



SBÍRKA ZÁKONŮ

ČESKÁ REPUBLIKA

Částka 170

Rozeslána dne 31. prosince 2001

Cena Kč 30,-

O B S A H:

458. Vyhláška Ministerstva zdravotnictví, kterou se stanoví výše úhrad zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění včetně regulačních omezení pro 1. pololetí 2002

458

VYHLÁŠKA

Ministerstva zdravotnictví

ze dne 13. prosince 2001,

kterou se stanoví výše úhrad zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění včetně regulačních omezení pro 1. pololetí 2002

Ministerstvo zdravotnictví stanoví podle § 17 odst. 11 písm. b) zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění zákona č. 459/2000 Sb., (dále jen „zákon“):

§ 1

Tato vyhláška stanoví v případech, kdy není výsledkem dohodovacího řízení dohoda podle § 17 odst. 8 zákona,

a) výše úhrad zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění včetně regulačních omezení za zdravotní péči

1. ve zdravotnických zařízeních ústavní péče, včetně odborných léčebných ústavů, léčeben dlouhodobě nemocných a zdravotnických zařízení vykazujících ošetrovací den č. 00005 po-

dle vyhlášky, kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami¹⁾ (dále jen „seznam výkonů“),

2. v ambulantních zdravotnických zařízeních poskytujících specializovanou ambulantní zdravotní péči,
3. v ambulantních zdravotnických zařízeních poskytujících hemodialyzační péči,
4. v ambulantních zdravotnických zařízeních poskytujících domácí zdravotní péči,
5. v ambulantních zdravotnických zařízeních poskytujících zdravotní péči v odbornostech 222, 801 – 807, 809, 812 – 823 podle seznamu výkonů,
6. poskytovanou v rámci zdravotnické záchranné služby, dopravy a lékařské služby první pomoci,
7. v ambulantních zdravotnických zařízeních po-

¹⁾ Vyhláška č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů.

skytujících zdravotní péči v odbornostech 902 a 918 podle seznamu výkonů;

- b) výše úhrad při poskytování neodkladné zdravotní péče v nesmluvních zdravotnických zařízeních.

§ 2

(1) Zdravotní péče poskytovaná ve zdravotnických zařízeních ústavní péče, s výjimkou zdravotní péče v odborných léčebných ústavech, léčebnách dlouhodobě nemocných a ve zdravotnických zařízeních vykazujících ošetrovací den č. 00005 podle seznamu výkonů (dále jen „lůžková zařízení“), se hradí podle smluvního ujednání mezi zdravotní pojišťovnou a lůžkovým zařízením

- a) paušální sazbou, nebo
b) podle seznamu výkonů, anebo
c) na návrh lůžkového zařízení dohodnutým způsobem úhrady kombinovaným s platbou za diagnózu.

(2) Cena bodu pro úhradu zdravotní péče podle odstavce 1 písm. b) stanovená pro 1. pololetí 2001 zůstává v platnosti pro 1. pololetí 2002.²⁾

(3) Výše úhrady podle odstavce 1 písm. c) se sjedná ve smlouvě mezi zdravotní pojišťovnou a lůžkovým zařízením, přičemž výše úhrady při poskytování akutní lůžkové péče bude stanovena s platbou za diagnózu a ostatní zdravotní péče bude hrazena paušální sazbou.

(4) Jiný způsob úhrady, než je uvedeno v odstavci 1, je možný, pokud celková výše úhrady bude vyšší než úhrada stanovená podle odstavce 1 písm. a) nebo b), lůžkové zařízení a zdravotní pojišťovna se na návrh lůžkového zařízení na takovém způsobu úhrady dohodly a tento způsob nebude v rozporu s právními předpisy upravujícími veřejné zdravotní pojištění.

(5) Pokud lůžkové zařízení a zdravotní pojišťovna sjednají dodatek ke smlouvě nebo sjednají novou smlouvu obsahující nové zdravotní výkony poskytované lůžkovým zařízením nebo sjednají novou strukturu poskytované zdravotní péče, zdravotní pojišťovna tyto skutečnosti do celkové výše úhrad za 1. pololetí 2002 zahrne.

(6) Postup výpočtu paušální sazby, výše a podmínky úhrady podle odstavce 1 písm. a) a b) se stanoví v příloze č. 1 k této vyhlášce.

(7) Provádí-li se úhrada paušální sazbou podle odstavce 1 písm. a), zdravotní pojišťovna poskytuje nad rámec paušální sazby v 1. pololetí 2002 zvlášť úhradu

- a) za kardiovertry a dále za kardiostimulátory, včetně elektrod, které byly poskytnuty v 1. pololetí 2002 v případě reimplantací (výkony č. 55217 a 55219 uvedené v seznamu výkonů),
b) za neuromodulační stimulátory, které byly poskytnuty v 1. pololetí 2002 při léčbě epilepsie a Parkinsonovy choroby,
c) za neuromodulační stimulátory a intratekální pumpy poskytnuté při léčbě chronických bolestivých stavů [periferní nervová stimulace (PNS), stimulace míchy či zadních kořenů míšních (SCS), hluboká mozková a korová stimulace] a za stimulátory předních rohů míšních (SARS) u transverzálních lézí míšních poskytnuté v 1. pololetí 2002 v lůžkových zařízeních uvedených v příloze č. 3 k této vyhlášce; lůžková zařízení uvedená v příloze č. 3 k této vyhlášce mohou úhrnem uplatnit vůči zdravotním pojišťovnám v České republice nejvýše 30 programovatelných protéz,
d) za léčbu in vitro fertilizace, která byla poskytnuta v 1. pololetí 2002 lůžkovými zařízeními provádějícími standardní léčbu sterility metodou mimotělního oplodnění,
e) za zdravotní výkony hemodialýzy č. 18051, 18052, 18510, 18513, 18521, 18522, 18530, 18550, 18560, 18570, 18580 a 18590 podle seznamu výkonů, které byly poskytnuty v 1. pololetí 2002, přičemž cena bodu pro úhradu těchto výkonů stanovená pro 1. pololetí 2001 zůstává v platnosti pro 1. pololetí 2002;³⁾ pro zdravotní výkony č. 18521, 18522, 18530, 18550, 18560, 18570, 18580 a 18590 uvedené ve vyhlášce se stanoví režijní náklady ve výši 4 body za minutu,
f) za zvlášť účtované léčivé přípravky pro léčbu hemofilie uvedené v příloze č. 4 k této vyhlášce poskytnuté v 1. pololetí 2002 v lůžkových zařízeních,
g) za zvlášť účtované léčivé přípravky pro léčbu HIV/AIDS (antiretrovirové léčivé přípravky a léčivé přípravky pro komplexní léčbu oportunních infekcí) poskytnuté v 1. pololetí 2002 v lůžkových zařízeních uvedených v příloze č. 5 k této vyhlášce; antiretrovirové léčivé přípravky a léčivé přípravky

²⁾ Čl. II zákona č. 459/2000 Sb., kterým se mění zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

Příloha č. 1 bod B) 1. nařízení vlády č. 487/2000 Sb., kterým se stanoví hodnoty bodu a výše úhrad zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění pro 1. pololetí 2001.

³⁾ Čl. II zákona č. 459/2000 Sb.

§ 2 odst. 7 písm. e) nařízení vlády č. 487/2000 Sb.

- pro komplexní léčbu oportunních infekcí jsou uvedeny v příloze č. 6 k této vyhlášce,
- h) za zvlášť účtovaný léčivý přípravek Cerezyme, při léčbě onemocnění Morbus Gaucher, poskytnutý v 1. pololetí 2002 pouze klinikou dětského a dorostového lékařství Všeobecné fakultní nemocnice Praha,
- i) za ošetrovací dny resuscitační a intenzivní péče č. 00051, 00052, 00053, 00055, 00057, 00058, 00061, 00065, 00068 podle seznamu výkonů, poskytnuté v 1. pololetí 2002 při léčbě extenzivních popálenin, v lůžkových zařízeních uvedených v příloze č. 7 k této vyhlášce, přičemž cena bodu pro úhradu těchto výkonů stanovená pro 1. pololetí 2001 zůstává v platnosti pro 1. pololetí 2002,⁴⁾
- j) za zvlášť účtované léčivé přípravky poskytnuté v 1. pololetí 2002 při léčbě cystické fibrózy v lůžkových zařízeních uvedených příloze č. 8 k této vyhlášce; seznam zvlášť účtovaných léčivých přípravků je uveden v příloze č. 9 k této vyhlášce,
- k) za zvlášť účtované léčivé přípravky poskytnuté v 1. pololetí 2002 u onkologicky nemocných dětí léčených na pracovištích dětské onkologie lůžkových zařízení uvedených v příloze č. 10 k této vyhlášce; seznam zvlášť účtovaných léčivých přípravků je uveden v příloze č. 11 k této vyhlášce,
- l) za zvlášť účtované balónkové katetry a stenty poskytnuté v 1. pololetí 2002 v souvislosti s provedením direktní perkutánní transluminální angioplastiky (PTCA) u akutního infarktu myokardu (výkony č. 89435, 89437 a 17117 uvedené v seznamu výkonů) v lůžkových zařízeních uvedených v příloze č. 12 k této vyhlášce,
- m) za zvlášť účtované blokátory destičkových glykoproteinových receptorů IIb/IIIa (ATC skupina B01AC13 a B01AC16) poskytnuté v 1. pololetí 2002 při léčbě akutního infarktu myokardu v lůžkových zařízeních uvedených v příloze č. 12 k této vyhlášce,
- n) za zvlášť účtované balónkové katetry, stenty, stent-grafty, embolizující spirálky, lepící směsi, mikrokatetry a cerebrovaskulární protektivní pomůcky poskytnuté v 1. pololetí 2002 při endovaskulární léčbě (výkony č. 89323, 89331 a 89423 uvedené v seznamu výkonů) tepenných výdutí a disekcí, stenóz mozkových tepen, mozkových arteriovenózních zkratů a malformací, v lůžkových zařízeních uvedených v příloze č. 13 k této vyhlášce,
- o) za zvlášť účtovaný materiál (kódy 24684 a 71032) poskytnutý v 1. pololetí 2002 při operacích kýly pomocí metody PHS (výkony č. 51517 a 51519 uvedené v seznamu výkonů),
- p) za zvlášť účtovaný materiál (kód 67162) poskytnutý v 1. pololetí 2002 při operační léčbě stresové inkontinence moči u žen v lůžkových zařízeních uvedených v příloze č. 14 k této vyhlášce,
- q) za zvlášť účtované léčivé přípravky (kódy 75379, 90996, 93706 a 93707) poskytnuté v 1. pololetí 2002 při léčbě vztekliny v lůžkových zařízeních,
- r) za zvlášť účtované léčivé přípravky s obsahem účinné látky erythropoetin uvedené v příloze č. 21 pro léčbu mnohočetného myelomu a chronické lymfatické leukémie poskytnuté v 1. pololetí 2002 v lůžkových zařízeních uvedených v příloze č. 22 k této vyhlášce,
- s) za zvlášť účtované léčivé přípravky s obsahem účinné látky erythropoetin uvedené v příloze č. 21 pro léčbu germinálních nádorů ve stadiu II-IV, ovariálních karcinomů I-IIA stadia, karcinomu plic, karcinomu prsu v I a II stadiu, karcinomu čípku ve stadiích Ib, IIa, IIb, karcinomů v orofaciální oblasti, zhoubných nádorů placenty poskytnuté v 1. pololetí 2002 v lůžkových zařízeních uvedených v příloze č. 23 k této vyhlášce.

§ 3

(1) Zdravotní péče poskytovaná v odborných léčebných ústavech se hradí podle smluvního ujednání mezi zdravotní pojišťovnou a odborným léčebným ústavem

a) paušální sazbou, nebo

b) kombinovaným způsobem podle přílohy č. 2 části B).

(2) Cena bodu pro úhradu zdravotní péče podle odstavce 1 písm. b) stanovená pro 1. pololetí 2001 zůstává v platnosti pro 1. pololetí 2002.⁵⁾

(3) Hodnota režie dohodnutá ve smlouvě se zdravotní pojišťovnou přiřazená k bodové hodnotě ošetrovacího dne č. 00024 uvedeného v seznamu výkonů se zvyšuje o 60 bodů oproti 1. pololetí 2001, přičemž výsledná hodnota režie nesmí být vyšší, než umožňuje seznam výkonů.

(4) Paušální částka, kterou se hradí léčivé přípravky podle § 17 odst. 12 zákona se zvyšuje o 10 Kč oproti 1. pololetí 2001.

(5) Jiný způsob úhrady, než je uvedeno v odstavci 1, je možný, pokud celková výše úhrady bude vyšší

⁴⁾ Čl. II zákona č. 459/2000 Sb.

§ 2 odst. 7 písm. i) nařízení vlády č. 487/2000 Sb.

⁵⁾ Čl. II zákona č. 459/2000 Sb.

Příloha č. 2 bod B) 1. nařízení vlády č. 487/2000 Sb.

než úhrada stanovená podle odstavce 1 písm. a) nebo b), odborný léčebný ústav a zdravotní pojišťovna se na návrh odborného léčebného ústavu na takovém způsobu úhrady dohodly a tento způsob nebude v rozporu s právními předpisy upravujícími veřejné zdravotní pojištění.

(6) Pokud odborný léčebný ústav a zdravotní pojišťovna sjednají dodatek ke smlouvě nebo sjednají novou smlouvu obsahující nové zdravotní výkony poskytované odborným léčebným ústavem nebo sjednají novou strukturu poskytované zdravotní péče, zdravotní pojišťovna tyto skutečnosti do celkové výše úhrad za 1. pololetí 2002 zahrne.

