovem „povinni“.

173. V § 45a odstavec 1 zní:

„(1) Zdravotní pojišťovně, která nepostupuje v souladu s § 17 odst. 1, 2, 5 až 7, § 46 odst. 1 a § 52 odst. 2, může Ministerstvo zdravotnictví uložit pokutu až do výše 10 000 000 Kč. Pokuta je příjmem státního rozpočtu. Zdravotní pojišťovna je povinna hradit pokutu z jejího provozního fondu.“.

174. § 45b se zrušuje.

175. Nadpis části deváté zní: **„SÍŤ POSKYTOVATELŮ ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB“.**

176. V § 46 odstavec 1 zní:

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

177. V § 46 odst. 2 písm. a) se slova „zdravotnická zařízení“ nahrazují slovem „poskytovatele“.

178. V § 46 odst. 2 písmeno b) zní:

„b) je-li poskytovatelem hrazených služeb Vězeňská služba,“.

179. V § 46 odst. 2 písm. c) se slova „zdravotnického zařízení“ nahrazují slovem „poskytovatele“.

180. V § 46 odst. 2 písm. d) se slova „poskytované zdravotní péče.“ nahrazují slovy „poskytovaných hrazených služeb.“.

181. V § 46 se na konci odstavce 2 tečka nahrazuje čárkou a doplňuje se písmeno e), které zní:

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

182. V § 46 odstavce 3 a 4 znějí:

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

zení koná pouze tehdy, dochází-li k rozšíření rozsahu poskytovaných hrazených služeb.

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

183. V § 47 odst. 1 se slova „místem provozování zdravotnického zařízení“ nahrazují slovy „místem poskytování zdravotních služeb“ a slova „ústavní a lázeňské zdravotní“ se nahrazují slovy „lůžkové a lázeňské léčebně rehabilitační“.

184. V § 47 odst. 2 písm. a) se slova „rozsah zdravotní péče“ nahrazují slovy „rozsah hrazených služeb“ a slova „má být poskytována“ se nahrazují slovy „mají být poskytovány“.

185. V § 47 se na konci odstavce 2 tečka nahrazuje čárkou a doplňuje se písmeno d), které zní:

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

186. V § 48 odst. 1 písm. d) se slova „zdravotnickým zařízením“ nahrazují slovem „uchazečem“.

187. V § 48 odst. 3 se slova „zdravotnických zařízení, účastnících se výběrového řízení,“ nahrazují slovy „tom, které osoby se zúčastnily výběrového řízení“.

188. V § 50 odst. 1 se slova „je oprávněn poskytovat zdravotní péči v příslušném oboru“ nahrazují slovy „splňuje, nebo je ve lhůtě stanovené ve výběrovém řízení schopen splnit, předpoklady pro poskyto-

vání hrazených služeb v příslušném oboru zdravotní péče, který je předmětem výběrového řízení“.

189. V § 51 odstavec 1 zní:

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

190. V § 52 odstavec 2 zní:

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

191. § 54 se včetně nadpisu a poznámky pod čarou č. 48 zrušuje.

192. Nadpis § 55 zní: **„Náhrada nákladů na hrazené služby vynaložených v důsledku protiprávního jednání vůči pojištěnci“**.

193. V § 55 odst. 1 až 5 se slova „péči hrazenou ze zdravotního pojištění“ nahrazují slovy „hrazené služby“.

194. V § 55 odst. 2 větě první se slova „zdravotnická zařízení povinná“ nahrazují slovy „poskytovatelé povinni“ a slova „poskytla zdravotní péči“ se nahrazují slovy „poskytli hrazené služby“.

195. Příloha č. 1 zní:

„Příloha č. 1 k zákonu č. 48/1997 Sb.

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

Seznam použitých zkratk a symbolů

Označení, symbol	Vysvětlení
ODB	odbornost
KAT	kategorie zdravotního výkonu z hlediska úhrady ze zdravotního pojištění – symboly N, Z, W – viz dále
N	výkon označený ve sloupci KAT symbolem "N" - zdravotní výkon zásadně nehrazený ze zdravotního pojištění, výjimkou může být předchozí povolení revizním lékařem pro konkrétního pojištěnce, vzhledem k jeho závažnému zdravotnímu stavu (nebo k jeho zvláštní zdravotní potřebě)
W	výkon označený ve sloupci KAT symbolem "W" - zdravotní výkon plně hrazený ze zdravotního pojištění jen při splnění určitých podmínek nebo limitovaný maximální hrazenou frekvencí, není nutné schválení revizním lékařem
Z	výkon označený ve sloupci KAT symbolem "Z" - zdravotní výkon plně hrazený zdravotní pojišťovnou jen za určitých podmínek a po schválení revizním lékařem
dg.	diagnóza
poř. č.	pořadové číslo výkonu

ODB	Název
001	Všeobecné praktické lékařství
002	Praktické lékařství pro děti a dorost
014	Stomatologie všeobecná – praktický zubní lékař – stomatolog
015	Ortodoncie
201	Rehabilitační a fyzikální medicína
401	Pracovní lékařství
404	Dermatovenerologie
504	Cévní chirurgie
601	Plastická chirurgie
603	Gynekologie a porodnictví
605	Orální a maxilofaciální chirurgie
606	Ortopedie
701	Otorinolaryngologie

705	Oftalmologie
706	Urologie
808	Soudní lékařství
809	Radiologie a zobrazovací metody
903	Klinická logopedie
911	Všeobecná sestra
999	Universální lékařské výkony – bez vazby na odbornost

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

Poř.č.	ODB	Název zdravotního výkonu	KAT	Podmínka úhrady
1.	001	Zdravotně výchovná činnost	N	
2.	002	Zdravotně výchovná činnost	N	
3.	014	Pečetění fisury - zub	N	
4.	014	Koferdam – jedna čelist	N	
5.	014	Trepanace alveolu	N	
6.	014	Augmentace, řízená tkáňová regenerace a implantace v zubním lékařství	N	
7.	014	Provizorní můstek zhotovený v ordinaci	N	
8.	014	Oprava fixní náhrady v ordinaci	N	
9.	015	Odborná ortodontická konzultace na žádost pacienta	N	
10.	504	Rekonstrukce a. iliaca int. a další výkony pro vaskulární impotenci	N	
11.	603	Rekanalizace vejcovodu po předchozí sterilizaci	N	
12.	701	Nepřímá laryngoskopie s instilací léku do hrtanu	N	
13.	706	Implantace penilních protéz	N	
14.	706	Penis - kavernosometrie	N	
15.	706	Kavernosografie	N	
16.	903	Logopedické preventivní vyšetření – depistáž v terénu	N	
17.	001	Šetření na pracovišti prováděné závodním lékařem	W	Výkon bude hrazen, pokud je nezbytný ke zjištění epidemiologické situace na pracovišti
18.	014	Injekční anestézie	W	Výkon bude hrazen s výjimkou intraligamentární anestezie
19.	014	Komplexní vyšetření lékařem poskytovatele v oboru zubní lékař	W	Výkon bude hrazen pouze při převzetí pojištěnce do péče při registraci pojištěnce
20.	014	Kontrola ústní hygieny - profylaktická	W	Hrazeno dvakrát ročně

21.	014	Odstranění zubního kamene - profylaktické	W	Hrazeno jedenkrát ročně
22.	014	Lokální fluoridace s vysušením	W	Hrazeno při použití přípravku s aminofluoridem bez nosiče
23.	014	Výplň stálého zubu (bez ohledu na počet plošek, včetně rekonstrukce růžku)	W	Hrazeno pouze při použití nedózovaného amalgámu v rozsahu celého chrupu, při použití samopolymerujícího kompozita pouze v rozsahu špičáků včetně
24.	014	Fotokompozitní výplň stálého zubu (bez ohledu na počet plošek, včetně rekonstrukce růžku a dostavby plastické)	W	Hrazeno u dětí do dovršení 18 let v rozsahu špičáků včetně
25.	014	Endodontické ošetření	W	Hrazeno při použití registrovaného materiálu metodou centrálního čepu
26.	014	Přechodná dlaha bez preparace – na zub	W	Hrazeno při použití samopolymerující kompozitní pryskyřice
27.	014	Přechodná dlaha s preparací – na zub	W	Hrazeno při použití samopolymerující kompozitní pryskyřice
28.	201	Stanovení dlouhodobého rehabilitačního plánu na základě proběhlé rehabilitační konference	W	Hrazen jedenkrát během léčby
29.	401	Šetření na pracovišti pojištěnce z hlediska rizika profesionálního poškození	W	Výkon bude hrazen jen v indikaci vyšetření pro hrozící, suspektní nebo nastalé profesionální postižení
30.	601	Modelace a přitažení odstálého boltce	W	Plná úhrada do 10 let věku dítěte, nad 10 let zdravotní pojišťovna nehradí
31.	701	Testy na agravaci a simulaci	W	V případě prokázané simulace nehrazen
32.	705	Aplikace kontaktní čočky	W	Výkon bude hrazen po operaci katarakty
33.	808	Konzultace nálezu soudním lékařem	W	Výkon bude hrazen, pokud je na žádost ošetřujícího lékaře nutný k vysvětlení nálezu u konkrétního případu
34.	911	Komplexní posouzení zdravotního stavu pojištěnce v jeho prostředí	W	Výkon bude hrazen jen na doporučení praktického lékaře při převzetí pojištěnce do lékařem

				indikované dočasné nebo dlouhodobé ošetrovatelské péče v domácnosti
35.	911	Cílená kontrola pojištěnce v domácím prostředí	W	Výkon bude hrazen po předchozí indikaci praktického lékaře, která může být jednorázová nebo vyjadřující konkrétní frekvenci návštěv na určité období
36.	911	Ošetrovatelská intervence jednoduchá v domácím prostředí	W	Výkon bude hrazen po předchozí indikaci praktického lékaře, která může být jednorázová nebo vyjadřující konkrétní frekvenci návštěv na určité období
37.	911	Komplexní péče o ošetrovatelsky náročné nebo nepohyblivé pojištěnce v domácím prostředí	W	Výkon bude hrazen po předchozí indikaci praktického lékaře, která může být jednorázová nebo vyjadřující konkrétní frekvenci návštěv na určité období
38.	999	Psychoterapie podpůrná – prováděná lékařem nepsychiatrem	W	Výkon bude hrazen jen na jednoho pojištěnce jedenkrát ročně v jednom oboru po podrobném zápisu ve zdravotnické dokumentaci
39.	999	Rozhovor lékaře s rodinou	W	Výkon bude hrazen na jednoho pojištěnce ve věku do 15 let maximálně dvakrát ročně, u dospělého jedenkrát ročně po podrobném zápisu ve zdravotnické dokumentaci
40.	999	Edukační pohovor lékaře s nemocným či rodinou	W	Hrazeno pouze při zdravotní indikaci zdůvodněné písemně ve zdravotnické dokumentaci a stvrzené podpisem edukovaného nebo jeho zákonného zástupce
41.	999	Konzilium lékařem poskytovatele specializované ambulantní péče	W	Výkon hrazen jen pokud je na žádost praktického lékaře
42.	404	Epilace á 30 minut	Z	Výkon bude hrazen pouze u dg. E00 – E07 (poruchy štítné žlázy, hormonální