(7) Postup výpočtu paušální sazby a úhrady kombinovaným způsobem, výše a podmínky úhrady podle odstavce 1 písm. a) a b) se stanoví v příloze č. 2 k této vyhlášce.

§ 4

(1) Zdravotní péče poskytovaná v léčebnách dlouhodobě nemocných se hradí podle smluvního ujednání mezi zdravotní pojišťovnou a zdravotnickým zařízením podle seznamu výkonů úhradou za poskytnuté zdravotní výkony.

(2) Cena bodu pro úhradu zdravotní péče podle odstavce 1 stanovená pro 1. pololetí 2001 zůstává v platnosti pro 1. pololetí 2002.⁶⁾

(3) Hodnota režie dohodnutá ve smlouvě se zdravotní pojišťovnou přiřazená k bodové hodnotě ošetřovacího dne č. 00024 uvedeného v seznamu výkonů se zvyšuje o 60 bodů oproti 1. pololetí 2001, přičemž výsledná hodnota režie nesmí být vyšší, než umožňuje seznam výkonů.

(4) Paušální částka, kterou se hradí léčivé přípravky podle § 17 odst. 12 zákona, se zvyšuje o 5 Kč oproti 1. pololetí 2001.

(5) Jiný způsob úhrady, než je uvedeno v odstavci 1, je možný, pokud celková výše úhrady bude vyšší, než úhrada stanovená podle odstavce 1, léčebna dlouhodobě nemocných a zdravotní pojišťovna se na návrh léčebny dlouhodobě nemocných na takovém způsobu úhrady dohodly a tento způsob nebude v rozporu s právními předpisy upravujícími veřejné zdravotní pojištění.

§ 5

(1) Zdravotní péče poskytovaná ve zdravotnic-

kých zařízeních vykazujících ošetřovací den č. 00005 uvedený v seznamu výkonů se hradí podle smluvního ujednání mezi zdravotní pojišťovnou a zdravotnickým zařízením podle seznamu výkonů úhradou za poskytnuté zdravotní výkony.

(2) Cena bodu pro úhradu zdravotní péče podle odstavce 1 stanovená pro 1. pololetí 2001 zůstává v platnosti pro 1. pololetí 2002.⁷⁾

(3) Hodnota režie dohodnutá ve smlouvě se zdravotní pojišťovnou přiřazená k bodové hodnotě ošetřovacího dne č. 00005 uvedeného v seznamu výkonů se zvyšuje o 60 bodů oproti 1. pololetí 2001, přičemž výsledná hodnota režie nesmí být vyšší, než umožňuje seznam výkonů.

(4) Paušální částka, kterou se hradí léčivé přípravky podle § 17 odst. 12 zákona, se zvyšuje o 5 Kč oproti 1. pololetí 2001.

(5) Jiný způsob úhrady, než je uvedeno v odstavci 1, je možný, pokud celková výše úhrady bude vyšší než úhrada stanovená podle odstavce 1, zdravotnické zařízení a zdravotní pojišťovna se na návrh zdravotnického zařízení na takovém způsobu úhrady dohodly a tento způsob nebude v rozporu s právními předpisy upravujícími veřejné zdravotní pojištění.

§ 6

(1) Úhrada neodkladné zdravotní péče, není-li uzavřena smlouva mezi zdravotnickým zařízením a zdravotní pojišťovnou, se provádí za poskytnuté zdravotní výkony takto:

- a) stomatologická ambulantní péče se hradí podle sazeb platných pro zdravotní péči poskytovanou zubními lékaři v 1. pololetí 2002,
- b) ostatní zdravotní péče se hradí podle seznamu výkonů a zdravotní pojišťovna může na základě zákona⁸⁾ uplatnit regulační mechanismy obdobně jako u smluvních zdravotnických zařízení.

(2) Cena bodu pro úhradu zdravotní péče podle odstavce 1 písm. b) stanovená pro 1. pololetí 2001 zůstává v platnosti pro 1. pololetí 2002.⁹⁾

§ 7

(1) Specializovaná ambulantní zdravotní péče poskytovaná v ambulantních zdravotnických zařízeních se hradí podle smluvního ujednání mezi zdravotní po-

⁶⁾ Čl. II zákona č. 459/2000 Sb.

§ 4 odst. 2 nařízení vlády č. 487/2000 Sb.

⁷⁾ Čl. II zákona č. 459/2000 Sb.

§ 5 odst. 2 nařízení vlády č. 487/2000 Sb.

⁸⁾ § 40 odst. 2 zákona č. 48/1997 Sb.

⁹⁾ Čl. II zákona č. 459/2000 Sb.

§ 6 písm. b) nařízení vlády č. 487/2000 Sb.

jišťovnou a zdravotnickým zařízením podle seznamu výkonů úhradou za poskytnuté zdravotní výkony do limitu času nositele výkonu 12 hodin na kalendářní den s omezením maximální úhradou za odbornost v návaznosti na počet pojištěnců ošetřených v dané odbornosti.

(2) Cena bodu pro úhradu zdravotní péče podle odstavce 1 sjednaná ve 2. pololetí 2001 a uveřejněná ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví zůstává v platnosti pro 1. pololetí 2002.¹⁰⁾

(3) Jiný způsob úhrady, než je uvedeno v odstavci 1, je možný, pokud celková výše úhrady bude vyšší než úhrada stanovená podle odstavce 1, zdravotnické zařízení a zdravotní pojišťovna se na návrh zdravotnického zařízení na takovém způsobu úhrady dohodly a tento způsob nebude v rozporu s právními předpisy upravujícími veřejné zdravotní pojištění.

(4) Výše a podmínky úhrady podle odstavce 1 se stanoví v příloze č. 15 k této vyhlášce.

§ 8

(1) Hemodialyzační péče poskytovaná v ambulantních zdravotnických zařízeních uvedených v příloze č. 16 této vyhlášky se hradí podle smluvního ujednání mezi zdravotní pojišťovnou a zdravotnickým zařízením podle seznamu výkonů úhradou za poskytnuté zdravotní výkony.

(2) Cena bodu pro úhradu zdravotní péče podle odstavce 1 sjednaná ve 2. pololetí 2001 a uveřejněná ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví zůstává v platnosti pro 1. pololetí 2002.¹⁰⁾

(3) Hodnota režie přiřazená k bodové hodnotě výkonů č. 18521, 18522, 18530, 18550, 18560, 18570, 18580 a 18590 podle seznamu výkonů je stanovena ve výši minimálně 4 body za minutu výkonu, přičemž výsledná hodnota režie nesmí být vyšší, než umožňuje seznam výkonů.

(4) Jiný způsob úhrady, než je uvedeno v odstavci 1, je možný, pokud celková výše úhrady bude vyšší než úhrada stanovená podle odstavce 1, zdravotnické zařízení a zdravotní pojišťovna se na návrh zdravotnického zařízení na takovém způsobu úhrady dohodly a tento způsob nebude v rozporu s právními předpisy upravujícími veřejné zdravotní pojištění.

(5) Podmínky úhrady podle odstavce 1 se stanoví v příloze č. 17 k této vyhlášce.

§ 9

(1) Domácí zdravotní péče poskytovaná ambulantními zdravotnickými zařízeními se hradí podle smluvního ujednání mezi zdravotní pojišťovnou a zdra-

votnickým zařízením podle seznamu výkonů úhradou za poskytnuté zdravotní výkony

a) do limitu času nositele výkonu 12 hodin na kalendářní den, nebo

b) dle typu provozu zdravotnického zařízení do limitu času nositele výkonu 8 hodin, je-li zdravotní péče poskytována 7 dní v týdnu, nebo do limitu času nositele výkonu 8 hodin na pracovní den, není-li zdravotní péče poskytována 7 dní v týdnu.

(2) Cena bodu pro úhradu zdravotní péče podle odstavce 1 písm. a) a b) sjednaná ve 2. pololetí 2001 a uveřejněná ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví zůstává v platnosti pro 1. pololetí 2002.¹⁰⁾

(3) Minutová režie pro odbornost 925 – domácí zdravotní péče je stanovena ve výši minimálně 1 bod za minutu času výkonu, přičemž výsledná hodnota režie nesmí být vyšší, než umožňuje seznam výkonů. Volnost smluvního ujednání mezi poskytovatelem domácí zdravotní péče a zdravotní pojišťovnou nad minimální výši minutové režie zůstává nedotčena.

(4) Jiný způsob úhrady, než je uvedeno v odstavci 1, je možný, pokud celková výše úhrady bude vyšší než úhrada stanovená podle odstavce 1, zdravotnické zařízení a zdravotní pojišťovna se na návrh zdravotnického zařízení na takovém způsobu úhrady dohodly a tento způsob nebude v rozporu s právními předpisy upravujícími veřejné zdravotní pojištění.

(5) Zdravotní pojišťovny poskytnou smluvním zdravotnickým zařízením pro příslušné čtvrtletí předběžnou úhradu ve výši 106 % objemu úhrady porovnávacího období, kterým je odpovídající kalendářní čtvrtletí minulého roku, s tím, že po vyhodnocení regulačních mechanismů bude provedeno finanční vypořádání. Podmínkou je poskytnutí a vykázání odpovídajícího objemu hrazené zdravotní péče, zachování dostupnosti a rozsahu péče stejně jako v porovnávacím období.

§ 10

(1) Zdravotní péče poskytovaná ambulantními zdravotnickými zařízeními v odbornostech 222, 801 – 807, 809, 812 – 823 podle seznamu výkonů se hradí podle smluvního ujednání mezi zdravotní pojišťovnou a zdravotnickým zařízením

a) paušální sazbou, nebo

b) podle seznamu výkonů.

(2) Cena bodu pro úhradu zdravotní péče podle odstavce 1 písm. b) sjednaná ve 2. pololetí 2001 a uveřejněná ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví zůstává v platnosti pro 1. pololetí 2002.¹⁰⁾

(3) Jiný způsob úhrady, než je uvedeno v odstav-

¹⁰⁾ § 17 odst. 11 písm. a) zákona č. 48/1997 Sb.

ci 1, je možný, pokud celková výše úhrady bude vyšší než úhrada stanovená podle odstavce 1, zdravotnické zařízení a zdravotní pojišťovna se na návrh zdravotnického zařízení na takovém způsobu úhrady dohodly a tento způsob nebude v rozporu s právními předpisy upravujícími veřejné zdravotní pojištění.

(4) Postup stanovení paušální sazby podle odstavce 1 písm. a), výše a podmínky úhrady podle odstavce 1 písm. a) a b) se stanoví v příloze č. 18 k této vyhlášce.

§ 11

(1) Zdravotní péče poskytovaná v rámci zdravotnické záchranné služby (odbornost 709 podle seznamu výkonů) se hradí podle smluvního ujednání mezi zdravotní pojišťovnou a zdravotnickým zařízením

- a) paušální sazbou, nebo
- b) podle seznamu výkonů.

(2) Cena bodu pro úhradu zdravotní péče podle odstavce 1 písm. b) sjednaná ve 2. pololetí 2001 a uveřejněná ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví zůstává v platnosti pro 1. pololetí 2002.¹⁰⁾

(3) Jiný způsob úhrady, než je uvedeno v odstavci 1, je možný, pokud celková výše úhrady bude vyšší než úhrada stanovená podle odstavce 1, zdravotnické zařízení a zdravotní pojišťovna se na návrh zdravotnického zařízení na takovém způsobu úhrady dohodly a tento způsob nebude v rozporu s právními předpisy upravujícími veřejné zdravotní pojištění.

(4) Výše a podmínky úhrady podle odstavce 1 písm. a) se stanoví v příloze č. 19 k této vyhlášce.

§ 12

(1) Zdravotní péče poskytovaná v rámci dopravy a lékařské služby první pomoci se hradí podle smluvního ujednání mezi zdravotní pojišťovnou a zdravotnickým zařízením podle seznamu výkonů úhradou za poskytnuté zdravotní výkony.

(2) Cena bodu pro úhradu zdravotní péče podle odstavce 1 sjednaná ve 2. pololetí 2001 a uveřejněná ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví zůstává v platnosti pro 1. pololetí 2002.¹⁰⁾

(3) Jiný způsob úhrady, než je uvedeno v odstavci 1, je možný, pokud celková výše úhrady bude vyšší než úhrada stanovená podle odstavce 1, zdravotnické zařízení a zdravotní pojišťovna se na návrh zdravotnického zařízení na takovém způsobu úhrady dohodly a tento způsob nebude v rozporu s právními předpisy upravujícími veřejné zdravotní pojištění.

§ 13

(1) Zdravotní péče poskytovaná ambulantními zdravotnickými zařízeními v odbornostech 902 a 918 podle seznamu výkonů se hradí podle smluvního ujednání mezi zdravotní pojišťovnou a zdravotnickým zařízením podle seznamu výkonů úhradou za poskytnuté zdravotní výkony do limitu času nositele výkonu 10 hodin na pracovní den.

(2) Cena bodu pro úhradu zdravotní péče podle odstavce 1 sjednaná ve 2. pololetí 2001 a uveřejněná ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví zůstává v platnosti pro 1. pololetí 2002.¹⁰⁾

(3) Jiný způsob úhrady, než je uvedeno v odstavci 1, je možný, pokud celková výše úhrady bude vyšší než úhrada stanovená podle odstavce 1, zdravotnické zařízení a zdravotní pojišťovna se na návrh zdravotnického zařízení na takovém způsobu úhrady dohodly a tento způsob nebude v rozporu s právními předpisy upravujícími veřejné zdravotní pojištění.

(4) Zdravotní pojišťovny mohou smluvním zdravotnickým zařízením stanovit pro příslušné čtvrtletí předběžnou úhradu ve výši 106 % objemu úhrady porovnávacího období, kterým je odděleně 1. a 2. čtvrtletí 2001. Předběžné úhrady budou zdravotními pojišťovnami vypořádány do 30 dnů po vyhodnocení regulačních mechanismů.

§ 14

(1) Pokud v 1. pololetí 2002 budou skutečné příjmy z výběru pojistného po přerozdělení vyšší než skutečná výše výběru pojistného po přerozdělení v 1. pololetí 2001, zvýší zdravotní pojišťovny zdravotnickým zařízením uvedeným v § 1 písm. a) celkovou výši úhrady vypočtenou podle této vyhlášky postupem stanoveným v příloze č. 20 k této vyhlášce.

(2) Do příjmů z výběru pojistného po přerozdělení budou zahrnuty údaje z přerozdělení za prvních šest měsíců.

(3) Navýšení podle odstavce 1 uhradí zdravotní pojišťovny smluvním zdravotnickým zařízením do 30. listopadu 2002.

(4) Dojde-li v průběhu 1. pololetí 2002 ke změně seznamu výkonů, budou tyto změny při výpočtu navýšení podle odstavce 1 zohledněny.

(5) Zdravotní pojišťovny do 31. října 2002 poskytnou zdravotnickým zařízením údaje o skutečných příjmech z výběru pojistného celkem po přerozdělení za 1. pololetí 2002 z šestého přerozdělení.

§ 15

Tato vyhláška nabývá účinnosti dnem 1. ledna 2002.

Ministr:

prof. MUDr. Fišer, CSc. v. r.

**Postup výpočtu paušální sazby, výše a podmínky úhrady
podle § 2 odst. 1 písm. a) a b)**

A) Úhrada paušální sazbou

1. Úhrada zdravotní péče poskytované lůžkovými zařízeními zahrnuje:

- a) úhradu akutní lůžkové péče vykazované na hospitalizačních účtech, včetně příslušných výkonů komplementu (dále jen „hospitalizační úhrada“),
- b) úhradu ambulantní péče vykazované na ambulantních účtech, včetně příslušných výkonů komplementu (dále jen „ambulantní úhrada“),
- c) úhradu výkonů zdravotní dopravy (dále jen „dopravní úhrada“),
- d) úhradu jiných výkonů zdravotní péče, pokud je lůžkové zařízení poskytuje, výkony komplementu pro jiná zdravotnická zařízení, popřípadě další nasmlouvané výkony (dále jen „jiná úhrada“).

Pokud některý z uvedených druhů zdravotní péče lůžkové zařízení neposkytuje, pak není součástí úhrady.

2. Postup stanovení paušální sazby pro 1. pololetí 2002

Paušální sazba se počítá pro jednotlivé druhy zdravotní péče uvedené v bodu 1 písm. a) až d) z objemu výkonů za 1. pololetí 2001, které byly lůžkovým zařízením vykázány a zdravotní pojišťovnou uznány od 1. ledna 2001 do 30. listopadu 2001, popřípadě z objemu výkonů předchozích období, které byly zdravotní pojišťovnou uznány, ale nebyly započítány do paušální sazby v předchozích obdobích, takto:

Celkový objem výkonů (body a zvlášť účtované léčivé přípravky a zvlášť účtovaný materiál) se vydělí počtem unikátních ošetřených pojištěnců, jimž byla v lůžkovém zařízení poskytnuta zdravotní péče. Unikátním ošetřeným pojištěncem se rozumí jeden pojištěnec bez ohledu na to, kolikrát lůžkové zařízení vykázalo na tohoto pojištěnce ve stanoveném časovém období zdravotní péči. Výkony a unikátní ošetření pojištěnci se počítají odděleně pro každý druh úhrady podle bodu 1 písm. a) až d).

Paušální sazba zahrnuje:

- a) počet bodů na 1 unikátního ošetřeného pojištěnce,
- b) paušální sazbu za zvlášť účtované léčivé přípravky a zvlášť účtovaný materiál, na 1 unikátního ošetřeného pojištěnce, v Kč.

2.1 Paušální sazba hospitalizační

$$PHB = \frac{\sum BH}{\sum UH} \qquad PHZ = \frac{\sum ZH}{\sum UH}$$

kde:

PHB = počet bodů na 1 unikátního ošetřeného pojištěnce za 1. pololetí 2001

BH = počet bodů za všechny poskytnuté zdravotní výkony při hospitalizaci, včetně bodů za kategorii pacienta, za 1. pololetí 2001 daného lůžkového zařízení, které byly lůžkovým zařízením vykázány a zdravotní pojišťovnou uznány od 1. ledna 2001 do 30. listopadu 2001, kromě bodů:

- a) za zdravotní výkony hrazené v 1. pololetí 2002 nad rámec paušální sazby hospitalizační nebo zahrnuté do jiné paušální sazby,
- b) za vykázané a uznané zdravotní výkony poskytnuté při hospitalizaci v odbornostech, které již nejsou pro 1. pololetí 2002 nasmlouvány.

PHZ = paušální sazba za zvlášť účtované léčivé přípravky a zvlášť účtovaný materiál poskytnutý v 1. pololetí 2001 hospitalizovaným pojištěncům na 1 unikátního ošetřeného pojištěnce.

ZH = úhrada za zvlášť účtované léčivé přípravky a zvlášť účtovaný materiál poskytnutý v 1. pololetí 2001 hospitalizovaným pojištěncům, který byl lůžkovým zařízením vykázán a zdravotní pojišťovnou uznán od 1. ledna 2001 do 30. listopadu 2001, kromě zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků:

- a) hrazených v 1. pololetí 2002 nad rámec paušální sazby hospitalizační nebo zahrnutých do jiné paušální sazby,
- b) poskytnutých při hospitalizaci v odbornostech, které již nejsou pro 1. pololetí 2002 nasmlouvány.

UH = počet unikátních ošetřených pojištěnců, kteří byli v 1. pololetí 2001 hospitalizováni a jim poskytnuté zdravotní výkony byly lůžkovým zařízením vykázány a zdravotní pojišťovnou uznány od 1. ledna 2001 do 30. listopadu 2001.

2.2 Paušální sazba ambulantní

$$PAB = \frac{\sum BA}{\sum UA} \qquad PAZ = \frac{\sum ZA}{\sum UA}$$

kde:

PAB = počet bodů na 1 unikátního ošetřeného pojištěnce za 1. pololetí 2001.

BA = počet bodů za všechny poskytnuté zdravotní výkony v ambulancích, za 1. pololetí 2001, které byly lůžkovým zařízením vykázány a zdravotní pojišťovnou uznány od 1. ledna 2001 do 30. listopadu 2001, kromě bodů:

- a) za zdravotní výkony hrazené v 1. pololetí 2002 nad rámec paušální sazby ambulantní nebo zahrnuté do jiné paušální sazby,
- b) za vykázané a uznané zdravotní výkony poskytnuté v ambulancích v odbornostech, které již nejsou pro 1. pololetí 2002 nasmlouvány.

PAZ = paušální sazba za zvlášť účtované léčivé přípravky a zvlášť účtovaný materiál poskytnutý v 1. pololetí 2001 v ambulancích ošetřeným pojištěncům na 1 unikátního ošetřeného pojištěnce.

ZA = úhrada za zvlášť účtované léčivé přípravky a zvlášť účtovaný materiál poskytnutý v 1. pololetí 2001 v ambulancích ošetřeným pojištěncům, který byl lůžkovým zařízením vykázan a zdravotní pojišťovnou uznán od 1. ledna 2001 do 30. listopadu 2001, kromě zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků:

- a) hrazených v 1. pololetí 2002 nad rámec paušální sazby ambulantní nebo zahrnutých do jiné paušální sazby,
- b) poskytnutých v ambulancích v odbornostech, které již nejsou pro 1. pololetí 2002 nasmlouvány.

UA = počet unikátních ošetřených pojištěnců, kteří byli v 1. pololetí 2001 v ambulancích ošetřeni a jim poskytnuté zdravotní výkony, které byly lůžkovým zařízením vykázaný a zdravotní pojišťovnou uznány od 1. ledna 2001 do 30. listopadu 2001.

2.3 Paušální sazba za zdravotní dopravu

$$PDB = \frac{\sum BD}{\sum UD} \qquad PDZ = \frac{\sum ZD}{\sum UD}$$

kde:

PDB = počet bodů na 1 unikátního ošetřeného pojištěnce za 1. pololetí 2001

BD = počet bodů za všechny poskytnuté zdravotní výkony ve zdravotní dopravě v 1. pololetí 2001 daného lůžkového zařízení, které byly lůžkovým zařízením vykázaný a zdravotní pojišťovnou uznány od 1. ledna 2001 do 30. listopadu 2001, kromě bodů:

- a) za zdravotní výkony hrazené v 1. pololetí 2002 nad rámec paušální sazby za zdravotní dopravu nebo zahrnuté do jiné paušální sazby,
- b) za vykázané a uznané zdravotní výkony poskytnuté ve zdravotní dopravě, které již nejsou pro 1. pololetí 2002 nasmlouvány.

PDZ = paušální sazba za zvlášť účtované léčivé přípravky a zvlášť účtovaný materiál poskytnutý v 1. pololetí 2001 ve zdravotní dopravě přepraveným, případně ošetřeným pojištěncům na 1 unikátního ošetřeného pojištěnce.

ZD = úhrada za zvlášť účtované léčivé přípravky a zvlášť účtovaný materiál poskytnutý v 1. pololetí 2001 ve zdravotní dopravě přepraveným, případně ošetřeným pojištěncům, který byl lůžkovým zařízením vykázan a zdravotní pojišťovnou uznán od 1. ledna 2001 do 30. listopadu 2001, kromě zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků:

- a) hrazených v 1. pololetí 2002 nad rámec paušální sazby za zdravotní dopravu nebo zahrnutých do jiné paušální sazby,
- b) poskytnutých při výkonech ve zdravotní dopravě, které již nejsou pro 1. pololetí 2002 nasmlouvány.

UD = počet unikátních ošetřených pojištěnců, kteří byli v 1. pololetí 2001 ve zdravotní dopravě přepraveni, případně ošetřeni a jim poskytnuté zdravotní výkony byly lůžkovým zařízením vykázány a zdravotní pojišťovnou uznány od 1. ledna 2001 do 30. listopadu 2001.

2.4 Paušální sazba za jiné zdravotní výkony

$$PJB = \frac{\sum BJ}{\sum UJ} \qquad PJZ = \frac{\sum ZJ}{\sum UJ}$$

kde:

PJB = počet bodů na 1 unikátního ošetřeného pojištěnce za 1. pololetí 2001

BJ = počet bodů za všechny jiné poskytnuté zdravotní výkony v 1. pololetí 2001 daného lůžkového zařízení, které byly lůžkovým zařízením vykázány a zdravotní pojišťovnou uznány od 1. ledna 2001 do 30. listopadu 2001, kromě bodů:

- a) za zdravotní výkony hrazené v 1. pololetí 2002 nad rámec paušální sazby za jiné zdravotní výkony nebo zahrnuté do jiné paušální sazby,
- b) za vykázané a uznané jiné zdravotní výkony poskytnuté v odbornostech, které již nejsou pro 1. pololetí 2002 nasmlouvány.

PJZ = paušální sazba za zvlášť účtované léčivé přípravky a zvlášť účtovaný materiál poskytnutý v 1. pololetí 2001 při jiných zdravotních výkonech ošetřeným pojištěncům na 1 unikátního ošetřeného pojištěnce.

ZJ = úhrada za zvlášť účtované léčivé přípravky a zvlášť účtovaný materiál poskytnutý v 1. pololetí 2001 při jiných zdravotních výkonech ošetřeným pojištěncům, který byl lůžkovým zařízením vykázán a zdravotní pojišťovnou uznán od 1. ledna 2001 do 30. listopadu 2001, kromě zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků:

- a) hrazených v 1. pololetí 2002 nad rámec paušální sazby za jiné zdravotní výkony nebo zahrnutých do jiné paušální sazby,
- b) poskytnutých při jiných zdravotních výkonech v odbornostech, které již nejsou pro 1. pololetí 2002 nasmlouvány.

UJ = počet unikátních ošetřených pojištěnců, kterým byly v 1. pololetí 2001 poskytnuty jiné zdravotní výkony, které byly lůžkovým zařízením vykázány a zdravotní pojišťovnou uznány od 1. ledna 2001 do 30. listopadu 2001.

3. Výpočet výše paušální úhrady za 1 bod

Při výpočtu výše paušální úhrady za 1 bod se vychází z individuální výše úhrady za 1 bod v 1. pololetí 2001, která se upravuje o diferencovaný nárůst úhrady ve 3 pásmech (podle bodu 3.2).