				poruchy), E 10 – E 14 (diabetes mellitus), E 20 – E 35 (diencefalo-hypofyzární poruchy)
43.	601	Korekce malé vrozené anomálie boltce a okolí (výrůstky před boltcem)	Z	
44.	601	Xanthelasma	Z	
45.	601	Operace ptózy obličeje – horní, dolní	Z	
46.	601	Operace ptózy obličeje – celková (smas lifting)	Z	
47.	601	Operace tvrdého a měkkého nosu pro funkční poruchu	Z	
48.	601	Rinoplastika – měkký nos	Z	
49.	601	Rinoplastika – sedlovitý nos (L-štěp, včetně odběru)	Z	
50.	601	Rinofyma	Z	
51.	601	Operace gigantomastie	Z	
52.	601	Ablace prsu se zachováním dvorce	Z	
53.	601	Rekonstrukce areomamilárního komplexu	Z	
54.	601	Kapsulotomie pouzdra implantátu	Z	
55.	601	Odstranění implantátu prsu s kapsulektomií	Z	
56.	601	Implantace tkáňového expanderu	Z	
57.	605	Zvětšení brady kostí, chrupavkou nebo protézou	Z	
60.	605	Subperiostální implantát – jedna čelist	Z	
61.	605	Korekce brady	Z	
62.	606	Osteotomie proximálního femuru	Z	
63.	606	Prodloužení, zkrácení dlouhé kosti	Z	
64.	701	Septoplastika	Z	
65.	705	Laserová iridotomie	Z	Výkon je hrazen při provedení na 1 oku nejvíce třikrát, při dalším provedení je k úhradě třeba souhlasu revizního lékaře
66.	705	Dermatoplastika jednoho víčka nebo blepharochalasis – exize z jednoho víčka + odstranění tuku a záhybu	Z	
67.	705	Laserová koagulace sítnice	Z	Výkon je hrazen při provedení na 1 oku nejvíce pětkrát, při dalším provedení je k úhradě třeba souhlasu revizního lékaře
68.	705	Plastická operace kůže víčka otočným lalokem nebo posunem	Z	
69.	706	Transuretrální termoterapie prostaty	Z	
70.	706	Penis – intrakavernózní injekce vazoaktivních látek	Z	

71.	706	Ligatura vas deferens - vazektomie	Z	
72.	999	Vybavení pacienta pro péči mimo zdravotnické zařízení	Z	

196. Přílohy č. 2 a 3 znějí:

„Příloha č. 2 k zákonu č. 48/1997 Sb.

SEZNAM SKUPIN LÉČIVÝCH LÁTEK

Číslo skupiny	Název skupiny léčivých látek
1	protivředová léčiva ze skupiny inhibitorů protonové pumpy, perorální podání
2	prokinetika, perorální podání
3	antiemetika ze skupiny setronů
4	protizánětlivá léčiva u nespecifických střevních zánětů, perorální podání
5	protizánětlivá léčiva u nespecifických střevních zánětů, rektální aplikace
6	mikronizované multienzymové pankreatické přípravky
7	insuliny krátkodobě působící
8	insuliny střednědobě působící
9	insuliny dlouhodobě působící
10	perorální antidiabetika ze skupiny biguanidů
11	perorální antidiabetika ze skupiny sulfonylurey
12	vitamin D a jeho analoga, perorální podání
13	vitamin D a jeho analoga, parenterální podání
14	soli vápníku, perorální podání
15	soli draslíku, perorální podání
16	antithrombotika ze skupiny antagonistů vitamínu K
17	antithrombotika ze skupiny heparinu
18	antithrombotika působící prostřednictvím anti-Xa (nízkomolekulární hepariny a obdobná léčiva)
19	antiagregancia - kromě kyseliny acetylsalicylové
20	antifibrinolytika, perorální podání
21	antifibrinolytika, parenterální aplikace
22	hemostatika (vitamin K), perorální podání
23	koagulační faktor VIII
24	koagulační faktor IX
25	soli železa, perorální podání
26	soli železa v kombinaci s kyselinou listovou, perorální podání
27	soli železa, parenterální aplikace
28	erythropoetin a ostatní léčiva s obdobným mechanismem účinku
29	substituenty plazmy a plazmatické proteiny (albumin)
30	substituenty plazmy a plazmatické proteiny (ostatní)
31	úplná parenterální výživa (složky pro systémy all in one)
32	intravenozní roztoky fyziologického roztoku

33	intravenozní roztoky glukózy
34	roztoky k peritoneální dialýze
35	roztoky k hemodialýze
36	srdeční glykosidy, perorální podání
37	antiarytmika třída I a III, perorální podání
38	adrenalin
39	nitráty a molsidomin pro chronické perorální podání
40	nitráty pro akutní léčbu
41	antihypertenziva - antiadrenergní látky, perorální podání
42	léčiva pro plicní hypertenzi
43	diuretika s nižším diuretickým účinkem, perorální podání
44	diuretika s vysokým účinkem, perorální podání
45	diuretika s vysokým účinkem, parenterální aplikace
46	diuretika šetřící draslík, perorální podání
47	selektivní beta-blokátory, perorální podání
48	blokátory vápníkového kanálu ze skupiny dihydropyridinů působící déle než 24 hodin, perorální podání
49	blokátory vápníkových kanálů ostatních skupin, perorální podání, působící méně než 24 hodin
50	blokátory vápníkových kanálů ostatních skupin, perorální podání, působící déle než 24 hodin
51	ACE-inhibitory působící déle než 24 hodin
52	léčiva ovlivňující systém renin-angiotenzin s výjimkou ACE-inibitorů
53	hypolipidemika ze skupiny statinů
54	hypolipidemika ze skupiny fibrátů
55	antimykotika k lokálnímu použití
56	antipsoriatika k lokálnímu použití
57	antibiotika k lokálnímu použití
58	kortikosteroidy používané k lokální terapii - slabé a středně silné 1. a 2. generace
59	kortikosteroidy používané k lokální terapii - slabé a středně silné 3. a 4. generace
60	kortikosteroidy používané k lokální terapii - silné a velmi silné 1. a 2. generace
61	kortikosteroidy používané k lokální terapii - silné a velmi silné 3. a 4. generace
62	léčivé látky proti akné k lokálnímu použití
63	gynekologická antimykotika, antibiotika a chemoterapeutika k lokálnímu použití
64	léčiva zvyšující tonus dělohy
65	léčiva snižující tonus dělohy
66	inhibitory prolaktinu
67	mužské pohlavní hormony
68	ženské pohlavní hormony ze skupiny estrogenů, perorální podání
69	ženské pohlavní hormony ze skupiny estrogenů, parenterální aplikace
70	ženské pohlavní hormony ze skupiny progestinů
71	gonadotropiny a jiná stimulancia ovulace
72	ostatní pohlavní hormony, androgeny a modulátory hormonů
73	močová spasmolytika
74	léčiva používaná při benigní hyperplasii prostaty
75	hormony předního laloku hypofýzy a jejich analoga

76	hormony zadního laloku hypofýzy a jejich analoga
77	hormony hypotalamu a jejich analoga
78	kortikosteroidy pro celkové použití, perorální podání
79	kortikosteroidy pro celkové použití, parenterální aplikace
80	hormony štítné žlázy
81	tyreostatika
82	glukagon
83	homeostatika vápníku
84	tetracyklinová antibiotika, perorální podání
85	peniciliny se širokým spektrem a kombinace penicilinů včetně inhibitorů betalaktamáz, perorální podání
86	peniciliny citlivé k betalaktamáze, perorální podání
87	jiná betalaktamová antibiotika, perorální podání
88	sulfonamidy a trimetoprim, perorální podání
89	makrolidová antibiotika, perorální podání
90	linkosamidová antibiotika, perorální podání
91	aminoglykosidová antibiotika
92	chinolonová chemoterapeutika, perorální podání
93	imidazolová a nitrofuránová chemoterapeutika, perorální podání
94	antimykotika pro systémové užití, perorální podání
95	antimykobakteriální látky
96	systémová antivirotika pro léčbu herpetických, cytomegalovirových infekcí a některých dalších virových infekcí, perorální podání
97	antiretrovirotika
98	imunoglobuliny, normální lidské
99	lidské imunoglobuliny proti tetanu
100	lidské imunoglobuliny proti hepatitidě
101	ostatní lidské specifické imunoglobuliny
102	cytostatika ze skupiny alkylačních látek, perorální podání
103	cytostatika ze skupiny alkylačních látek, parenterální aplikace
104	antimetabolity - analoga listové kyseliny, perorální podání
105	antimetabolity - analoga listové kyseliny, parenterální aplikace
106	antimetabolity - analoga purinů a pyrimidinů, perorální podání
107	antimetabolity - analoga purinů, parenterální aplikace
108	antimetabolity - analoga pyrimidinů, ostatní cesty aplikace
109	alkaloidy z rodu vinca a analoga
110	deriváty podofylotoxinu, perorální podání
111	deriváty podofylotoxinu, ostatní cesty aplikace
112	taxany
113	antracykliny a jejich deriváty
114	cytotoxická antibiotika
115	platinová cytostatika
116	cytostatika - inhibitory tyrozinkinázy, perorální podání
117	cytostatika - monoklonální protilátky
118	hormonální léčiva s cytostatickým účinkem, parenterální podání
119	antagonisté hormonů - antiestrogeny, perorální podání