- 3.1 Individuální výše úhrady za 1 bod (IVUB) za 1. pololetí 2001 představuje podíl celkové úhrady bez zvlášť účtovaných léčivých přípravků a zvlášť účtovaného materiálu na 1 bod. Stanoví se podle následujícího vzorce:

$$IVUB_{1.pol.2001} = \frac{\sum \dot{U}HRADA_{1.pol.2001} - Z_{1.pol.2001}}{\sum BODY_{1.pol.2001}}$$

kde:

$\dot{U}HRADA_{1.pol.2001}$ = úhrada za veškeré poskytnuté zdravotní výkony, včetně kategorie pacienta, poskytnuté daným lůžkovým zařízením v 1. pololetí 2001, které byly vykázány a uznány od 1. ledna 2001 do 30. listopadu 2001; do této úhrady se nezapočítávají zdravotní výkony, které jsou v 1. pololetí 2002 hrazeny nad rámec paušální sazby.

$Z_{1.pol.2001}$ = úhrada za zvlášť účtované léčivé přípravky a zvlášť účtovaný materiál, poskytnutý v 1. pololetí 2001, který byl lůžkovým zařízením vykázán a zdravotní pojišťovnou uznán od 1. ledna 2001 do 30. listopadu 2001; do této úhrady se nezapočítávají zvlášť účtované léčivé přípravky a zvlášť účtovaný materiál, který je v 1. pololetí 2002 hrazen nad rámec paušální sazby.

$BODY_{1.pol.2001}$ = počet bodů za zdravotní výkony a za kategorie pacienta poskytnuté daným lůžkovým zařízením v 1. pololetí 2001, které byly lůžkovým zařízením vykázány a zdravotní pojišťovnou uznány od 1. ledna 2001 do 30. listopadu 2001; do těchto bodů se nezapočítávají body za zdravotní výkony, které jsou v 1. pololetí 2002 hrazeny nad rámec paušální sazby.

- 3.2 Paušální úhrada za 1 bod (PUB) pro 1. pololetí 2002 vychází z individuální výše úhrady za 1 bod, zjištěné za 1. pololetí 2001. Stanoví se následovně:

- a) jestliže vypočtená IVUB je nižší než 0,89 Kč, pak PUB pro 1. pololetí 2002 činí 0,89 Kč,
- b) jestliže vypočtená IVUB je rovna 0,89 Kč nebo nižší nebo rovna 0,99 Kč, připočte se k této IVUB 0,01 Kč ($PUB = IVUB + 0,01$),
- c) jestliže vypočtená IVUB je rovna nebo vyšší než 1 Kč, použije se vypočtená IVUB ($PUB = IVUB$).

4. Výpočet celkové úhrady za poskytnutou zdravotní péči

- 4.1 Paušální úhrada za jednotlivé druhy zdravotní péče podle bodu 1 písm. a) až d) na 1 unikátního ošetřeného pojištěnce je tvořena vynásobením počtu bodů na 1 unikátního

ošetřeného pojištěnce paušální úhradou za 1 bod (PUB) a připočtením objemu paušální sazby za zvlášť účtované léčivé přípravky a zvlášť účtované materiály uhrazené na 1 unikátního ošetřeného pojištěnce.

Výpočet paušální úhrady na 1 unikátního ošetřeného pojištěnce za jednotlivé druhy zdravotní péče podle bodu 1 písm. a) až d) pro 1. pololetí 2002 je následující:

$$PHU = (PHB \times PUB) + PHZ$$

$$PAU = (PAB \times PUB) + PAZ$$

$$PDU = (PDB \times PUB) + PDZ$$

$$PJU = (PJD \times PUB) + PJZ$$

kde:

PHU = paušální hospitalizační úhrada na 1 unikátního ošetřeného pojištěnce

PAU = paušální ambulantní úhrada na 1 unikátního ošetřeného pojištěnce

PDU = paušální dopravní úhrada na 1 unikátního ošetřeného pojištěnce

PJU = paušální jiná úhrada na 1 unikátního ošetřeného pojištěnce

- 4.2 Úhrada za jednotlivé druhy zdravotní péče podle bodu 1 písm. a) až d) se vypočítá tak, že se paušální úhrada na 1 unikátního ošetřeného pojištěnce vynásobí počtem unikátních ošetřených pojištěnců ve vykazovaném období, takto:

$$HU = PHC \times UHV$$

$$AU = PAC \times UAV$$

$$DU = PDC \times UDV$$

$$JU = PJC \times UJV$$

kde:

HU = hospitalizační úhrada

AU = ambulantní úhrada

DU = dopravní úhrada

JU = jiná úhrada

UHV = počet hospitalizovaných unikátních ošetřených pojištěnců, jimž byla zdravotní péče poskytnuta, vykázána v 1. pololetí 2002 a uznána zdravotní pojišťovnou

UAV = počet unikátních ošetřených pojištěnců, jimž byla ambulantní zdravotní péče poskytnuta, vykázána v 1. pololetí 2002 a uznána zdravotní pojišťovnou

UDV = počet unikátních ošetřených pojištěnců, jimž byla zdravotní doprava poskytnuta, vykázána v 1. pololetí 2002 a uznána zdravotní pojišťovnou

UJV = počet unikátních ošetřených pojištěnců, kterým byly jiné výkony poskytnuty, vykázány v 1. pololetí 2002 a uznány zdravotní pojišťovnou

- 4.3 Celková úhrada (CU) je součtem jednotlivých druhů úhrad:

$$CU = HU + AU + DU + JU$$

Součástí celkové úhrady jsou dále úhrady výkonů podle § 2 odst. 5 této vyhlášky.

5. Výpočet úhrady při regulaci preskripce léčivých přípravků a zdravotnických prostředků

Při výpočtu celkové úhrady zdravotní péče podle bodu 4.3 se dále použijí regulační mechanismy, které jsou založeny na srovnání průměrné úhrady za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky na 1 ošetřeného pojištěnce mezi 1. pololetím 2001 a 1. pololetím 2002. Ze srovnání se vylučují léčivé přípravky a zdravotnické prostředky schválené revizním lékařem nebo hrazené nad rámec paušální sazby podle § 2 odst. 7.

- 5.1 V případě, že průměrná úhrada za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky na 1 ošetřeného pojištěnce v 1. pololetí 2002 překročí 102 % průměrné referenční úhrady, která je tvořena úhradou za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky na 1 ošetřeného pojištěnce v 1. pololetí 2001, bude stanovena srážka ve výši 60 % z celkového překročení, které se vypočítá jako součin ošetřeného počtu pojištěnců v daném období a výše překročení nákladů na léčivé přípravky a zdravotnické prostředky na 1 ošetřeného pojištěnce oproti 102 % průměrné referenční úhrady za léčivé přípravky a zdravotnické prostředky na 1 ošetřeného pojištěnce
- 5.2 Pokud průměrná úhrada za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky na 1 ošetřeného pojištěnce v 1. pololetí 2002 nedosáhne 102 % průměrné referenční úhrady, která je tvořena úhradou za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky na 1 ošetřeného pojištěnce v 1. pololetí 2001, bude úhrada pro 1. pololetí 2002 navýšena o 40 % dosažené úspory. Tato úspora se vypočítá jako součin ošetřeného počtu pojištěnců v daném období a výše nedočerpání nákladů na léčivé přípravky a zdravotnické prostředky na 1 ošetřeného pojištěnce oproti 102 % průměrné referenční úhrady za léčivé přípravky a zdravotnické prostředky na 1 ošetřeného pojištěnce.

6. Poskytnutí měsíční zálohy

Zdravotní pojišťovna poskytne lůžkovému zařízení měsíční zálohu ve výši 106 % jedné šestiny objemu úhrad, které byly tomuto lůžkovému zařízení uhrazeny za 1. pololetí 2001. Pokud by takto vypočtená výše zálohy byla nižší než 108 % objemu úhrad, které byly lůžkovému zařízení uhrazeny za 1. pololetí 2000, poskytne zdravotní pojišťovna zdravotnickému zařízení měsíční zálohu ve výši 108 % jedné šestiny objemu úhrad za 1. pololetí 2000.

B) Úhrada podle seznamu výkonů

1. Způsob úhrady podle § 2 odst. 1 písm. b) lze uplatnit pouze u lůžkových zařízení, kde je výrazně kolísavý objem poskytované zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění, kde není možné stanovit paušální sazbu za referenční období z důvodu malého počtu ošetřených pojištěnců příslušné zdravotní pojišťovny a kde lůžková zařízení v průměru neúčtují jedné zdravotní pojišťovně více než 300 000 Kč za kalendářní čtvrtletí.

2. Pokud se smluvní strany dohodnou, mohou tuto variantu zvolit i v případě vyššího objemu vyúčtování, musí být však splněna podmínka výrazně kolísavého objemu poskytnuté zdravotní péče.
3. Zdravotní péče poskytovaná zdravotnickým zařízením má výrazně kolísavý objem tehdy, jestliže se objemy vykázané zdravotní péče za jednotlivé měsíce v 1. pololetí 2001 lišily alespoň v jednom případě o více než 25%.

Příloha č. 2 k vyhlášce č. 458/2001 Sb.

**Postup výpočtu paušální sazby a úhrady kombinovaným zp ůsobem,
výše a podmínky úhrady podle
§ 3 odst. 1 písm. a) a b)**

A) Úhrada paušální sazbou

Úhrada činí 106 % porovnávacího objemu úhrady. Porovnávací objem úhrady je roven úhradě za poskytnutou zdravotní péči v odpovídajícím 1. pololetí 2001, vykázanou a uznanou od 1. ledna 2001 do 30. listopadu 2001, přičemž do porovnávacího objemu se nezapočítává úhrada za poskytnutou zdravotní péči v porovnávacím období v případech, kdy tato péče již není v odborném léčebném ústavu poskytována, či je hrazena jinak.

1. Podmínky úhrady

Úhrada ve výši 106 % náleží jen za podmínky, že vykázaný počet ošetřovacích dnů v 1. pololetí 2002 činí alespoň 95 % počtu ošetřovacích dnů vykázaných v 1. pololetí 2001. V případě, že odborný léčebný ústav vykáže méně než 95 % takto stanovených ošetřovacích dnů, bude stanovená celková paušální sazba za 1. pololetí 2002 za lůžkovou péči krácena o procento, o které nebyl naplněn stanovený limit počtu ošetřovacích dnů.

2. Výpočet úhrady při regulaci preskripce léčivých přípravků a zdravotnických prostředků

Regulační mechanismy jsou založeny na srovnání průměrné úhrady za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky na 1 ošetřeného pojištěnce mezi 1. pololetím 2001 a 1. pololetím 2002. Ze srovnání se vylučují léčivé přípravky a zdravotnické prostředky schválené revizním lékařem.

- 2.1 V případě, že průměrná úhrada za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky na 1 ošetřeného pojištěnce v 1. pololetí 2002 překročí 102 % průměrné referenční úhrady, která je tvořena úhradou za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky na 1 ošetřeného pojištěnce v 1. pololetí 2001, bude stanovena srážka ve výši 60 % z celkového překročení, které se vypočítá jako součin ošetřeného počtu pojištěnců v daném období a výše překročení nákladů na léčivé přípravky a zdravotnické prostředky na 1 ošetřeného pojištěnce oproti 102 % průměrné referenční úhrady za léčivé přípravky a zdravotnické prostředky na 1 ošetřeného pojištěnce.
- 2.2 Pokud průměrná úhrada za předepsané léčivé přípravky, zdravotnické prostředky na 1 ošetřeného pojištěnce v 1. pololetí 2002 nedosáhne 102 % průměrné referenční úhrady,

kteřá je tvořena úhradou za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky na 1 ošetřeného pojištěnce v 1. pololetí 2001, bude úhrada pro 1. pololetí 2002 navýšena o 40 % dosažené úspory. Tato úspora se vypočítá jako součin ošetřeného počtu pojištěnců v daném období a výše nedočerpání nákladů na léčivé přípravky a zdravotnické prostředky na 1 ošetřeného pojištěnce oproti 102 % průměrné referenční úhrady za léčivé přípravky a zdravotnické prostředky na 1 ošetřeného pojištěnce.

B) Úhrada kombinovaným způsobem

Kombinovaný způsob úhrady se použije pro odborné léčebné ústavy, které mají v lůžkové péči nasmlouvány pouze zdravotní výkony typu ošetrovací den, popřípadě výkony, kterými se vykazují příjmová a propouštěcí vyšetření podle seznamu výkonů.

1. Úhrada lůžkové péče

Lůžková péče bude hrazena platbou za ošetrovací den a za výkony, kterými se vykazují příjmová a propouštěcí vyšetření podle seznamu výkonů s cenou bodu dle § 3 odst. 2.

2. Úhrada ambulantní péče, zdravotní dopravy a jiných zdravotních výkonů

Ambulantní péče, zdravotní doprava a jiné zdravotní výkony budou hrazeny paušální sazbou, která se počítá z objemu výkonů za 1. pololetí 2001, které byly odborným léčebným ústavem vykázány a zdravotní pojišťovnou uznány od 1. ledna 2001 do 30. listopadu 2001, popřípadě z objemu výkonů předchozích období, které byly zdravotní pojišťovnou uznány, ale nebyly započítány do paušální sazby v předchozích obdobích, takto:

Celkový objem zdravotních výkonů (body a zvlášť účtované léčivé přípravky a zvlášť účtovaný materiál) se vydělí počtem unikátních ošetřených pojištěnců, jimž byla v odborném léčebném ústavu poskytnuta zdravotní péče. Unikátním ošetřeným pojištěncem se rozumí jeden pojištěnec bez ohledu na to, kolikrát odborný léčebný ústav vykázal na tohoto pojištěnce ve stanoveném časovém období zdravotní péči. Výkony a unikátní ošetření pojištěnci se počítají odděleně pro ambulantní péči, zdravotní dopravu a jiné zdravotní výkony.

Paušální sazba zahrnuje:

- a) počet bodů na 1 unikátního ošetřeného pojištěnce,
- b) paušální sazbu za zvlášť účtované léčivé přípravky a zvlášť účtovaný materiál na 1 unikátního ošetřeného pojištěnce v Kč.

2.1 Paušální sazba ambulantní

$$PAB = \frac{\sum BA}{\sum UA} \qquad PAZ = \frac{\sum ZA}{\sum UA}$$

kde:

PAB = počet bodů na 1 unikátního ošetřeného pojištěnce za 1. pololetí 2001

BA = počet bodů za všechny poskytnuté zdravotní výkony v ambulancích v 1. pololetí 2001 daného odborného léčebného ústavu, které byly vykázány a uznány od 1. ledna 2001 do 30. listopadu 2001, kromě bodů:

- a) za zdravotní výkony hrazené v 1. pololetí 2002 nad rámec paušální sazby ambulantní nebo zahrnuté do jiné paušální sazby,
- b) za vykázané a uznané zdravotní výkony poskytnuté v ambulancích v odbornostech, které již nejsou pro 1. pololetí 2002 nasmlouvány.

PAZ = paušální sazba za zvlášť účtované léčivé přípravky a zvlášť účtovaný materiál poskytnutý v 1. pololetí 2001 v ambulancích ošetřeným pojištěncům na 1 unikátního ošetřeného pojištěnce.

ZA = úhrada za zvlášť účtované léčivé přípravky a zvlášť účtovaný materiál poskytnutý v 1. pololetí 2001 v ambulancích ošetřeným pojištěncům, který byl vykázán a uznán od 1. ledna 2001 do 30. listopadu 2001, kromě zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků:

- a) hrazených v 1. pololetí 2002 nad rámec paušální sazby ambulantní nebo zahrnutých do jiné paušální sazby,
- b) poskytnutých v ambulancích v odbornostech, které již nejsou pro 1. pololetí 2002 nasmlouvány.

UA = počet unikátních ošetřených pojištěnců, kteří byli v 1. pololetí 2001 v ambulancích ošetřeni a zdravotní výkony byly vykázány a uznány od 1. ledna 2001 do 30. listopadu 2001.

2.2 Paušální sazba za zdravotní dopravu

$$PDB = \frac{\sum BD}{\sum UD} \qquad PDZ = \frac{\sum ZD}{\sum UD}$$

kde:

PDB = počet bodů na 1 unikátního ošetřeného pojištěnce za 1. pololetí 2001

BD = počet bodů za všechny poskytnuté zdravotní výkony ve zdravotní dopravě v 1. pololetí 2001 daného odborného léčebného ústavu, které byly vykázány a uznány od 1. ledna 2001 do 30. listopadu 2001, kromě bodů:

- a) za zdravotní výkony hrazené v 1. pololetí 2002 nad rámec paušální sazby za zdravotní dopravu nebo zahrnuté do jiné paušální sazby,
- b) za vykázané a uznané zdravotní výkony poskytnuté ve zdravotní dopravě, které již nejsou pro 1. pololetí 2002 nasmlouvány.

PDZ = paušální sazba za zvlášť účtované léčivé přípravky a zvlášť účtovaný materiál poskytnutý v 1. pololetí 2001 ve zdravotní dopravě přepraveným, případně ošetřeným pojištěncům na 1 unikátního ošetřeného pojištěnce.

ZD = úhrada za zvlášť účtované léčivé přípravky a zvlášť účtovaný materiál poskytnutý v 1. pololetí 2001 ve zdravotní dopravě přepraveným, případně ošetřeným pojištěncům, který byl vykázán a uznán od 1. ledna 2001 do 30. listopadu 2001, kromě zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků:

- a) hrazených v 1. pololetí 2002 nad rámec paušální sazby za zdravotní dopravu nebo zahrnutých do jiné paušální sazby,
- b) poskytnutých při výkonech ve zdravotní dopravě, které již nejsou pro 1. pololetí 2002 nasmlouvány.

UD = počet unikátních ošetřených pojištěnců, kteří byli v 1. pololetí 2001 ve zdravotní dopravě přepraveni, případně ošetřeni a zdravotní výkony byly vykázány a uznány od 1. ledna 2001 do 30. listopadu 2001.

2.3 Paušální sazba za jiné zdravotní výkony

$$PJB = \frac{\sum BJ}{\sum UJ} \qquad PJZ = \frac{\sum ZJ}{\sum UJ}$$

kde:

PJB = počet bodů na 1 unikátního ošetřeného pojištěnce za 1. pololetí 2001

BJ = počet bodů za všechny jiné poskytnuté zdravotní výkony v 1. pololetí 2001 daného odborného léčebného ústavu, které byly vykázány a uznány od 1. ledna 2001 do 30. listopadu 2001, kromě bodů:

- a) za zdravotní výkony hrazené v 1. pololetí 2002 nad rámec paušální sazby za jiné zdravotní výkony nebo zahrnuté do jiné paušální sazby,
- b) za vykázané a uznané jiné zdravotní výkony poskytnuté v odbornostech, které již nejsou pro 1. pololetí 2002 nasmlouvány.

PJZ = paušální sazba za zvlášť účtované léčivé přípravky a zvlášť účtovaný materiál poskytnutý v 1. pololetí 2001 při jiných zdravotních výkonech ošetřeným pojištěncům na 1 unikátního ošetřeného pojištěnce.

ZJ = úhrada za zvlášť účtované léčivé přípravky a zvlášť účtovaný materiál poskytnutý v 1. pololetí 2001 při jiných zdravotních výkonech ošetřeným pojištěncům, který byl vykázán a uznán od 1. ledna 2001 do 30. listopadu 2001, kromě zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků:

- a) hrazených v 1. pololetí 2002 nad rámec paušální sazby za jiné zdravotní výkony nebo zahrnutých do jiné paušální sazby,
- b) poskytnutých při jiných zdravotních výkonech v odbornostech, které již nejsou pro 1. pololetí 2002 nasmlouvány.

UJ = počet unikátních ošetřených pojištěnců, kterým byly v 1. pololetí 2001 poskytnuty jiné zdravotní výkony, které byly vykázány a uznány od 1. ledna 2001 do 30. listopadu 2001.

3. Výpočet úhrady za poskytnutou zdravotní péči

- 3.1 Paušální úhrada za ambulantní péči, zdravotní dopravu a jiné zdravotní výkony na 1 unikátního ošetřeného pojištěnce je tvořena vynásobením počtu bodů na 1 unikátního ošetřeného pojištěnce paušální úhradou za 1 bod a připočtením objemu paušální sazby za zvlášť účtované léčivé přípravky a zvlášť účtované materiály uhrazené na 1 unikátního ošetřeného pojištěnce.

Výpočet paušální úhrady na 1 unikátního ošetřeného pojištěnce za jednotlivé druhy zdravotní péče pro 1. pololetí 2002 je následující:

$$\text{PAU} = (\text{PAB} \times \text{CB}) + \text{PAZ}$$

$$\text{PDU} = (\text{PDB} \times \text{CB}) + \text{PDZ}$$

$$\text{PJU} = (\text{PJB} \times \text{CB}) + \text{PJZ}$$

kde:

PAU = paušální ambulantní úhrada na 1 unikátního ošetřeného pojištěnce

PDU = paušální dopravní úhrada na 1 unikátního ošetřeného pojištěnce

PJU = paušální jiná úhrada na 1 unikátního ošetřeného pojištěnce

CB = cena bodu dle § 3 odst. 4 této vyhlášky

- 3.2 Úhrada za ambulantní péči, zdravotní dopravu a jiné zdravotní výkony se vypočítá tak, že se paušální úhrada vynásobí počtem unikátních ošetřených pojištěnců ve vykazovaném období, takto:

$$\text{AU} = \text{PAU} \times \text{UAV}$$

$$\text{DU} = \text{PDU} \times \text{UDV}$$

$$\text{JU} = \text{PJU} \times \text{UJV}$$

kde:

AU = ambulantní úhrada

DU = dopravní úhrada

JU = jiná úhrada

UAV = počet unikátních ošetřených pojištěnců, jimž byla ambulantní zdravotní péče poskytnuta, vykázána v 1. pololetí 2002 a uznána zdravotní pojišťovnou

UDV = počet unikátních ošetřených pojištěnců, jimž byla zdravotní doprava poskytnuta, vykázána v 1. pololetí 2002 a uznána zdravotní pojišťovnou

UJV = počet unikátních ošetřených pojištěnců, jimž byly jiné výkony poskytnuty, vykázány v 1. pololetí 2002 a uznány zdravotní pojišťovnou

3.3 Celková úhrada (CU) je součtem jednotlivých druhů úhrad:

$$CU = AU + DU + JU$$

Součástí celkové úhrady jsou dále úhrady výkonů podle § 3 odst. 6 této vyhlášky.

4. Výpočet úhrady při regulaci preskripce léčivých přípravků a zdravotnických prostředků

Při výpočtu celkové úhrady zdravotní péče podle bodu 3.3 se dále použijí regulační mechanismy, které jsou založeny na srovnání průměrné úhrady za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky na 1 ošetřeného pojištěnce mezi 1. pololetím 2001 a 1. pololetím 2002. Ze srovnání se vylučují léčivé přípravky a zdravotnické prostředky schválené revizním lékařem.

- 4.1 V případě, že průměrná úhrada za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky na 1 ošetřeného pojištěnce v 1. pololetí 2002 překročí 102 % průměrné referenční úhrady, která je tvořena úhradou za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky na 1 ošetřeného pojištěnce v 1. pololetí 2001, bude stanovena srážka ve výši 60 % z celkového překročení, které se vypočítá jako součin ošetřeného počtu pojištěnců v daném období a výše překročení nákladů na léčivé přípravky a zdravotnické prostředky na 1 ošetřeného pojištěnce oproti 102 % průměrné referenční úhrady za léčivé přípravky a zdravotnické prostředky na 1 ošetřeného pojištěnce.
- 4.2 Pokud průměrná úhrada za předepsané léčivé přípravky, zdravotnické prostředky na 1 ošetřeného pojištěnce v 1. pololetí 2002 nedosáhne 102 % průměrné referenční úhrady, která je tvořena úhradou za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky na 1 ošetřeného pojištěnce v 1. pololetí 2001 bude úhrada pro 1. pololetí 2002 navýšena o 40 % dosažené úspory. Tato úspora se vypočítá jako součin ošetřeného počtu pojištěnců v daném období a nedočerpání nákladů na léčivé přípravky a zdravotnické prostředky na 1 ošetřeného pojištěnce oproti 102 % průměrné referenční úhrady za léčivé přípravky a zdravotnické prostředky na 1 ošetřeného pojištěnce.

Příloha č. 3 k vyhlášce č. 458/2001 Sb.

Seznam lůžkových zařízení – center pro léčbu chronických bolestivých stavů

č.	IČ	Název lůžkového zařízení	Sídlo
1.	00023884	Nemocnice Na Homolce	Praha 5
2.	00064203	Fakultní nemocnice v Motole	Praha 5
3.	61383082	Ústřední vojenská nemocnice Praha	Praha 6
4.	00159816	Fakultní nemocnice U sv. Anny	Brno
5.	65269705	Fakultní nemocnice Brno	Brno
6.	00098892	Fakultní nemocnice Olomouc	Olomouc 5

Příloha č. 4 k vyhlášce č. 458/2001 Sb.

Seznam zvlášť účtovaných léčivých přípravků pro léčbu hemofilie

Kód	Název	Doplňek názvu
	Koagulační faktor IX, II, VII a X v kombinaci	
86657	PROTHROMPLEX TOTAL TIM 4 200I.E	INJ SIC 1X200UT+SOL
75634	PROTHROMPLEX TOTAL TIM 4 600I.E	INJ SIC 1X600UT+SOL
	Koagulační faktor VIII	
53360	ANTIHEM.F.(LIDSKÝ),HEMOFIL M	INJ SIC 1X1000UT+SO
93006	ANTIHEM.F.(LIDSKÝ),HEMOFIL M	INJ SIC 1X250UT+SOL
53359	ANTIHEM.F.(LIDSKÝ),HEMOFIL M	INJ SIC 1X500UT+SOL
87240	FANHDI 1000 IU	INJ SIC 1X1KU+SOLV.
87238	FANHDI 250 IU	INJ SIC 1X250UT+SOL
87239	FANHDI 500 IU	INJ SIC 1X500UT+SOL
60381	HAEMOCTIN SDH 1000	INJ SIC 1X1KU+SOLV.
60379	HAEMOCTIN SDH 250	INJ SIC 1X250UT+SOL
60380	HAEMOCTIN SDH 500	INJ SIC 1X500UT+SOL
89029	IMMUNATE STIM PLUS 1000	INJ SIC 1X1KU+SOLV.
89027	IMMUNATE STIM PLUS 250	INJ SIC 1X250UT+SOL
89028	IMMUNATE STIM PLUS 500	INJ SIC 1X500UT+SOL
58700	OCTANATE 1000	INJ SIC 1X1000UT+SO
58278	OCTANATE 250 I.U.	INJ SIC 1X250UT+SOL
58279	OCTANATE 500 I.U.	INJ SIC 1X500UT+SOL
10747	REFACTO 1000 I.E.	INJ PSO LQF 1X1KU
10745	REFACTO 250 I.E.	INJ PSO LQF1X250UT
10746	REFACTO 500 I.E.	INJ PSO LQF1X500UT
	Faktor VIII inhibitor „bypassing“ aktivity	
85677	FEIBA TIM 4 1000 J.	INJ SIC 1X1KU+SOLV.
85676	FEIBA TIM 4 500 J.	INJ SIC 1X500UT+SOL

	Koagulační faktor IX	
75080	IMMUNINE 1200 I.E.	INJ SIC 1.2KU+10ML
75078	IMMUNINE 200 I.E.	INJ SIC 1X200UT+5ML
75079	IMMUNINE 600 I.E.	INJ SIC 1X600UT+5ML
57481	OCTANINE F 1000	INJ PSO LQF1X1KU
57468	OCTANINE F 250	INJ PSO LQF1X250UT
57477	OCTANINE F 500	INJ PSO LQF1X500UT
	Eptakog alfy (aktivovaný)	
89826	NOVOSEVEN 120KIU (2.4MG)	INJ SIC 1X2.4MG+SOL
58496	NOVOSEVEN 120KIU (2.4MG)	INJ SIC2.4MG+SO+STR
92641	NOVOSEVEN 240KIU (4.8MG)	INJ SIC 1X4.8MG+SOL
58497	NOVOSEVEN 240KIU (4.8MG)	INJ SIC4.8MG+SO+STR
58495	NOVOSEVEN 60KIU (1.2MG)	INJ SIC1.2MG+SO+STR
89825	NOVOSEVEN 60KIU (1.2MG)	INJ SIC1X1.2MG+SOL

Příloha č. 5 k vyhlášce č. 458/2001 Sb.