120	antagonisté hormonů - antiandrogeny, perorální podání
121	inhibitory aromatáz
122	interferony používané v onkologii
123	interferony a glatiramer acetát používané v neurologii
124	interferony používané v hepatologii
125	imunosupresivní léčiva - inhibitory m-TOR, perorální podání
126	imunosupresivní léčiva - inhibitory kalcineurinu, perorální podání
127	imunosupresivní léčiva, inhibitory TNF alfa
128	nesteroidní protizánětlivá léčiva, perorální podání
129	nesteroidní protizánětlivá léčiva, rektální podání
130	centrální svalová relaxancia, perorální podání
131	antiuratika, perorální podání
132	léčiva působící na mineralizaci kostí - bisfosfonáty, perorální podání
133	lokální anestetika ze skupiny amidů
134	analgetika - silné opioidy, perorální podání
135	analgetika - silné opioidy, transdermální aplikace
136	analgetika - morfin, parenterální podání
137	analgetika - slabé opioidy, perorální podání
138	analgetika - silné opioidy pro léčbu průlomové bolesti
139	analgetika - antipyretika, perorální podání
140	antimigrenika
141	antiepileptika ze skupiny barbiturátů
142	antiepileptika ze skupiny hydantoinátů, oxazolidinů a sukcinimidů
143	antiepileptika ze skupiny benzodiazepinů a karboxamidů
144	antiepileptika ze skupiny derivátů mastných kyselin
145	anticholinergní antiparkinsonika
146	dopaminergní antiparkinsonika ze skupiny levodopy a jejich derivátů
147	antiparkinsonika ze skupiny agonistů dopaminu
148	antiparkinsonika působící na MAO nebo COMT
149	antipsychotika – neuroleptika klasická, I. třídy, perorální podání
150	antipsychotika – neuroleptika klasická, II. třídy, perorální podání
151	antipsychotika s nízkým antipsychotickým potenciálem, perorální podání
152	Antipsychotika – antagonisté serotoninových a dopaminových receptorů
153	Antipsychotika – multireceptoroví antagonisté
154	lithium
155	antipsychotika, neuroleptika parenterální aplikace - depotní přípravky
156	anxiolytika, perorální podání
157	anxiolytika, rektální podání
158	antidepresiva neselektivně inhibující zpětné vychytávání monoaminů, perorální podání
159	antidepresiva - selektivní inhibitory působící na jeden transmitterový systém, perorální podání
160	antidepresiva - selektivní inhibitory působící na dva transmitterové systémy, perorální podání
161	centrální stimulancia - perorální podání
162	léčiva k terapii Alzheimerovy choroby (inhibitory cholinesterázy)

163	parasymptomimetika, perorální podání
164	léčiva používaná při léčbě závratí, perorální podání
165	antimalarika
166	anthelmintika
167	nosní protialergická léčiva včetně kortikoidů
168	inhalační sympatomimetika
169	inhalační kortikosteroidy
170	inhalační anticholinergika
171	antileukotrieny, perorální podání
172	nesedativní antihistaminika
173	oftalmologika - antibiotika
174	oftalmologika - chemoterapeutika
175	oftalmologika - antivirotika
176	oftalmologika - kortikosteroidy
177	oftalmologika - nesteroidní protizánětlivá léčiva
178	antiglaukomatika ze skupiny sympatomimetik a parasymptomimetik
179	antiglaukomatika ze skupiny beta-blokátorů
180	antiglaukomatika ze skupiny prostaglandinů a prostanoidů
181	mydriatika a cykloplegika
182	oftalmologika - antialergika
183	terapeutické extrakty alergenů standardizované, neinjekční podání
184	terapeutické extrakty alergenů standardizované, injekční podání
185	základní antidota
186	antidota používaná při léčbě cytostatiky, perorální podání
187	antidota používaná při léčbě cytostatiky, parenterální podání
188	definované směsi aminokyselin bez fenylalaninu
189	definované směsi aminokyselin bez vybraných aminokyselin (kromě fenylalaninu) pro další poruchy metabolismu
190	individuálně připravovaná radiofarmaka pro diagnostiku
191	individuálně připravovaná radiofarmaka pro terapii
192	erytrocytární přípravky
193	trombocytní přípravky
194	přípravky z plazmy
195	leukocytní přípravky

Příloha č. 3 k zákonu č. 48/1997 Sb.

SEZNAM ZDRAVOTNICKÝCH PROSTŘEDKŮ

ODDÍL A

Seznam použitých zkratk a symbolů

V seznamu zdravotnických prostředků nehrazených z prostředků zdravotního pojištění a v seznamu zdravotnických prostředků hrazených z prostředků zdravotního pojištění při

poskytování ambulantních zdravotních služeb mají použité zkratky a symboly tento význam:

a) skupina

- 1 obvazový materiál, náplasti
- 2 pomůcky pro inkontinentní
- 3 pomůcky stomické
- 4 ortopedicko protetické pomůcky sériově vyráběné
- 5 ortopedicko protetické pomůcky individuálně zhotovené
- 6 kompresní punčochy a návleky
- 7 vozíky invalidní včetně příslušenství
- 8 sluchadla včetně příslušenství
- 9 brýle a optické pomůcky
- 10 pomůcky respirační a inhalační
- 11 pomůcky pro diabetiky
- 12 kompenzační pomůcky pro tělesně postižené
- 13 dále nespecifikované pomůcky
- 14 kompenzační pomůcky pro zrakově postižené
- 15 kompenzační pomůcky pro sluchově postižené
- 16 obuv ortopedická
- 17 pomůcky pro laryngektomované

b) zkratka

- dB decibel
DPT dioptrie
K. T. kompresní třída
PVC polyvinylchlorid
SRT práh slovní srozumitelnosti

c) zkratky specializací a označení speciálních zaměření pracovišť

- ALG alergologie a klinická imunologie
CHR chirurgie
DIA endokrinologie a diabetologie
DRV dermatovenerologie
FON foniatrie
GER geriatrie
J16 odborná pracoviště s činností angiologickou a lymfologickou
NEU neurologie, dětská neurologie
OHM onkologie a hematologie
OPH oftalmologie
ORP ortopedická protetika
ORT ortopedie
OTO otorinolaryngologie
PED dětské lékařství, praktické lékařství pro děti a dorost
PRL všeobecné praktické lékařství
REH rehabilitační a fyzikální medicína
S3 lékař vlastníci osvědčení Společnosti ORL opravňující jej k předpisu a vydávání sluchadel hrazených z prostředků veřejného zdravotního pojištění
S4 odborná pracoviště oftalmologická pro výdej speciálních optických pomůcek

S5 zvláštní režim zdravotní pojišťovny, pro schválení revizním lékařem
 TRA traumatologie
 TRN pneumologie a fizeologie
 TVL tělovýchovné lékařství
 URL urologie a nefrologie

ODDÍL B

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

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

23		opravy zdravotnických prostředků kromě vozíků a kočárků a individuálně vyráběných ortopedicko protetických výrobků a oprav zvedáků a polohovacích postelí	
----	--	---	--

ODDÍL C

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

Položka	Skupina	Název druhu (typu) zdravotnického prostředku	Omezení	Limitace výše úhrady
1	1	prostředky pro klasické hojení ran	max. rozměr 10 x 10 cm	100 %; max. 4 Kč za 1 ks; A
2	1	netkaná textilie	max. rozměr 10 x 10 cm; max. 100 ks za měsíc; pouze pro stomiky	100 %; max. 50 Kč za 100 ks; A
3	1	prostředky pro vlhké hojení ran	max. rozměr 20 x 20 cm; po předepsání CHR, DRV, J16; při léčbě delší než 9 měsíců po schválení revizním lékařem	100 %; max. 200 Kč za 1 ks; A
4	1	náplasti hypoalergické	do 18 let, pouze pro stomiky a diabetiky	100 %; max. 30 Kč za balení; A
5	1	obinadlo elastické	max. rozměr 14 cm x 5 m	100 %; max. 50 Kč za 1 ks; A
6	1	obinadlo hydrofilní sterilní	max. rozměr 12 cm x 5 m	100 %; max. 15 Kč za 1 ks; A
7	1	obinadlo pružné hadicové		100 %; max. 30 Kč za 1 ks; A
8	1	tampóny vinuté	max. 1.000 ks za rok; po předepsání DIA	100 %; max. 70 Kč za 1.000 ks; A
9	1	vata buničitá	max. 500 g	100 %; max. 50 Kč za 500 g; A
10	2	absorpční prostředky pro inkontinentní – vložky pro lehkou inkontinenci	max. 150 ks za měsíc	100 %; max. 450 Kč za 150 ks; A
11	2	absorpční prostředky pro střední inkontinenci – vložné pleny	max. 150 ks za měsíc	100 %; max. 900 Kč za 150 ks; A

12	2	absorpční prostředky pro těžkou inkontinenci – plenkové kalhotky	max. 150 ks za měsíc	100 %; max. 1.700 Kč za 150 ks; A
13	2	fixace absorpčních prostředků pro vložné pleny	max. 24 ks za rok	100 %; max. 190 Kč za 24 ks; A
14	2	kondomy urinální	max. 30 ks za měsíc	100 %; max. 700 Kč za 30 ks; A
15	2	sáčky sběrné urinální	max. 10 ks za měsíc	100 %; max. 500 Kč za 10 ks; A
16	3	podložky kolostomické	max. 10 ks za měsíc	100 %; max. 3.000 Kč za 10 ks; B
17	3	podložky ileostomické	max. 15 ks za měsíc	100 %; max. 4.500 Kč za 15 ks; B
18	3	podložky urostomické	max. 15 ks za měsíc	100 %; max. 4.500 Kč za 15 ks; B
19	3	krytky stomické	max. 30 ks za měsíc; po schválení revizním lékařem	100 %; max. 3.100 Kč za 30 ks; B
20	3	zátky stomické	max. 30 ks za měsíc; po schválení revizním lékařem	100 %; max. 3.100 Kč za 30 ks; A
21	3	systémy kolostomické dvoudílné uzavřené – sáčky	max. 60 ks za měsíc	100 %; max. 4.000 Kč za 60 ks; B
22	3	systémy kolostomické jednodílné uzavřené – sáčky (včetně podložky)	max. 60 ks za měsíc	100 %; max. 7.500 Kč za 60 ks; B
23	3	systémy ileostomické dvoudílné výpustné – sáčky	max. 30 ks za měsíc	100 %; max. 9.000 Kč za 30 ks; B
24	3	systémy ileostomické jednodílné výpustné – sáčky (včetně podložky)	max. 30 ks za měsíc	100 %; max. 8.500 Kč za 30 ks; B
25	3	systémy urostomické dvoudílné – sáčky	max. 30 ks za měsíc	100 %; max. 5.500 Kč za 30 ks; B
26	3	systémy urostomické jednodílné – sáčky (včetně podložky)	max. 30 ks za měsíc	100 %; max. 9.000 Kč za 30 ks; B
27	3	pásky a přídržné prostředky pro stomiky	max. 2 ks za rok; po schválení revizním lékařem	100 %; max. 600 Kč za 2 ks; A
28	3	systémy stomické irigační – sety a příslušenství	max. 2 sety včetně příslušenství za rok; po schválení revizním lékařem	100 %; max. 2.800 Kč za 2 sety; A