Seznam vybraných lůžkových zařízení - center pro léčbu HIV/AIDS

č.	IČ	Název lůžkového zařízení	Sídlo	Pracoviště
1.	65269705	Fakultní nemocnice Brno	Brno – Bohunice	klinika infekčních chorob
2.	00179906	Fakultní nemocnice	Hradec Králové	infekční klinika
3.	00843989	Fakultní nemocnice s poliklinikou	Ostrava – Poruba	klinika pro léčbu chorob infekčních a AIDS
4.	00669806	Fakultní nemocnice	Plzeň	AIDS centrum infekční kliniky
5.	00064211	Fakultní nemocnice Na Bulovce	Praha 8	AIDS centrum infekční kliniky
6.	00673544	Masarykova nemocnice s poliklinikou	Ústí nad Labem	oddělení přenosných nemocí
7.	00072711	Nemocnice České Budějovice	České Budějovice	infekční oddělení nemocnice

Příloha č. 6 k vyhlášce č. 458/2001 Sb.

Antiretrovirové léčivé přípravky a léčivé přípravky pro komplexní léčbu oportunních infekcí u nemocných HIV/AIDS

Účinná látka	Kód	Název	Doplňek názvu
Tikarcilin a inhibitor enzymu	93169	TIMENTIN 1.6GM	INJ SIC 4X1.6GM
	93170	TIMENTIN 3.2GM	INJ SIC 4X3.2GM
Piperacilin	12336	PIPRAKS	INJ SIC 1X2GM+10ML
	58182	PIPRIL 4GM	INF SIC 1X4GM
	94252	PIPRIL 4GM	INJ SIC 1X4GM
Ceftazidim	55867	KEFADIM 1GM	INJ SIC 1X1GM
	55868	KEFADIM 2GM	INJ SIC 1X2GM
	76353	FORTUM	INJ 1X1GM
	76354	FORTUM	INJ 1X2GM
	76355	FORTUM	INJ 1X500MG
Ceftriaxon	53722	CEFAXONE 1000MG	INJ SIC 1X1000MG
	83958	CEFAXONE 250MG	INJ SIC 1X250MG
	53719	CEFAXONE 500MG	INJ SIC 1X500MG
	01645	CEFTRIAxon 1000-SL	INJ SIC 5X1GM
	01649	CEFTRIAxon 2000-SL	INF SIC 1X2GM
	01648	CEFTRIAxon 2000-SL	INJ SIC 5X2GM
	01647	CEFTRIAxon 500-SL	INJ SIC 5X0.5GM
	80662	LENDACIN 1G	INJ SIC 5X1GM
	93491	LONGACEPH 1GM	INJ SIC 10X1GM
	93492	LONGACEPH 1GM	INJ SIC 50X1GM
	93489	LONGACEPH 250MG	INJ SIC 10X250MG
	54086	NOVOSEF 1G I.M.	INJ SIC 1X1GM+SOLV.
	54085	NOVOSEF 1G I.V.	INJ SIC 1X1GM+SOLV.
Cefoperazon	75039	CEFOBID 1 GM	INJ SIC 1X1GM
Cefepim	87199	MAXIPIME 1 GM	INJ SIC 1X1GM
	87200	MAXIPIME 2 GM	INJ SIC 1X2GM
	87198	MAXIPIME 500 MG	INJ SIC 1X500MG
Celpirom	86597	CEFROM 1GM	INJ SIC 1X1GM
	86699	CEFROM 1GM	INJ SIC 1X1GM
	86598	CEFROM 2GM	INJ SIC 1X2GM
	86700	CEFROM 2GM	INJ SIC 1X2GM
Cefixim	76233	SUPRAX	TBL OBD 10X200MG
	94176	CEFOTAXIME LEK 1GM	INJ SIC 1X1GM
	94177	CEFOTAXIME LEK 2GM	INJ SIC 1X2GM
	93715	CLAFORAN	INJ 1X1GM
	11354	CLAFORAN 1.0 G I.V.,I.M.	INJ SIC 1X1GM
	53235	SEFOTAK 0.5GM	INJ SIC 1X0.5GM+SOL

	53236	SEFOTAK 1GM	INJ SIC 1X1GM+SOLV.
	05770	TAXCEF	INJ SIC 1X1GM
	05768	TAXCEF	INJ SIC 1X500MG
	05748	TAXCEF 2G	INJ SIC 1X2GM
Amoxicilin	72972	AMOKSIKLAV 1.2GM	INJ SIC 5X1.2GM
	05951	AMOKSIKLAV 1G	TBL OBD 14X1GM
	85524	AMOKSIKLAV 375MG	TBL OBD 21X375MG
	72973	AMOKSIKLAV 600MG	INJ SIC 5X600MG
	97660	AUGMENTIN 1.2G	INJ SIC 5X1.2GM
	66020	AUGMENTIN 1.2GM	INJ SIC 10X1.2GM
	92207	AUGMENTIN 1.2GM	INJ SIC 5X1.2GM
	92206	AUGMENTIN 600MG	INJ SIC 10X600MG
	53577	CURAM 625	TBL OBD30X500/125MG
Cefoperazon+ sulbaktam	94756	SULPERAZON 2GM IM/IV	INJ SIC 1X(1GM+1GM)
Piperacilin a enzymový inhibitor	84783	TAZOCIN 2.25GM	INJ SIC 1X2.25GM
	84784	TAZOCIN 4.5GM	INJ SIC 1X4.5GM
Aztreonam	86412	AZACTAM 1G	INJ SIC 1X1GM
Meropenem	83417	MERONEM	INJ SIC 10X1GM
	83487	MERONEM	INJ SIC 10X500MG
Linkomycin	01835	LINCOCIN	INJ 1X2ML/600MG
	97565	NELOREN	INJ 10X2ML/600MG
	91997	NELOREN	CPS 16X500MG
	98212	DALACIN C	INJ 3X6ML/900MG
	91193	DALACIN C 150MG	CPS 100X150MG
	97878	KLIMICIN	INJ 10X2ML/300MG
	64630	KLIMICIN	INJ 10X4ML/600MG
Netilmicin	90485	NETROMYCIN 200MG/2ML	INJ 1X2ML/200MG
	83736	NETROMYCIN 400MG/2ML	INJ 1X2ML/400MG
	76494	NETROMYCIN 50MG/2ML	INJ 1X2ML/50MG
Amikacin	11785	AMIKIN 1G	INJ 1X4ML/1GM
	12334	AMIKOZIT 100MG	INJ 1X2ML
	12335	AMIKOZIT 500MG	INJ 1X2ML
Gentamycin	72970	GENTAMICIN BIOCHEMIE 40MG	INJ 50X1ML/40MG
	72971	GENTAMICIN BIOCHEMIE 80MG	INJ 50X2ML/80MG
	96413	GENTAMICIN LEK 40MG/2ML	INJ 10X2ML/40MG
	96414	GENTAMICIN LEK 80MG/2ML	INJ 10X2ML/80MG
Vankomycin	92289	EDICIN 0.5GM	INJ SIC 1X500MG
	58375	VANCOLED	INJ SIC 1X500MG
	01619	VANCOCIN CP 500MG	INJ SIC 1X500MG
	58376	VANCOLED	INJ SIC 10X500MG

	92290	EDICIN 1GM	INJ SIC 1X1GM
Teikoplanin	05114	TARGOCID 200MG	INJ SIC 1X200MG+SOL
	05113	TARGOCID 400MG	INJ SIC 1X400MG+SOL
Sulfametoxazol a trimetoprim	11706	BISEPTOL 480	INJ 10X5ML
	87758	ORIPRIM	TBL 100X480MG
	91281	PRIMOTREN	INJ 10X5ML
Ofloxacin	66137	OFLOXIN INF	INF 1X100ML/200MG
	12349	ZANOCIN 200MG	TBL OBD 10X200MG
	92740	TARIVID I.V. 200	INF 5X100ML/200MG
Pefloxacin	94155	ABAKTAL	INJ 10X5ML/400MG
	94156	ABAKTAL	TBL OBD 10X400MG
Ciprofloxacin	53715	CIFLOXINAL	TBL OBD 200X250MG
	53921	CIPHIN PRO INFUSIONE 100MG/50ML	INF 1X50ML/100MG
	59829	CIPRINOL 100MG/50ML	INF 1X50ML/100MG
	59830	CIPRINOL 200MG/100ML	INF 1X100ML/200MG
	96040	CIPRINOL 250MG/10ML	INJ 5X10ML/100MG
	56830	CIPLOX 200MG/100ML	INF 1X100ML(PLAST)
	44986	CIPLOX 500	TBL OBD 50X500MG
	86636	CIPROBAY 100	INF 5X50ML/100MG
	86637	CIPROBAY 200	INF 5X100ML/200MG
	53922	CIPHIN PRO INFUSION.	INF 1X100ML/200MG
Flukonazol	58431	DIFLAZON	INF 1X100ML/200MG
	46979	FLUCONAZOL-SLOVAKOFARMA PRO INF	INF 1X100ML/200MG
	59872	MYCOSYST	INF 10X100ML 2MG/ML
	59871	MYCOSYST	INF 1X100ML 2MG/ML
	64946	DIFLUCAN I.V.	INF 1X100 ML 2MG/ML
	66036	MYCOMAX 100	CPS 28X100MG
	65989	MYCOMAX INF.	INF 1X100 ML/200MG
Itrakonazol	58872	SPORANOX	CPS 28X100MG
Amfotericin	44141	ABELCET	INF 10X10ML/50MG
	44148	ABELCET	INF 10X10ML/50MG
	44142	ABELCET	INF 10X20ML/100MG
	44149	ABELCET	INF 10X20ML/100MG
	01293	AMPHOCIL 100MG	INJ SIC 10X100MG
	01295	AMPHOCIL 50MG	INJ SIC 10X50MG
	57548	AMPHOTERICIN B SQUIBB	INJ SIC 1X50MG
Zidovudin	86100	RETROVIR	INF CNC5X20ML/200MG
	58729	RETROVIR 100	CPS 100X100MG
	58728	RETROVIR 250	CPS 40X250MG
Lamivudin	47158	EPIVIR	TBL OBD 60X150MG
	02086	ZEFFIX 100 MG	TBL OBD 84X100MG

Zidovudin + lamivudin	57852	COMBIVIR	TBL OBD 60(BLISTR)
	59221	COMBIVIR	TBL OBD 60(LAHV.)
Didanosin	57422	VIDEX 100MG	CTB 60X100MG
	57423	VIDEX 150MG	CTB 60X150MG
Zalcitabin	66733	HIVID 0.375MG	TBL OBD 100X0.375MG
	66734	HIVID 0.75MG	TBL OBD 100X0.75MG
Stavudin	53209	ZERIT 40MG	CTB 56X40MG
Abakavir	58396	ZIAGEN	TBL OBD 60X300MG
Nevirapin	57777	VIRAMUNE	TBL 60X200MG
Efavirenz	59948	STOCKRIN	CPS 90X200MG
Saqvinavir	55688	INVIRASE	CPS 270X200MG
	59464	FORTOVASE 200 MG	CPS 540X200MG
Ritonavir	57784	NORVIR	CPS 2X84=168X100MG
Indinavir	44124	CRIXIVAN 200	CPS 360X200MG
	44126	CRIXIVAN 400	CPS 180X400MG
Ganciklovir	02064	CYMEVENE	INF SIC 1X500MG
	59653	CYMEVENE 250MG	CPS 84X250MG
Foskarnet	62698	FOSCAVIR 24MG/ML I.V.	INF 1X250ML 24MG/ML
Acyklovir	53610	XOROX 400MG	TBL 60X400MG
	53611	XOROX 800MG	TBL 35X800MG
	64953	ZOVIRAX 250MG	INJ SIC 5X250MG
	64952	ZOVIRAX 500MG	INJ SIC 5X500MG
	93260	HERPESIN 250	INJ SIC 10X250MG
Valaciklovir	87205	VALTREX	TBL OBD 42X500MG
Erythropoetin	57340	EPREX 1 000 IU/0.1ML	INJ 6X0.5ML/5KU+STR
	57341	EPREX 1 000 IU/0.1ML	INJ 6X0.6ML/6KU+STR
	57342	EPREX 1 000 IU/0.1ML	INJ 6X0.7ML/7KU+STR
	57343	EPREX 1 000 IU/0.1ML	INJ 6X0.8ML/8KU+STR
	57344	EPREX 1 000 IU/0.1ML	INJ 6X0.9ML/9KU+STR
	85530	EPREX 1000 IU/0.1ML	INJ 6X0.3ML/3KU+STR
	85531	EPREX 1000 IU/0.1ML	INJ 6X0.4ML/4KU+STR
	85532	EPREX 1000 IU/0.1ML	INJ 6X1ML/10KU+STR.
	85528	EPREX 200 IU/0.1ML	INJ 6X0.5ML/1KU+STR
	93579	EPREX 200 IU/0.1ML	INJ 6X1ML/2KU-LAHV.
	85529	EPREX 400 IU/0.1ML	INJ 6X0.5ML/2KU+STR
	02267	EPREX 40000	INJ 1X1ML/40KU-LAHV
	64816	NEORECORMON 1000 IU	INJ 6X0.3ML/1KU
	58451	NEORECORMON 10000 IU	INJ 6X0.6ML/10KU
	64812	NEORECORMON 2000 IU	INJ 6X0.3ML/2KU
	58453	NEORECORMON 20000 IU	INJ 6X0.6ML/20KU
	64818	NEORECORMON 3000 IU	INJ 6X0.3ML/3KU
	06221	NEORECORMON 4000IU	INJ SOL 6X4000 IU
	64814	NEORECORMON 500 IU	INJ 6X0.3ML/500UT
	58449	NEORECORMON 5000 IU	INJ 6X0.3ML/5KU