29	3	systémy stomické – na dočasnou kontinenci stomie	max. 1 systém (10 ks podložek, 60 ks uzavřených sáčků a 15 ks zařízení na dočasnou kontinenci stomie) za měsíc; po schválení revizním lékařem	100 %; max. 13.000 Kč za 1 systém; A
30	3	podložky stomické – drenážní	max. 10 ks za měsíc; po schválení revizním lékařem	100 %; max. 3.000 Kč za 10 ks; B
31	3	systémy stomické – drenážní jednodílné – sáčky (včetně podložky)	max. 30 ks za měsíc; po schválení revizním lékařem	100 %; max. 8.500 Kč za 30 ks; B
32	3	systémy stomické – drenážní dvoudílné – sáčky	max. 30 ks za měsíc; po schválení revizním lékařem	100 %; max. 7.000 Kč za 30 ks; B
33	3	prostředky stomické – vyplňování a vyrovnávací		100 %; A
34	3	prostředky stomické – zahušťovací	max. 30 ks za měsíc; pro ileostomiky	100 %; max. 360 Kč za 30 ks; A
35	3	prostředky stomické – čistící		100 %; max. 350 Kč za měsíc; A
36	3	odstraňovače stomické podložky		100 %; max. 300 Kč za měsíc; A
37	3	prostředky stomické – ochranné		100 %; max. 1.000 Kč za měsíc; A
38	3	prostředky stomické – deodorační	po schválení revizním lékařem	100 %; max. 350 Kč za měsíc; A
39	4	ortéza sériově vyráběná	max. 1 ks za rok; po předepsání ORT, ORP, REH, CHR, NEU, TRA, TVL	100 %; A
40	4	návlek pahýlový	max. 8 ks za rok	100 %; A
41	4	suspensor	max. 2 ks za rok	100 %; max. 130 Kč za 2 ks; A
42	4	epitéza mamární	max. 1 ks za 2 roky; po předepsání CHR, OHM, PRL	100 %; max. 1.800 Kč za 1 ks; A
43	4	epitéza mamární samolepicí	max. 1 ks za 2 roky; při lymfatickém otoku; po předepsání OHM, J16	100 %; max. 3.000 Kč za 1 ks; A
44	4	epitéza mamární pooperační	max. 1 ks v rámci 1 operace; po předepsání CHR, OHM	100 %; max. 500 Kč za 1 ks; A

45	4	kompresivní podprsenka	max. 1 ks za rok; při lymfatickém otoku; po předepsání CHR, OHM	100 %; max. 1.300 Kč za 1 ks; A
46	5	ortéza individuálně zhotovená	po předepsání ORP, ORT, REH, CHR, NEU a po schválení revizním lékařem	100 %; A
47	5	epitéza individuálně zhotovená	max. 1 ks za 2 roky; po předepsání CHR, ORP, ORT a po schválení revizním lékařem	100 %; A
48	5	protézy horních a dolních končetin – základní provedení	max. 1 ks za 2 roky; po předepsání ORP, REH, ORT	100 %; A
49	5	protézy modulární horních a dolních končetin, které jsou zhotoveny ze stavebnicových polotovarů a sestav, včetně tahových protéz horních končetin	max. 1 ks za 2 roky; po předepsání ORP, REH, ORT a po schválení revizním lékařem	100 %; A
50	5	protézy myoelektrické, ztráta obou horních končetin, nebo jednostranná amputace s funkčním postižením druhé horní končetiny	max. 1 ks za 5 let (v případě postižení obou končetin 1 pár za 5 let); po předepsání ORP, REH, ORT a po schválení revizním lékařem S5	100 %; A
51	6	kompresní elastické punčochy lýtkové II. K. T	max. 2 páry za rok; po předepsání PRL, CHR, INT, DRV, J16	100 %; max. 820 Kč za 2 páry; A
52	6	kompresní elastické punčochy lýtkové III. K. T	max. 2 páry za rok; po předepsání CHR, INT, DRV, J16	100 %; max. 900 Kč za 2 páry; A
53	6	kompresní elastické punčochy lýtkové IV. K. T	max. 2 páry za rok; po předepsání CHR, INT, DRV, J16	100 %; max. 2.000 Kč za 2 páry; A
54	6	kompresní elastické punčochy polostehenní II. K. T	max. 2 páry za rok; po předepsání PRL, CHR, INT, DRV, J16	100 %; max. 1.050 Kč za 2 páry; A
55	6	kompresní elastické punčochy polostehenní III. K. T	max. 2 páry za rok; po předepsání CHR, INT, DRV, J16	100 %; max. 1.200 Kč za 2 páry; A
56	6	kompresní elastické punčochy polostehenní IV. K. T	max. 2 páry za rok; po předepsání CHR, INT, DRV, J16	100 %; max. 2.600 Kč za 2 páry; A
57	6	kompresní elastické punčochy stehenní II. K. T	max. 2 páry za rok; po předepsání PRL, CHR, INT, DRV, J16	100 %; max. 1.200 Kč za 2 páry; A

58	6	kompresní elastické punčochy stehenní III. K. T	max. 2 páry za rok; po předepsání CHR, INT, DRV, J16	100 %; max. 1.200 Kč za 2 páry; A
59	6	kompresní elastické punčochy stehenní IV. K. T	max. 2 páry za rok; po předepsání CHR, INT, DRV, J16	100 %; max. 3.000 Kč za 2 páry; A
60	6	kompresní elastické punčochy stehenní s uchycením v pase II. K. T	max. 2 ks za rok; po předepsání PRL, CHR, INT, DRV, J16	100 %; max. 700 Kč za 2 ks; A
61	6	kompresní elastické punčochy stehenní s uchycením v pase III. K. T	max. 2 ks za rok; po předepsání CHR, INT, DRV, J16	100 %; max. 750 Kč za 2 ks; A
62	6	kompresní elastické punčochy stehenní s uchycením v pase IV. K. T	max. 2 ks za rok; po předepsání CHR, INT, DRV, J16	100 %; max. 800 Kč za 2 ks; A
63	6	kompresní elastické punčochové kalhoty dámské, pánské II. K. T.	max. 2 ks za rok; po předepsání PRL, CHR, INT, DRV, J16 a po schválení revizním lékařem	100 %; max. 1.900 Kč za 2 ks; A
64	6	kompresní elastické punčochové kalhoty dámské, pánské III. K. T.	max. 2 ks za rok; po předepsání CHR, INT, DRV, J16 a po schválení revizním lékařem	100 %; max. 2.000 Kč za 2 ks; A
65	6	kompresní elastické punčochové kalhoty dámské, pánské IV. K. T.	max. 2 ks za rok; po předepsání CHR, INT, DRV, J16 a po schválení revizním lékařem	100 %; max. 2.000 Kč za 2 ks; A
66	6	kompresní elastické punčochové kalhoty těhotenské II. K. T.	max. 1 ks za rok; po předepsání CHR, INT, DRV, J16 a po schválení revizním lékařem	100 %; max. 950 Kč za 1 ks; A
67	6	kompresní elastické punčochové kalhoty těhotenské III. a IV. K. T.	max. 1 ks za rok; po předepsání CHR, INT, DRV, J16 a po schválení revizním lékařem	100 %; max. 1.300 Kč za 1 ks; A
68	6	pažní návlek komplet II. K. T.	max. 2 ks za rok; po předepsání CHR, INT, DRV, J16, OHM a po schválení revizním lékařem	100 %; max. 1.000 Kč za 2 ks; A
69	6	pažní návlek komplet III. a IV. K. T.	max. 2 ks za rok; po předepsání CHR, INT, DRV, J16, OHM	100 %; max. 1.000 Kč za 2 ks; A

70	6	kompresní elastické punčochy a návleky II., III. a IV. K. T. – individuálně zhotovené technologií kruhového pletení	max. 2 ks za rok; po předepsání CHR, INT, DRV, J16 a po schválení revizním lékařem	100 %; max. 4.000 Kč za 2 ks; A
71	6	kompresní elastické punčochy a návleky II., III. a IV. K. T. – individuálně zhotovené technologií plochého pletení	max. 2 ks za rok; po předepsání J16 a po schválení revizním lékařem S5	100 %; max. 15.000 Kč za 2 ks; A
72	6	kotníkový díl a kolenní díl II. a III. K. T.	max. 2 ks za rok; po předepsání CHR, ORT, REH, PRL, DRV, J16	100 %; max. 260 Kč za 2 ks; A
73	6	pomůcka pro navlékání kompresivních elastických punčoch II., III. a IV. K. T.	max. 1 ks za rok; po předepsání PRL, CHR, INT, DRV, J16	100 %; max. 300 Kč za 1 ks; A
74	7	kočárek zdravotní	max. 1 ks za 3 roky; po předepsání REH, ORT, NEU a po schválení revizním lékařem	100 %; max. 21.000 Kč za 1 ks; A
75	7	kočárek zdravotní – příslušenství	max. 1 ks za 3 roky; po předepsání REH, ORT, NEU a po schválení revizním lékařem	100 %; max. 5.000 Kč za 1 ks; A
76	7	vozik mechanický – základní	max. 1 ks za 5 let; po předepsání REH, ORT, NEU, INT a po schválení revizním lékařem	100 %; max. 9.000 Kč za 1 ks; A
77	7	vozik mechanický – odlehčený	max. 1 ks za 5 let; po předepsání REH, ORT, NEU, INT a po schválení revizním lékařem	100 %; max. 19.000 Kč za 1 ks; A
78	7	vozik mechanický – aktivní	max. 1 ks za 5 let; po předepsání REH, ORT, NEU, INT a po schválení revizním lékařem	100 %; max. 21.000 Kč za 1 ks; A
79	7	vozik mechanický – dětský	max. 1 ks za 5 let; po předepsání REH, ORT, NEU a po schválení revizním lékařem	100 %; max. 21.000 Kč za 1 ks; A
80	7	vozik mechanický – speciální s ohledem na míru a závažnost zdravotního postižení	max. 1 ks za 5 let; po předepsání REH, ORT, NEU a po schválení revizním lékařem	100 %; max. 55.000 Kč za 1 ks; A

81	7	vozík mechanický – příslušenství	max. 1 ks za 5 let; po předepsání REH, ORT, NEU, INT a po schválení revizním lékařem	100 %; A
82	7	rukavice kožené pro vozičkáře (k mechanickému vozíku)	max. 2 páry za rok	100 %; max. 300 Kč za 2 páry; A
83	7	vozík s elektrickým pohonem – pro provoz obvykle v exteriéru	max. 1 ks za 7 let; po předepsání REH, ORT, NEU, INT a po schválení revizním lékařem S5	100 %; max. 136.000 Kč za 1 ks; A
84	7	vozík s elektrickým pohonem – standardní pro lehký provoz obvykle v interiéru	max. 1 ks za 7 let; po předepsání REH, ORT, NEU, INT a po schválení revizním lékařem S5	100 %; max. 115.000 Kč za 1 ks; A
85	7	vozík elektrický – příslušenství	max. 1 ks za 7 let; po předepsání REH, ORT, NEU, INT a po schválení revizním lékařem	100 %; A
86	7	opravy vozíku mechanického, elektrického a zdravotního kočárku	po schválení revizním lékařem	90 %
87	8	sluchadlo pro vzdušné vedení – pro středně těžkou nedoslýchavost od 30 dB do 59 dB SRT	max. 2 ks za 5 let; od 0 do 7 let; po předepsání FON	100 %; max. 10.600 Kč za 2 ks; A
88	8	sluchadlo pro vzdušné vedení – pro těžkou a velmi těžkou nedoslýchavost od 60 dB SRT výše, zbytky sluchu, hluchota	max. 2 ks za 5 let; od 0 do 7 let; po předepsání FON	100 %; max. 11.600 Kč za 2 ks; A
89	8	sluchadlo na kostní vedení – ztráta sluchu při oboustranné anomálii zvukovodu a středouší s těžkou převodní nedoslýchavostí, chronický výtok ze středouší, stavy po kofochirurgických operacích, neřešitelná alergie na tvarovku, špatný efekt sluchadla na vzdušné vedení	max. 2 ks za 5 let; od 0 do 7 let; po předepsání FON a po schválení revizním lékařem	100 %; max. 22.000 Kč za 2 ks; A
90	8	sluchadlo pro vzdušné vedení – pro středně těžkou nedoslýchavost od 30 dB do 59 dB SRT	max. 2 ks za 5 let; od 7 do 18 let; po předepsání FON, OTO S3	100 %; max. 10.600 Kč za 2 ks; A

91	8	sluchadlo pro vzdušné vedení – pro těžkou a velmi těžkou nedoslýchavost od 60 dB SRT, zbytky sluchu, hluchota	max. 2 ks za 5 let; od 7 do 18 let; po předepsání FON, OTO S3	100 %; max. 5.800 Kč za 2 ks; A
92	8	sluchadlo na kostní vedení – ztráta sluchu při oboustranné anomálii zvukovodu a středouší s těžkou převodní nedoslýchavostí, chronickém výtoku ze středouší, stavech po kofochirurgických operacích, neřešitelných alergiích na tvarovku, špatném efektu sluchadla na vzdušné vedení	max. 2 ks za 5 let; od 7 do 18 let; po předepsání FON a po schválení revizním lékařem	100 %; max. 6.800 Kč za 2 ks; A
93	8	sluchadlo pro vzdušné vedení – pro středně těžkou nedoslýchavost od 40 dB do 59 dB SRT	max. 1 ks za 5 let; od 18 let; po předepsání FON, OTO S3	100 %; max. 2.700 Kč za 1 ks; A
94	8	sluchadlo pro vzdušné vedení – pro těžkou nedoslýchavost od 60 dB do 79 dB SRT	max. 1 ks za 5 let; od 18 let; po předepsání FON, OTO S3	100 %; max. 3.900 Kč za 1 ks; A
95	8	sluchadlo pro vzdušné vedení – pro velmi těžkou nedoslýchavost, ztráty od 80 dB SRT, zbytky sluchu, hluchota	max. 1 ks za 5 let; od 18 let; po předepsání FON, OTO S3	100 %; max. 5.100 Kč za 1 ks; A
96	8	sluchadlo na kostní vedení – ztráta sluchu při oboustranné anomálii zvukovodu a středouší s těžkou převodní nedoslýchavostí, chronickém výtoku ze středouší, stavech po kofochirurgických operacích, neřešitelných alergiích na tvarovku, špatném efektu sluchadla	max. 1 ks za 5 let; od 18 let; po předepsání FON, OTO S3 a po schválení revizním lékařem	100 %; max. 6.800 Kč za 1 ks; A
97	8	baterie ke sluchadlu	max. 4 ks za 5 let; po předepsání FON, OTO S3	100 %; max. 80 Kč za 4 ks; A

98	8	brýlový adaptér k závěsnému sluchadlu	max. 1 ks za 5 let; po předepsání FON, OTO S3	100 %; max. 90 Kč za 1 ks; A
99	8	ušní tvarovka – individuálně zhotovená	max. 2 ks za 1 rok; do 18 let; po předepsání FON, OTO S3	100 %; max. 700 Kč za 2 ks; A
100	8	ušní tvarovka – individuálně zhotovená	max. 1 ks za 5 let; od 18 let; max. 2 ks za 5 let – pouze pro hluchoslepé; po předepsání FON, OTO S3	100 %; max. 350 Kč za 1 ks; A
101	8	ušní tvarovka ochranná – individuálně zhotovená	max. 1 ks za 2 roky; od 18 let; stavy s otevřeným středouším; po předepsání OTO a po schválení revizním lékařem	100 %; max. 250 Kč za 1 ks; A
102	8	ušní tvarovka – sériově vyráběná	max. 1 ks za 5 let; po předepsání FON, OTO S3	100 %; max. 20 Kč za 1 ks; A
103	9	obruba brýlová	max. 3 ks za rok – do 6 let; max. 1 ks za rok – od 6 do 15 let; dvoje brýle při refrakční vadě +3 DPT do dálky; po předepsání OPH	100 %; max. 300 Kč za 1 ks
104	9	obruba brýlová	max. 1 ks za 3 roky – od 15 let; dvoje brýle při refrakční vadě +3 DPT do dálky; po předepsání OPH	100 %; max. 150 Kč za 1 ks
105	9	čočka brýlová sférická, torická	max. 3x za rok – do 6 let; max. 1x za rok – od 6 do 15 let; max. 1x za 3 roky – od 15 let; bez změny korekce; epileptikům, jednookým – vždy tvrzená úprava; po předepsání OPH	100 %; A
106	9	čočka brýlová lentikulární	max. 3x za rok – do 6 let; max. 1x za rok – od 6 do 15 let; max. 1x za 3 roky – od 15 let; bez změny korekce; nad +10 DPT; do 3 let u afakie;	100 %; A

			po předepsání OPH	
107	9	čočka brýlová vysokoindexová	max. 3x za rok – do 6 let; max. 1x za rok – od 6 do 15 let; max. 1x za 3 roky – od 15 let; bez změny korekce; myopie nad -10 DPT; poruchy centrálního zorného pole; po předepsání OPH a po schválení revizním lékařem	100 %; A
108	9	čočka brýlová bifokální, franklinova, zatavovaná, vybrušovaná, silikát, plast	max. 2x za rok – do 6 let; max. 1x za rok – od 6 do 18 let; bez změny korekce; strabismus; afakie; po předepsání OPH; od 18 let nehrazeno	100 %; A
109	9	čočka brýlová prismatická	max. 3x za rok – do 6 let; max. 1x za rok – od 6 do 15 let; max. 1x za 3 roky – od 15 let; bez změny korekce; diplopie; strabismus; po předepsání OPH	100 %; A
110	9	prismatické folie – měkké, tvrdé	max. 3x za rok – do 6 let; max. 1x za rok – od 6 do 15 let; max. 1x za 3 roky – od 15 let; bez změny korekce; diplopie; strabismus; po předepsání OPH	100 %; A
111	9	čočka brýlová plastová – sférická, torická	max. 2x za rok – do 6 let; max. 1x za rok – od 6 do 15 let; max. 1x za 3 roky – od 15 let; bez změny korekce; od 15 let nad +/-10 DPT; do 15 let nad +3 DPT; po předepsání OPH	100 %; A

112	9	absorpční vrstvy na brýlové čočky	max. 3x za rok – do 6 let; max. 1x za rok – od 6 do 15 let; max. 1x za 3 roky – od 15 let; bez změny korekce; afakie, pseudoafakie, choroby a vady provázené světloplachostí; po předepsání OPH	100 %; A
113	9	čočka brýlová hyperokulární	max. 2x za rok – do 18 let; max. 1x za 3 roky – od 18 let; bez změny korekce; po předepsání OPH a po schválení revizním lékařem	100 %; A
114	9	čočka kontaktní měkká	max. 2x za rok – do 15 let; max. 1x za rok – od 15 let; bez změny korekce; refrakce; nad ± 10 DPT; afakie alespoň u jednoho oka, astigmatismus irregularis, anisometropie 3 DPT a více; po předepsání OPH	100 %; A
115	9	čočka kontaktní tvrdá	max. 2x za rok – do 15 let; max. 1x za 2 roky – od 15 let; bez změny korekce; keratokonus, astigmatismus irregularis, do 15 let u afakie; po předepsání OPH a po schválení revizním lékařem	100 %; A
116	9	čočka kontaktní tvrdá – individuálně zhotovená	max. 2x za rok – do 15 let; max. 1x za 2 roky – od 15 let; bez změny korekce; keratokonus, astigmatismus irregularis, do 15 let u afakie; po předepsání OPH a po	100 %; A