	58686	NEORECORMON MULTIDOSE 100000	INJ SIC 1X100KU+SOL
	58685	NEORECORMON MULTIDOSE 50000	INJ SIC 1X50KU+SOLV
	58688	NEORECORMON PRO RECO-PEN 10000	INJ SIC 3X10KU+SOLV
	58744	NEORECORMON PRO RECO-PEN 20000	INJ SIC 3X20KU+SOLV
	45355	RECORMON S 10000	INJ SIC 5X10KU+STR.
	45354	RECORMON S 5000	INJ SIC 5X5KU+STR.

Příloha č. 7 k vyhlášce č. 458/2001 Sb.

Seznam lůžkových zdravotnických zařízení - center pro léčbu popálenin

č.	IČ	Název lůžkového zařízení	Sídlo	Pracoviště
1.	00064173	Fakultní nemocnice Královské Vinohrady	Praha 10	Klinika popáleninové medicíny
2.	00843989	Fakultní nemocnice s poliklinikou	Ostrava – Poruba	Popáleninové centrum
3.	65269705	Fakultní nemocnice Brno	Brno	Centrum (klinika) popálenin a rekonstrukční chirurgie

Příloha č. 8 k vyhlášce č. 458/2001 Sb.

Seznam lůžkových zdravotnických zařízení - center pro léčbu cystické fibrózy

č.	IČ	Název lůžkového zařízení	Sídlo	Pracoviště
1.	00064203	Fakultní nemocnice v Motole	Praha 5	2. Dětská klinika, TRN
2.	65269705	Fakultní nemocnice Brno	Brno	Infekční klinika DFN
3.	00179906	Fakultní nemocnice Hradec Králové	Hradec Králové	Dětská klinika
4.	00669806	Fakultní nemocnice Plzeň	Plzeň	Dětská klinika
5.	00098892	Fakultní nemocnice Olomouc	Olomouc	Dětská klinika a klinika TRN

Seznam léčivých přípravků pro léčbu cystické fibrózy

Kód	Název	Doplňek názvu
	Parenterální antibiotika	
90485	NETROMYCINE 200MG/2ML	INJ 1X2ML/200MG
83736	NETROMYCINE 400MG/2ML	INJ 1X2ML/400MG
11785	AMIKIN 1 G	INJ 1X4ML/1GM
12334	AMIKOZIT 100 MG	INJ 1X2ML/100MG
12335	AMIKOZIT 500 MG	INJ 1X2ML/500MG
76353	FORTUM 1G	INJ SIC 1X1GM
76354	FORTUM 2G	INJ SIC 1X2GM
76355	FORTUM 500MG	INJ SIC 1X500MG
83487	MERONEM	INJ SIC 10X500MG
84783	TAZOCIN 2.25GM	INJ SIC 1X2.25GM
84784	TAZOCIN 4.5GM	INJ SIC 1X4.5GM
61178	COLIMYCINE	INJ SIC 50X1MU
12091	TIENAM I.M.500MG	INJ SIC 1X500/500MG
91091	TIENAM I.V.500MG	INJ SIC 5X500/500MG
94756	SULPERAZON 2GM IM/IV	INJ SIC 1X(1GM+1GM)
87199	MAXIPIME 1 GM	INJ SIC 1X1GM
87200	MAXIPIME 2 GM	INJ SIC 1X2GM
87198	MAXIPIME 500 MG	INJ SIC 1X500MG
	Ciprofloxacin	
53715	CIFLOXINAL	TBL OBD 200X250MG
53922	CIPHIN PRO INFUSION.200MG/100ML	INF 1X100ML/200MG
53921	CIPHIN PRO INFUSIONE 100MG/50ML	INF 1X50ML/100MG
56830	CIPLOX	INF 1X100ML(PLAST)
44989	CIPLOX 250	TBL OBD 50X250MG
44986	CIPLOX 500	TBL OBD 50X500MG
96040	CIPRINOL 100MG/10ML	INF 5X10ML/100MG
59829	CIPRINOL 100MG/50ML	INF 1X50ML/100MG
59830	CIPRINOL 200MG/100ML	INF 1X100ML/200MG
	Flukonazol a ostatní antimykotika	
44141	ABELCET	INF 10X10ML/50MG
44148	ABELCET	INF 10X10ML/50MG
44142	ABELCET	INF 10X20ML/100MG
44149	ABELCET	INF 10X20ML/100MG
58431	DIFLAZON	INF 1X100ML/200MG
59787	DIFLAZON 100	CPS 28X100MG
64946	DIFLUCAN I.V.	INF 1X100ML 2MG/ML
46979	FLUCONAZOL-SLOVAKOFARMA PRO INF	INF 1X100ML/200MG
66036	MYCOMAX 100	CPS 28X100MG

65989	MYCOMAX INF	INF 1X100ML/200MG
59872	MYCOSYST	INF 10X100ML 2MG/ML
59871	MYCOSYST	INF 1X100ML 2MG/ML
59874	MYCOSYST 100 MG	CPS 28X100MG
58872	SPORANOX	CPS 28X100MG
	DNáza	
77521	PULMOZYME	INH SOL 6X2.5ML
	Pankreatická substituce	
44015	KREON 10000	CPS 20
68989	KREON 25000	CPS 50
	Nutriční přípravky	
59109	FRESUBIN 750 MCT	SOL 12X500ML
53322	GLUCERNA RTH-VANILKOVA PRICHUT	SOL 1X1000ML
53323	GLUCERNA RTH-VANILKOVA PRICHUT	SOL 1X1500ML
56244	INKODIET STANDARD	SUS POR 12X500ML
56246	INKOPEPTID SONDE	SUS POR 12X500ML
59686	ISOSOURCE MCT HIMBEER	PLV (10X6=60)X80GM
45529	NUTRISON ENERGY	SOL 1X1000ML(VAK)
45793	NUTRISON MULTI FIBRE	SOL 1X1000ML(VAK)
53375	NUTRISON STANDARD	SOL 1X1000ML(VAK)
61454	NUTRISON POWDER	PLV 1X430GM
59044	OSMOLITE	SOL 1X1000ML
59045	OSMOLITE	SOL 1X1500ML
61457	PEPTI-2000 VARIANT	PLV 4X126GM
59277	PEPTISON	SOL 1X1000ML(VAK)
59041	PERATIVE	SOL 1X1000ML
49470	SUPPORTAN NEUTRAL	SOL 12X500ML
57357	SURVIMED OPD NEUTRAL	SOL 12X500ML
75153	FANTOMALT	PLV 1X400GM

Příloha č. 10 k vyhlášce č. 458/2001 Sb.

Seznam lůžkových zdravotnických zařízení – pracovišť pro léčbu onkologicky nemocných dětí

č.	IČ	Název lůžkového zařízení	Sídlo	Pracoviště
1.	00064203	Fakultní nemocnice v Motole	Praha 5	Dětská klinika
2.	65269705	Fakultní nemocnice Brno	Brno	Oddělení dětské onkologie

Seznam léčivých přípravků pro léčbu onkologicky nemocných dětí

Účinná látka	Kód	Název	Doplňek názvu
erythropoetin	57340	EPREX 1 000 IU/0.1ML	INJ 6X0.5ML/5KU+STR
	57341	EPREX 1 000 IU/0.1ML	INJ 6X0.6ML/6KU+STR
	57342	EPREX 1 000 IU/0.1ML	INJ 6X0.7ML/7KU+STR
	57343	EPREX 1 000 IU/0.1ML	INJ 6X0.8ML/8KU+STR
	57344	EPREX 1 000 IU/0.1ML	INJ 6X0.9ML/9KU+STR
	85530	EPREX 1000 IU/0.1ML	INJ 6X0.3ML/3KU+STR
	85531	EPREX 1000 IU/0.1ML	INJ 6X0.4ML/4KU+STR
	85532	EPREX 1000 IU/0.1ML	INJ 6X1ML/10KU+STR.
	85528	EPREX 200 IU/0.1ML	INJ 6X0.5ML/1KU+STR
	93579	EPREX 200 IU/0.1ML	INJ 6X1ML/2KU-LAHV.
	85529	EPREX 400 IU/0.1ML	INJ 6X0.5ML/2KU+STR
	02267	EPREX 40000	INJ 1X1ML/40KU-LAHV
	64816	NEORECORMON 1000 IU	INJ 6X0.3ML/1KU
	58451	NEORECORMON 10000 IU	INJ 6X0.6ML/10KU
	64812	NEORECORMON 2000 IU	INJ 6X0.3ML/2KU
	58453	NEORECORMON 20000 IU	INJ 6X0.6ML/20KU
	64818	NEORECORMON 3000 IU	INJ 6X0.3ML/3KU
	06221	NEORECORMON 4000IU	INJ SOL 6X4000 IU
	64814	NEORECORMON 500 IU	INJ 6X0.3ML/500UT
	58449	NEORECORMON 5000 IU	INJ 6X0.3ML/5KU
	58686	NEORECORMON MULTIDOSE 100000	INJ SIC 1X100KU+SOL
	58685	NEORECORMON MULTIDOSE 50000	INJ SIC 1X50KU+SOLV
	58688	NEORECORMON PRO RECO-PEN 10000	INJ SIC 3X10KU+SOLV
	58744	NEORECORMON PRO RECO-PEN 20000	INJ SIC 3X20KU+SOLV
	45355	RECORMON S 10000	INJ SIC 5X10KU+STR.
	45354	RECORMON S 5000	INJ SIC 5X5KU+STR.
amfotericin	44141	ABELCET	INF 10X10ML/50MG
	44148	ABELCET	INF 10X10ML/50MG
	44142	ABELCET	INF 10X20ML/100MG
	44149	ABELCET	INF 10X20ML/100MG
	01293	AMPHOCIL 100MG	INJ SIC 10X100MG
	01295	AMPHOCIL 50MG	INJ SIC 10X50MG

Příloha č. 12 k vyhlášce č. 458/2001 Sb.

**Seznam lůžkových zdravotnických zařízení – kardiocenter, provádějících výkony
invazivní a intervenční kardiologie
dle § 2 odstavce 8 písmen l) a m) této vyhlášky**

č.	IČ	Název lůžkového zařízení	Sídlo
1.	00064165	Všeobecná fakultní nemocnice	Praha 2
2.	00023001	Institut klinické a experimentální medicíny	Praha 4
3.	00064203	Fakultní nemocnice v Motole	Praha 5
4.	00023884	Nemocnice Na Homolce	Praha 5
5.	61383082	Ústřední vojenská nemocnice	Praha 6
6.	00064211	Fakultní nemocnice Na Bulovce	Praha 8
7.	00064173	Fakultní nemocnice Královské Vinohrady	Praha 10
8.	00072711	Nemocnice České Budějovice	České Budějovice
9.	00669806	Fakultní nemocnice Plzeň	Plzeň
10.	00179906	Fakultní nemocnice Hradec Králové	Hradec Králové
11.	65269705	Fakultní nemocnice Brno	Brno
12.	00159816	Fakultní nemocnice U sv. Anny	Brno
13.	00209775	Centrum kardiovaskulární a transplantační chirurgie	Brno
14.	00843989	Fakultní nemocnice s poliklinikou Ostrava - Poruba	Ostrava – Poruba
15.	00635162	Městská nemocnice Ostrava - Fifejdy	Moravská Ostrava
16.	48401129	Nemocnice Podlesí s.r.o.	Třinec
17.	00098892	Fakultní nemocnice Olomouc	Olomouc

Příloha č. 13 k vyhlášce č. 458/2001 Sb.