			schválení revizním lékařem	
117	9	čočka kontaktní stenopeutická, barevná, terapeutická	max. 2x za rok – do 15 let; max. 1x za rok – od 15 let; bez změny korekce; pouze závažné choroby rohovky, duhovky nebo kombinace; po předepsání OPH a po schválení revizním lékařem	100 %; A
118	9	okluzor gelový, náplast'ový, plastový	po předepsání OPH	100 %; A
119	9	dalekohledový systém na dálku i na blízko, s příslušenstvím	max. 1 ks za 7 let; po předepsání OPH S4 a po schválení revizním lékařem	100 %; max. 8.000 Kč za 1 ks; A
120	9	lupa asferická zvětšující 4x a více	max. 1 ks za 5 let; po předepsání OPH S4 a po schválení revizním lékařem	100 %; max. 1.500 Kč za 1 ks; A
121	9	lupa sférická zvětšující do 4x	max. 1 ks za 5 let; po předepsání OPH	100 %; max. 100 Kč za 1 ks; A
122	9	protéza oční skleněná	max. 2 ks za rok; po předepsání OPH	100 %; max. 800 Kč za 1 ks; A
123	9	protéza oční akrylátová – individuálně zhotovená	max. 2 ks za 3 roky; po předepsání OPH a po schválení revizním lékařem	100 %; max. 2.000 Kč za 1 ks; A
124	10	aplikátory aerosolových přípravků	po předepsání TRN, ALG, OTO, PED; od 18 let po schválení revizním lékařem	100 %; max. 500 Kč za 1 ks; A
125	10	inhalátor kompresorový	max. 1 ks za 5 let; po předepsání TRN, ALG, OTO a po schválení revizním lékařem	100 %; max. 4.500 Kč za 1 ks; A
126	10	inhalátor ultrazvukový	max. 1 ks za 10 let; po předepsání TRN, ALG, OTO a po schválení revizním lékařem	100 %; max. 4.500 Kč za 1 ks; A
127	10	koncentrátor kyslíku	po předepsání TRN a po schválení revizním lékařem S5	100 %; A

128	10	prostředky pro aplikaci práškových inhalačních forem léčiv	max. 1 ks za 2 roky; po předepsání dle preskripčního omezení léčiva	100 %; max. 300 Kč za 1 ks; A
129	10	přístroj CPAP	po předepsání TRN, NEU a po schválení revizním lékařem S5	100 %; max. 40.000 Kč za 1 ks; A
130	10	přístroj BPAP	po předepsání TRN, NEU a po schválení revizním lékařem S5	100 %; max. 60.000 Kč za 1 ks; A
131	10	spirometr osobní	po předepsání TRN, ALG a po schválení revizním lékařem	100 %; max. 300 Kč za 1 ks; A
132	10	nebulizátor k inhalátoru (nástavec)	max. 1 ks za 2 roky; po předepsání TRN, ALG, OTO a po schválení revizním lékařem	100 %; max. 600 Kč za 1 ks; A
133	11	aplikátor inzulínu – inzulínové pero	max. 1 ks za 3 roky; max. 2 ks za 3 roky při souběžné aplikaci dvou druhů inzulínu; po předepsání DIA	100 %; max. 1.500 Kč za 1 ks; A
134	11	aplikátor inzulínu k aplikaci injekční stříkačkou	max. 1 ks za 3 roky; po předepsání DIA	100 %; max. 1.200 Kč za 1 ks; A
135	11	aplikátor odběru krve pomocí lancet	max. 1 ks za 5 let; po předepsání DIA	100 %; max. 250 Kč za 1 ks; A
136	11	glukometr – pro diabetiky léčené intenzifikovaným inzulínovým režimem (3 dávky denně nebo inzulínová pumpa), pro labilní diabetiky se 2 dávkami inzulínu denně	max. 1 ks za 10 let; po předepsání DIA a po schválení revizním lékařem	100 %; max. 1.000 Kč za 1 ks; A
137	11	jehly k injekčním stříkačkám k aplikaci inzulínu	po předepsání DIA	100 %; max. 120 Kč za 100 ks; A
138	11	jehly k inzulínovým perům	max. 200 ks za rok; po předepsání DIA	100 %; max. 530 Kč za 200 ks; A
139	11	jehly k neinzulínovým perům	max. 100 ks za rok; po předepsání DIA	100 %; max. 270 Kč za 100 ks; A
140	11	komplet k aplikaci (stříkačka s fixovanou jehlou)	po předepsání DIA	100 %; max. 370 Kč za 100 ks; A
141	11	lancety pro odběr krve	max. 100 ks za rok; po předepsání DIA	100 %; max. 300 Kč za 100 ks; A

142	11	proužky diagnostické na stanovení glukózy	max. 400 ks za rok; po předepsání DIA	100 %; max. 3.200 Kč za 400 ks; A
			max. 1.000 ks za rok; pro pacienty léčené intenzifikovaným inzulínovým režimem nebo inzulínovou pumpou; po předepsání DIA a po schválení revizním lékařem	100 %; max. 8.000 Kč za 1.000 ks; A
			max. 1.800 ks za rok – do 18 let a pro těhotné diabetičky; po předepsání DIA a po schválení revizním lékařem,	100 %; max. 14.400 Kč za 1.800 ks; A
143	11	pumpa inzulínová	max. 1 ks nebo sada 2 ks za 4 roky; po předepsání DIA a po schválení revizním lékařem S5	100 %; max. 100.000 Kč za 1 ks nebo 1 sadu; A
144	11	sety infusní kovové k inzulínové pumpě	po předepsání DIA	100 %; max. 160 Kč za 1 set; A
145	11	sety infusní teflonové k inzulínové pumpě	po předepsání DIA a po schválení revizním lékařem	100 %; max. 300 Kč za 1 set; A
146	11	stříkačka injekční k aplikaci inzulínu	po předepsání DIA	100 %; max. 230 Kč za 100 ks; A
147	12	berle podpažní	max. 1 pár za 2 roky	100 %; max. 400 Kč za 1 pár; A
148	12	berle předloketní	max. 1 pár nebo 1 ks za 2 roky	100 %; max. 300 Kč za 1 ks; A
149	12	chodítko	max. 1 ks za 5 let; po předepsání REH, NEU, ORP a po schválení revizním lékařem	100 %; max. 7.000 Kč za 1 ks; A
150	12	hůl	max. 1 ks za 3 roky	100 %; max. 130 Kč za 1 ks; A
151	12	lůžko polohovací s možností elektrického nastavení	max. 1 ks za 10 let; po předepsání REH, ORT, NEU a po schválení revizním lékařem S5	100 %; max. 30.000 Kč za 1 ks; A
152	12	křeslo klozetové	max. 1 ks za 5 let; po předepsání REH, ORT, NEU, PRL, GER	100 %; max. 4.000 Kč za 1 ks; A
153	12	nástavec na WC	max. 1 ks za 3 roky; po předepsání REH, ORT, NEU, PRL, GER	100 %; max. 1.200 Kč za 1 ks; A
154	12	sedačka do vany a pod sprchu	max. 1 ks za 5 let; po předepsání REH, ORT, NEU, PRL, GER	100 %; max. 2.000 Kč za 1 ks; A

155	12	zařízení polohovací	max. 1 ks za 10 let; po předepsání REH, ORT, NEU a po schválení revizním lékařem	100 %; max. 60.000 Kč za 1 ks; A
156	12	příslušenství k polohovacímu zařízení	max. 1 ks za 10 let; po předepsání REH, ORT, NEU a po schválení revizním lékařem	100 %; max. 10.000 Kč za 1 ks; A
157	12	zvedák mechanický, elektrický, hydraulický	max. 1 ks za 10 let; po předepsání REH, ORT, NEU a po schválení revizním lékařem	100 %; max. 30.000 Kč za 1 ks; A
158	12	lůžko polohovací s možností mechanického nastavení	max. 1 ks za 10 let; po předepsání REH, ORT, NEU a po schválení revizním lékařem	100 %; max. 15.000 Kč za 1 ks; A
159	13	paruka	max. 1 ks za rok; po předepsání OHM, DRV, INT	100 %; max. 1.000 Kč za 1 ks
160	13	podložka antidekubitní	max. 1 ks za 3 roky; po předepsání REH, ORT, NEU a po schválení revizním lékařem	100 %; A
161	13	přilba ochranná	max. 1 ks za 2 roky; po předepsání REH, NEU, PSY a po schválení revizním lékařem	100 %; max. 2.500 Kč za 1 ks; A
162	13	katetr pro intermitentní katetrizaci – potahovaný	max. 150 ks za měsíc; po předepsání URL a po schválení revizním lékařem	100 %; max. 7.500 Kč za 150 ks; A
163	13	katetr pro intermitentní katetrizaci – nepotahovaný	max. 150 ks za měsíc; po předepsání URL a po schválení revizním lékařem	100 %; max. 2.300 Kč za 150 ks
164	14	hůl bílá slepecká	max. 3 ks za rok; po předepsání OPH, PRL	100 %; A
165	14	kompenzační pomůcky pro nevidomé	max. 1 ks za 7 let; po předepsání OPH, PRL a po schválení revizním lékařem	100 %; max. 2.000 Kč za 1 ks; A
166	15	indukční set zesilovače	max. 1 ks za 7 let; po předepsání FON, OTO S3	100 %; max. 1.000 Kč za 1 ks; A

167	15	kompenzační pomůcky pro sluchově postižené	max. 1 ks za 7 let; po předepsání FON, OTO S3 a po schválení revizním lékařem	100 %; max. 2.000 Kč za 1 ks; A
168	16	obuv ortopedická dětská – individuálně zhotovená	max. 3 páry za rok; po předepsání REH, ORT, ORP a po schválení revizním lékařem	100 %; max. 6.000 Kč za 3 páry
169	16	obuv ortopedická dětská – sériově vyráběná	max. 3 páry za rok; po předepsání REH, ORT, ORP a po schválení revizním lékařem	100 %; max. 3.000 Kč za 3 páry
170	16	obuv ortopedická – individuálně zhotovená – jednoduchá	max. 1 pár za 2 roky; po předepsání REH, ORT, ORP	50 %
171	16	obuv ortopedická – individuálně zhotovená – složitější a velmi složitá	max. 1 pár za 2 roky; po předepsání REH, ORT, ORP	90 %
172	16	obuv pro diabetiky	max. 1 pár za 2 roky; po předepsání DIA a po schválení revizním lékařem	100 %; max. 1.000 Kč za 1 pár
173	16	vložka ortopedická – individuálně zhotovená	max. 1 pár za rok; po předepsání REH, ORT, ORP	100 %; max. 100 Kč za 1 pár
174	16	vložka ortopedická – individuálně zhotovená – dětská	max. 2 páry za rok; po předepsání REH, ORT, ORP	100 %; max. 600 Kč za 2 páry
175	16	vložka ortopedická – speciální	max. 2 páry za rok; po předepsání REH, ORT, ORP	80 %
176	17	tracheostomická kanyla z ušlechtilého kovu	max. 3 ks za rok; do 18 let; po předepsání OTO, FON a po schválení revizním lékařem	100 %; max. 10.500 Kč za 3 ks; A
177	17	tracheostomická kanyla z ušlechtilého kovu	max. 2 ks za 5 let; od 18 let; po předepsání OTO, FON	100 %; max. 4.000 Kč za 2 ks; A
178	17	tracheostomická kanyla silikonová pediatrická	max. 3 ks za rok; do 18 let; po předepsání OTO, FON a po schválení revizním lékařem	100 %; max. 10.500 Kč za 3 ks; A
179	17	tracheostomická kanyla silikonová	max. 2 ks za rok; od 18 let; po předepsání OTO, FON a po schválení revizním lékařem	100 %; max. 4.000 Kč za 2 ks; A

180	17	odsávačka elektrická, mechanická	max. 1 ks za 5 let; po předepsání OTO, TRN a po schválení revizním lékařem	100 %; max. 4.000 Kč za 1 ks; A
181	17	příslušenství k odsávačce – cévky odsávací	max. 150 ks za rok; po předepsání OTO, TRN a po schválení revizním lékařem	100 %; max. 1.000 Kč za 150 ks; A
182	17	příslušenství ke kanyle tracheostomické	max. 1 x za rok; po předepsání OTO, FON	100 %; max. 2.000 Kč za 1 balení kompletního příslušenství; A
183	17	příslušenství k hlasové protéze	max. 1 x za rok; po předepsání OTO, FON a po schválení revizním lékařem	100 %; max. 12.500 Kč za 1 balení kompletního příslušenství; A
184	17	elektrolaryng	max. 1 ks za 10 let; po předepsání FON a po schválení revizním lékařem	100 %; max. 15.500 Kč za 1 ks; A
185	17	akumulátor k elektrolaryngu	max. 1 ks za 2 roky; po předepsání FON a po schválení revizním lékařem	100 %; max. 700 Kč za 1 ks; A

Symbyly úhradových limitů

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

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

197. V příloze č. 4 Oddílu A v části „Dentální slitiny pro zhotovování stomatologických výrobků v základním provedení“ se v tabulce slova „Wiron 99“ nahrazují slovy „chromniklová slitina pro keramické a pryskyřičné fasety“, slova „Koldan, Konstru-lit“ se nahrazují slovy „stříbrocínová, stříbroměděná náhradní slitina“ a slova „Oralium, Kdynium (K1)“ se nahrazují slovy „chromkobaltová, chromkobaltmolybdenová slitina pro skelety“.

198. V příloze č. 4 Oddílu A v části „Dentální slitiny pro zhotovování stomatologických výrobků v základním provedení“ se text „Zdravotní pojišťovna hradí zhotovení lité výztuže k částečným snímatelným náhradám s jednoduchými retenčními prvky (výrobky s kódy 82001, 82002, 72001, 72002). Cena lité výztuže se připočítává k ceně stomatologického výrobku. Ve výrobku „oprava snímacího aparátu s otiskem“ (kód 86081 a 76081) není zahrnuta cena ortodontického šroubu. V případě použití šroubu se jeho cena připočítává k ceně stomatologického výrobku.“ nahrazuje textem „Zdravotní pojišťovna hradí zhotovení lité výztuže k částečným snímatelným náhradám s jednoduchými retenčními prvky (výrobky s kódy 82001, 82002, 72001, 72002). Cena lité výztuže se připočítává k ceně stomatologického výrobku. Ve výrobku „oprava nebo úprava snímacího aparátu s otiskem“ (kód 86081 a 76081) není zahrnuta cena ortodontického šroubu. V případě použití šroubu se jeho cena připočítává k ceně stomatologického výrobku.“.

199. V příloze č. 4 Oddílu A v odstavci „Zdravotní pojišťovna nehradí“ se slova „odstranění závad

v zákonné záruční lhůtě“ nahrazují slovy „odstranění vad, na které se vztahuje zákonná záruka“.

200. V příloze č. 4 Oddílu C se nadpis nad tabulkou „Opravy snímacích náhrad, rebaze“ nahrazuje nadpisem „Opravy a úpravy snímacích náhrad, rebaze“.

201. V příloze č. 4 Oddílu C se u kódů 72320, 76080, 76081, 82320, 86080 a 86081 ve sloupci „Název stomatologického výrobku“ za slovo „Oprava“ vkládají slova „nebo úprava“.

202. V příloze č. 4 Oddílu C se u kódů 72331, 72332, 82331 a 82332 ve sloupci „Název stomatologického výrobku“ slovo „Oprava“ nahrazuje slovem „Úprava“.

203. V příloze č. 4 Oddílu C se u kódů 72351, 72352, 72353, 72354, 82351, 82352, 82353 a 82354 ve sloupci „Název stomatologického výrobku“ slovo „Rebaze“ nahrazuje slovy „Úprava – rebaze“.

204. V příloze č. 4 Oddílu C v části „Ortodontické výrobky“ se text

„76036		Clony, skluzná stříška		b	P	965,-
76037		Clony, skluzná stříška		c	P	603,-“

nahrazuje textem

„76037		Clony, skluzná stříška		b	P	965,-
76038		Clony, skluzná stříška		c	P	603,-“.

Čl. II

Přechodná ustanovení

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

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

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

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

ČÁST DRUHÁ

Změna zákona o pojistném
na všeobecné zdravotní pojištění

Čl. III

Zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné 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. 309/2002 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. a zákona č. 329/2011 Sb., se mění takto:

1. V § 12 odst. 2 se slova „poskytovanou zdravotní péčí“ nahrazují slovy „poskytované zdravotní služby hrazené z veřejného zdravotního pojištění podle zákona o veřejném zdravotním pojištění (dále jen „hrazené služby“)“.

2. V § 20 odst. 1 se slova „zdravotní péče plně nebo částečně hrazené zdravotním pojištěním“ nahrazují slovy „hrazených služeb“.

3. V § 21a odst. 1 se slovo „byla“ nahrazuje slovem „byly“ a slova „uhrazena zvlášť nákladná zdravotní péče (dále jen „nákladná péče“)“ se nahrazují slovy „uhrazeny zvlášť nákladně hrazené služby (dále jen „nákladně hrazené služby“)“.

4. V § 21a odst. 2 se slova „Nákladnou péčí se rozumí zdravotní péče hrazená veřejným zdravotním pojištěním poskytnutá“ nahrazují slovy „Nákladnými hrazenými službami se rozumí hrazené služby poskytnuté“ a slovo „niž“ se nahrazuje slovem „nichž“.

5. V § 21a odst. 3 se slova „nákladná péče“ nahrazují slovy „nákladně hrazené služby“.

6. V § 21a odst. 4, 6, 7 a 11 se slova „nákladné péče“ nahrazují slovy „nákladných hrazených služeb“.

7. V § 21a odst. 5 se slova „nákladnou péčí“ nahrazují slovy „nákladně hrazené služby“.

8. V § 21a odst. 11 věť poslední se slova „se zdravotnickými zařízeními, která nákladnou péči poskytla“ nahrazují slovy „s poskytovateli zdravotních služeb podle zákona o zdravotních službách (dále jen „poskytovatel“), kteří nákladně hrazené služby poskytl“ a slova „zdravotnická zařízení jsou povinna“ se nahrazují slovy „poskytovatelé jsou povinni“.

9. V § 21a odstavec 12 zní:

„(12) Příslušná zdravotní pojišťovna je povinna sdělit správci účtu neprodleně případy, kdy na základě kontroly snížila poskytovateli úhradu nákladných hrazených služeb a výši tohoto snížení. V případech, kdy má zdravotní pojišťovna podle zákona o veřejném zdravotním pojištění právo na náhradu nákladů za hrazené služby, které vynaložila v důsledku zaviněného protiprávního jednání třetí osoby vůči pojištěnci, je oprávněna uplatnit nárok podle odstavce 3 až po vyřešení

náhrady nákladů, a to pouze u nákladů, které touto náhradou nebyly pokryty.“.

10. Poznámka pod čarou č. 40b se zrušuje.

ČÁST TŘETÍ

Změna zákona o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky

Čl. IV

Zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění zákona č. 592/1992 Sb., zákona č. 10/1993 Sb., zákona č. 60/1995 Sb., zákona č. 149/1996 Sb., zákona č. 48/1997 Sb., zákona č. 305/1997 Sb., zákona č. 93/1998 Sb., zákona č. 127/1998 Sb., zákona č. 69/2000 Sb., zákona č. 132/2000 Sb., zákona č. 220/2000 Sb., zákona č. 49/2002 Sb., zákona č. 420/2003 Sb., zákona č. 455/2003 Sb., zákona č. 438/2004 Sb., zákona č. 117/2006 Sb., zákona č. 261/2007 Sb., zákona č. 296/2007 Sb., zákona č. 362/2009 Sb., zákona č. 188/2011 Sb. a zákona č. 298/2011 Sb., se mění takto:

1. V § 2 se odstavec 2 zrušuje.

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

2. V § 4 se na konci písmene d) čárka nahrazuje tečkou a písmeno e) se zrušuje.

3. V § 5 písmeno a) zní:

„a) platby za poskytované zdravotní služby hrazené z veřejného zdravotního pojištění (dále jen „hrazené služby“) podle smluv uzavřených s osobami oprávněnými poskytovat zdravotní služby podle zákona o zdravotních službách (dále jen „poskytovatel“),“.

4. V § 5 písm. b) se slovo „zdravotní“ nahrazuje slovem „hrazené“.

5. V § 5 se písmeno e) zrušuje.

Dosavadní písmeno f) se označuje jako písmeno e).

6. V § 6 odst. 6 se slova „zdravotní péče hrazené“ nahrazují slovy „hrazených služeb hrazených“, slova „zdravotnických zařízení“ se nahrazují slovem „poskytovatelů“ a slova „úhradě zdravotní péče“ se nahrazují slovy „poskytování a úhradě hrazených služeb“.

7. V § 7 odst. 1 písm. a) se slova „zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění“ nahrazují slovy „hrazených služeb“.

8. V § 7 odst. 1 písm. b) se slova „zdravotní péče“ nahrazují slovy „hrazených služeb“.

9. V § 7 odstavce 2 zní:

„(2) Pojišťovna může vytvářet fond prevence. Z fondu prevence lze nad rámec hrazených služeb hradit zdravotní služby s prokazatelným preventivním, diagnostickým nebo léčebným efektem, jsou-li poskytovány pojištěncům v souvislosti s jejich existujícím nebo hrozícím onemocněním. Prostředky fondu prevence lze využít také k realizaci preventivních zdravotnických programů sloužících k odhalování závažných onemocnění, na podporu rehabilitačně rekondičních aktivit vedoucích k prokazatelnému zlepšení zdravotního stavu pojištěnců a dále na podporu projektů podporujících zvýšení kvality zdravotní péče, zdravý způsob života a zdraví pojištěnců. Zdrojem fondu jsou finanční prostředky z podílu na výsledku hospodaření po zdanění stanoveného statutárními orgány Pojišťovny z činností, které nad rámec provádění veřejného zdravotního pojištění Pojišťovna provádí v souladu se zákony a statutem Pojišťovny, a finanční prostředky podle § 6 odst. 7.“.

10. Poznámka pod čarou č. 9 se zrušuje.

11. V § 7 odst. 6 se slova „zdravotnické zařízení⁵⁾“ nahrazují slovem „poskytovatele“.

12. Poznámka pod čarou č. 5 se zrušuje.

13. V § 8 odst. 2 se slova „poskytnuté zdravotní péče“ nahrazují slovy „poskytnutých hrazených služeb“.

14. V § 8 odst. 3 se slovo „zdravotnických“ nahrazuje slovem „hrazených“.

15. V § 20 odst. 1 písm. c) se slova „zdravotnickým zařízením“ nahrazují slovem „poskytovatelům“.

16. V § 24 odstavce 3 zní:

„(3) Pojišťovna je povinna ze svého informačního systému podávat na základě písemné žádosti registrujícího poskytovatele ambulantní péče v oboru všeobecné praktické lékařství nebo v oboru praktické lékařství pro děti a dorost informace o hrazených službách, které byly poskytnuty jejím pojištěncům, kteří jsou u takového poskytovatele registrováni, jinými poskytovateli včetně předpisu léčivých přípravků a zdravotnických prostředků; tyto informace Pojišťovna poskytuje bezplatně.“.

17. V § 24b odst. 1 se slova „odst. 4“ nahrazují slovy „odst. 3“.

18. Poznámka pod čarou č. 8b se zrušuje.

ČÁST ČTVRTÁ

Změna zákona o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách

Čl. V

Zákon č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění zákona č. 10/1993 Sb., zákona č. 15/1993 Sb., zákona č. 60/1995 Sb., zákona č. 149/1996 Sb., zákona č. 48/1997 Sb., zákona č. 93/1998 Sb., zákona č. 127/1998 Sb., zákona č. 225/1999 Sb., zákona č. 220/2000 Sb., zákona č. 49/2002 Sb., zákona č. 420/2003 Sb., zákona č. 438/2004 Sb., zákona č. 117/2006 Sb., zákona č. 267/2006 Sb., zákona č. 261/2007 Sb., zákona č. 296/2007 Sb., zákona č. 351/2009 Sb., zákona č. 362/2009 Sb., zákona č. 188/2011 Sb. a zákona č. 298/2011 Sb., se mění takto:

1. V § 4 odst. 1 písmeno a) zní:

„a) osobou oprávněnou poskytovat zdravotní služby podle zákona o zdravotních službách (dále jen „poskytovatel“),“.

2. V § 4 odst. 1 písm. b) a c) a § 22b odst. 3 se slova „zdravotnického zařízení“ nahrazují slovem „poskytovatele“.

3. V § 6 odst. 4 věť poslední se slova „zdravotnickým zařízením“ nahrazují slovem „poskytovatelům“.

4. V § 6a odst. 3 se věta druhá nahrazuje větou „Při výkonu této působnosti provádí zejména úhrady poskytovatelům, popřípadě dalším subjektům, které poskytly pojištěncům likvidované zdravotní pojišťovny zdravotní služby hrazené z veřejného zdravotního pojištění podle zákona o veřejném zdravotním pojištění (dále jen „hrazené služby“).“.

5. V § 6a odst. 3 věť třetí se slova „zdravotní péče“ nahrazují slovy „poskytnutých hrazených služeb“.

6. V § 8 odstavec 1 zní:

„(1) Zaměstnanecká pojišťovna provádí veřejné zdravotní pojištění.“.

7. V § 8 se odstavec 2 zrušuje.

Dosavadní odstavec 3 se označuje jako odstavec 2.

8. V § 8 odst. 2 se slova „zdravotní péče hrazené“ nahrazují slovy „zdravotních služeb hrazených“.

9. V § 10 odst. 12 věť druhé se slova „úhradě

zdravotní péče“ nahrazují slovy „poskytování a úhradě hrazených služeb“ a slova „poskytování zdravotní péče“ se nahrazují slovy „poskytování hrazených služeb“.

10. V § 12 odst. 2 se písmeno a) zrušuje.

Dosavadní písmena b) až d) se označují jako písmena a) až c).

11. V § 13 písmeno a) zní:

„a) platby za hrazené služby podle smluv uzavřených s poskytovateli,“.

12. V § 13 písm. b) se slovo „zdravotní“ nahrazuje slovem „hrazené“.

13. V § 13 se písmeno e) zrušuje.

Dosavadní písmeno f) se označuje jako písmeno e).

14. V § 15 odst. 3 se slova „zdravotní péče hrazené“ nahrazují slovy „hrazených služeb poskytovaných“, slova „zdravotnických zařízení“ se nahrazují slovem „poskytovatelů“ a slova „úhradě zdravotní péče“ se nahrazují slovy „poskytování a úhradě hrazených služeb“.

15. V § 16 odst. 2 se slova „zdravotní péče hrazené“ nahrazují slovy „zdravotních služeb hrazených“.

16. V § 16 odst. 3 se slova „preventivní péče hrazené ze zdravotního pojištění“ nahrazují slovy „hrazených služeb“.

17. V § 16 odstavec 4 zní:

„(4) Zaměstnanecká pojišťovna může vytvářet fond prevence. Z fondu prevence lze nad rámec hrazených služeb hradit zdravotní služby, u nichž je prokazatelný preventivní, diagnostický nebo léčebný efekt a které jsou poskytovány pojištěncům v souvislosti s jejich existujícím nebo hrozícím onemocněním. Prostředky fondu prevence lze využít k realizaci preventivních zdravotnických programů sloužících k odhalování závažných onemocnění, na podporu rehabilitačně rekondičních aktivit vedoucích k prokazatelnému zlepšení zdravotního stavu pojištěnců a dále na podporu projektů podporujících zvýšení kvality zdravotní péče, zdravý způsob života a zdraví pojištěnců. Zdrojem fondu jsou finanční prostředky z podílu kladného hospodářského výsledku po zdanění stanoveného statutárním orgánem zaměstnanecké pojišťovny z činností, které nad rámec provádění veřejného zdravotního pojištění zaměstnanecká pojišťovna provádí v souladu se zákony a statutem zaměstnanecké pojišťovny, a příjmy podle § 19 odst. 1.“.

18. Poznámka pod čarou č. 17 se zrušuje.

19. V § 17 odst. 1 se slova „zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění“ nahrazují slovy „poskytnutých hrazených služeb“.

20. V § 18 odst. 1 věť čtvrté se slova „zdravotní péče“ nahrazují slovy „hrazených služeb“.

21. V § 19 odst. 3 se slova „zdravotnické zařízení¹³⁾“ nahrazují slovem „poskytovatele“.

22. Poznámka pod čarou č. 13 se zrušuje.

23. V § 21 odstavec 3 zní:

„(3) Zaměstnanecská pojišťovna je povinna ze svého informačního systému podávat na základě písemné žádosti registrujícího poskytovatele ambulantní péče v oboru všeobecné praktické lékařství nebo v oboru praktické lékařství pro děti a dorost informace o hrazených službách, které byly poskytnuty jejím pojištěncům, kteří jsou u takového poskytovatele registrováni, jinými poskytovateli včetně předpisu léčivých přípravků a zdravotnických prostředků; tyto informace zaměstnanecská pojišťovna poskytuje bezplatně.“.

24. Poznámka pod čarou č. 21 se zrušuje.

25. V § 22a odst. 2 se slova „zdravotní péče poskytnuté zdravotnickými zařízeními“ nahrazují slovy „hrazených služeb poskytnutých poskytovateli“ a slova „zdravotnických zařízení“ se nahrazují slovem „poskytovatelů“.

26. V § 22b odst. 1 se slova „zdravotnickému zařízení“ nahrazují slovem „poskytovateli“ a slova „zdravotní péče, kterou“ se nahrazují slovy „hrazených služeb, které“.

27. V § 22b odst. 2 písm. a) se slova „zdravotní péče praktickým lékařem a praktickým lékařem pro děti a dorost“ nahrazují slovy „hrazených služeb regis-

trujícím poskytovatelem v oboru všeobecné praktické lékařství nebo praktické lékařství pro děti a dorost“.

28. V § 22b odst. 2 písm. b) se slova „ambulantní zdravotní péče odbornými lékaři“ nahrazují slovy „hrazených služeb poskytovatelem v jiném oboru, než je uvedeno v písmenu a)“.

29. V § 22b odst. 2 písm. c) se slovo „ústavní“ nahrazuje slovem „lůžkové“.

30. V § 22c se slova „zdravotnických zařízení“ nahrazují slovem „poskytovatelů“.

31. V § 23 odst. 1 se slova „je poskytována zdravotní péče na základě zákona o všeobecném zdravotním pojištění,⁸⁾“ nahrazují slovy „jsou poskytovány hrazené služby,“.

32. Poznámka pod čarou č. 8 se zrušuje.

Čl. VI

Přechodné ustanovení

Zůstatky fondů pro úhradu závodní preventivní péče a specifické zdravotní péče zdravotní pojišťovny převedou do 30 dnů ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona jako mimořádný příděl základního fondu zdravotního pojištění.

ČÁST PÁTÁ

ÚČINNOST

Čl. VII

Tento zákon nabývá účinnosti prvním dnem čtvrtého kalendářního měsíce následujícího po dni jeho vyhlášení.

Němcová v. r.

Klaus v. r.

Nečas v. r.