**Seznam lůžkových zdravotnických zařízení provádějících endovaskulární léčbu
tepenných výdutí a disekcí, stenóz mozkových tepen, mozkových arteriovenózních
zkratů a malformací**

č.	IČ	Název lůžkového zařízení	Sídlo
1.	00064165	Všeobecná fakultní nemocnice	Praha 2
2.	00023001	Institut klinické a experimentální medicíny	Praha 4
3.	00023884	Nemocnice Na Homolce	Praha 5
4.	61383082	Ústřední vojenská nemocnice	Praha 6
5.	00064173	Fakultní nemocnice Královské Vinohrady	Praha 10
6.	00669806	Fakultní nemocnice Plzeň	Plzeň
7.	00179906	Fakultní nemocnice Hradec Králové	Hradec Králové
8.	65269705	Fakultní nemocnice Brno	Brno
9.	00843989	Fakultní nemocnice s poliklinikou Ostrava - Poruba	Ostrava - Poruba
10.	00098892	Fakultní nemocnice Olomouc	Olomouc
11.	00159816	Fakultní nemocnice U sv. Anny	Brno
12.	00064211	Fakultní nemocnice Na Bulovce	Praha 8

13.	00064203	Fakultní nemocnice v Motole	Praha 5
14.	00072711	Nemocnice České Budějovice	České Budějovice
15.	00673544	Masarykova nemocnice s poliklinikou	Ústí nad Labem
16.	829951	Nemocnice Liberec	Liberec

Příloha č. 14 k vyhlášce č. 458/2001 Sb.

Seznam lůžkových zdravotnických zařízení – pracovišť pro operační léčbu stresové inkontinence

č.	IČ	Název lůžkového zařízení	Sídlo
1.	00064211	Fakultní nemocnice Na Bulovce	Praha 8
2.	00023698	Ústav pro péči o matku a dítě	Praha 4
3.	00064165	Všeobecná fakultní nemocnice	Praha 2
4.	00843989	Fakultní nemocnice s poliklinikou Ostrava – Poruba	Ostrava – Poruba
5.	00844896	Nemocnice s poliklinikou	Haviřov – Město
6.	48512478	Nemocnice Milosrdných bratří	Brno
7.	65269705	Fakultní nemocnice Brno	Brno
8.	60726636	Nemocnice Atlas, a.s.	Zlín
9.	00089915	Baťova nemocnice	Zlín
10.	00875384	Nemocnice Kladno	Kladno
11.	49813692	První privátní chirurgické centrum SANUS	Hradec Králové
12.	00072711	Nemocnice České Budějovice	České Budějovice
13.	00829838	Nemocnice	Jablonec nad Nisou
14.	00669806	Fakultní nemocnice Plzeň	Plzeň
15.	00098892	Fakultní nemocnice Olomouc	Olomouc
16.	00390780	Nemocnice Břeclav	Břeclav

Příloha č. 15 k vyhlášce č. 458/2001 Sb.

Výše a podmínky úhrady podle § 7 odstavce 1

1. Stanovení maximální úhrady za odbornost

Maximální úhrada za odbornost se určí po ukončení hodnoceného čtvrtletí jako součin počtu unikátních ošetřených pojištěnců příslušné zdravotní pojišťovny, kterým byla poskytnuta zdravotní péče v dané odbornosti ve zdravotnickém zařízení za hodnocené čtvrtletí roku 2002 a průměrné úhrady za výkony v dané odbornosti na jednoho pojištěnce příslušné zdravotní pojišťovny ošetřeného v dané odbornosti v příslušném čtvrtletí roku 2001 pro konkrétní zdravotnické zařízení.

Pokud průměrná úhrada v dané odbornosti pro konkrétní zdravotnické zařízení je nižší než celostátní průměrná úhrada v dané odbornosti příslušné zdravotní pojišťovny vynásobená koeficientem 1,08, použije se pro výpočet maximální úhrady za odbornost celostátní průměrná úhrada v dané odbornosti příslušné zdravotní pojišťovny vynásobená koeficientem 1,08.

Unikátním ošetřeným pojištěncem se rozumí jeden pojištěnec bez ohledu na to, kolikrát zdravotnické zařízení vykazalo na tohoto pojištěnce ve stanoveném časovém období zdravotní péči.

Za pojištěnce příslušné zdravotní pojišťovny ošetřeného v dané odbornosti se počítají pojištěnci jak ve vlastní péči, tak pojištěnci v péči vyžádané. Hodnotu celostátní průměrné úhrady na jednoho ošetřeného pojištěnce podle odborností za období 1. a 2. čtvrtletí 2001 oznámí každá zdravotní pojišťovna zdravotnickému zařízení nejpozději do 31. ledna 2002.

V případě, že ambulantní zdravotnické zařízení neexistovalo v 1. nebo ve 2. čtvrtletí 2001, nebo ambulantní zdravotnické zařízení ošetřilo statisticky nevýznamný počet pojištěnců zdravotní pojišťovny, použije se pro stanovení průměrné úhrady za odbornost celostátní průměrná úhrada za odbornost.

2. Stanovení maximální úhrady

Maximální úhrada pro zdravotnické zařízení je součtem maximálních úhrad za všechny odbornosti nasmlouvané tímto zařízením se zdravotní pojišťovnou.

U zdravotnických zařízení, kde oproti referenčním obdobím roku 2001 došlo ke změně kapacity nasmlouvaného rozsahu zdravotnických služeb, zdravotní pojišťovny výslednou výši úhrady zohlední.

3. Podmínky úhrady za předepsané léčivé přípravky, zdravotnické prostředky a za vyžádanou péči

- 3.1 Pokud celková úhrada za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky - kromě léčivých přípravků a zdravotnických prostředků schválených revizním lékařem nad objem referenčního období - a za vyžádanou péči v odbornostech 222, 801 - 805, 809, 812 - 823 podle seznamu výkonů) převýší o více než 10 % celostátní průměr na jednoho unikátního ošetřeného pojištěnce u lékařů dané odbornosti, druhu zdravotnického zařízení (z hlediska spektra nasmlouvaných výkonů) a typu poskytované péče se zohledněním věkových skupin v příslušném kalendářním období, uplatní zdravotní pojišťovna vůči zdravotnickému zařízení regulační srážku ve výši 30 % z příslušného překročení, a to způsoby obsaženými ve smlouvě zdravotnického zařízení a zdravotní pojišťovny.

Údaje o celostátním průměru vztažené na jednoho unikátního ošetřeného pojištěnce za 1. a 2. čtvrtletí 2001 oznámí zdravotní pojišťovny zástupcům poskytovatelů zdravotní péče účastnících se dohodovacího řízení podle § 17 odstavce 5 zákona do 31. ledna 2002, pokud má zdravotní pojišťovna k dispozici statisticky dostatečný počet případů. V opačném případě zdravotní pojišťovna použije průměr oznámený Všeobecnou zdravotní pojišťovnou, jestliže tento existuje.

Tyto údaje budou projednány v průběhu měsíce ledna 2002 za účasti zástupců poskytovatelů, zdravotních pojišťoven a Ministerstva zdravotnictví.

Pro výpočet průměrných hodnot úhrad za vyžádanou péči ve vyjmenovaných odbornostech budou použity dosažené hodnoty bodu určené zpětně za hodnocené období. Na takto krácenou úhradu bude aplikován korekční koeficient vyplývající ze zákona, tj. z limitu času nositele výkonů 12 hodin na kalendářní den.

- 3.2 Pokud celková úhrada za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky - kromě léčivých přípravků a zdravotnických prostředků schválených revizním lékařem nad objem referenčního období - a za vyžádanou péči v odbornostech 222, 801 - 805, 809, 812 - 823 podle seznamu výkonů) bude nižší než celostátní průměr na jednoho unikátního ošetřeného pojištěnce u lékařů dané odbornosti, druhu zdravotnického zařízení (z hlediska spektra nasmlouvaných výkonů) a typu poskytované péče se zohledněním věkových skupin v příslušném kalendářním období, uhradí zdravotní pojišťovna zdravotnickému zařízení bonifikaci ve výši 30 % dosažené úspory, a to způsoby obsaženými ve smlouvě zdravotnického zařízení a zdravotní pojišťovny.

4. Předběžná úhrada

Zdravotní pojišťovny mohou smluvním zdravotnickým zařízením namísto přímých úhrad s použitím ceny bodu podle § 7 odst. 2 stanovit pro příslušné 1. a 2. čtvrtletí roku 2002 předběžnou úhradu ve výši 106 % porovnávacího objemu úhrady, kterým je objem úhrady za příslušné 1. a 2. čtvrtletí 2001.

Predběžné úhrady budou zdravotními pojišťovnami finančně vypořádány do 30 dnů po vyhodnocení regulace korekčním koeficientem vycházejícím z limitu času nositele výkonů.

Příloha č. 16 k vyhlášce č. 458/2001 Sb.

Seznam ambulantních zdravotnických zařízení hemodialyzační péče

č.	IČ	IČZ	Název zdravotnického zařízení	Sídlo
1.	60722827	72691000	INNEF, Centrum Mendelovy nadace	Brno
2.	47785225	5515700	Renart	Litoměřice
3.	45790949	41165000	NMC	Mariánské Lázně
4.	49814605	65188918	KOLF	Pardubice
5.	61856827	4446300	EuroCare	Plzeň
6.	45790949	04156000	NMC	Praha 4
7.	41695003	0412007	Parallel	Praha 4
8.	62061127	66205001	Dialcorp	Rychnov nad Kněžnou
9.	60721901	81601000	EMKO	Slavkov
10.	45790949	48048000	NMC	Sokolov
11.	61975567	93301000	Dr. Schlemmer	Šumperk
12.	61856827	58166000	EuroCare	Teplice
13.	61856827	70022000	EuroCare	Ústí nad Orlicí
14.	45790949	65385000	NMC	Pardubice

Podmínky úhrady podle § 8 odst. 1

1. Podmínky úhrady

- 1.1 Pokud celková úhrada za zdravotní péči (tj. úhrada za zdravotní výkony, za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky - kromě léčivých přípravků a zdravotnických prostředků schválených revizním lékařem nad objem referenčního období - a za vyžádanou péči v odbornostech 222, 801 - 805, 809, 812 - 823 podle seznamu výkonů) převýší o více než 10 % celostátní průměr na jednoho ošetřeného pojištěnce u lékařů dané odbornosti a druhu zdravotnického zařízení (z hlediska spektra nasmlouvaných výkonů) se zohledněním věkových skupin v příslušném kalendářním období a zároveň převýší o více než 20 % konkrétní část zdravotní péče (tj. buď úhradu za zdravotní výkony nebo za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky nebo za vyžádanou péči v odbornostech 222, 801 - 805, 809, 812 - 823 podle seznamu výkonů), může zdravotní pojišťovna vůči zdravotnickému zařízení uplatnit regulační srážku ve výši 25 % z příslušného překročení, a to způsoby obsaženými ve smlouvě zdravotnického zařízení a zdravotní pojišťovny, nebo ve zdravotně pojistném plánu zdravotní pojišťovny.

Údaje o celostátním průměru vztažené na jednoho ošetřeného pojištěnce oznámí zdravotní pojišťovna zástupcům poskytovatelů zdravotní péče účastnících se dohodovacího řízení podle § 17 odst. 5 zákona do 100 dnů po skončení příslušného čtvrtletí, pokud má zdravotní pojišťovna k dispozici statisticky dostatečný počet případů. V opačném případě může zdravotní pojišťovna použít průměr oznámený Všeobecnou zdravotní pojišťovnou, jestliže tento existuje. Pro výpočet průměrných hodnot úhrad za vyžádanou péči ve vyjmenovaných odbornostech budou použity dosažené hodnoty bodu určené zpětně za hodnocené období. Na takto krácenou úhradu bude aplikován korekční koeficient, vyplývající ze zákona, tj. z limitu času nositele výkonů 12 hodin na kalendářní den.

- 1.2. Pokud zdravotnické zařízení dosáhne průměrnou úhradu na jednoho ošetřeného pojištěnce za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky, kromě léčivých přípravků a zdravotnických prostředků schválených revizními lékaři, v příslušném čtvrtletí roku 2002 o více než 10 % vyšší než průměr tohoto zdravotnického zařízení dosažený v referenčním období roku 2001, může zdravotní pojišťovna, po projednání se zdravotnickým zařízením, uplatnit srážku ve výši odpovídající 25 % zvýšených výdajů na léčivé přípravky a zdravotnické prostředky (nad 110 %), a to způsoby obsaženými ve smlouvě zdravotnického zařízení a zdravotní pojišťovny.

Údaje o průměrné hodnotě vztažené na jednoho ošetřeného pojištěnce dosažené v referenčním období roku 2001 oznámí zdravotní pojišťovny zdravotnickým zařízením pro období 1. čtvrtletí 2002 do 31. ledna 2002 a pro období 2. čtvrtletí 2002 nejpozději do 31. března 2002.

- 1.3 Regulační mechanismy podle bodu 1.1 a 1.2 se uplatňují nezávisle na sobě. Zdravotní pojišťovny nebudou uplatňovat regulaci podle bodu 1.2, pokud celkové náklady za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky v příslušném čtvrtletí roku 2002 nepřevýší plánované náklady za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky na

příslušné čtvrtletí roku 2002 stanovené zdravotně pojistným plánem příslušné zdravotní pojišťovny.

2. Předběžná úhrada

Zdravotní pojišťovny mohou smluvním zdravotnickým zařízením namísto přímých úhrad s použitím ceny bodu podle § 8 odst. 2 stanovit pro příslušné 1. a 2. čtvrtletí roku 2002 předběžnou úhradu ve výši 106 % porovnávacího objemu úhrady, kterým je objem úhrady za příslušné 1. a 2. čtvrtletí 2001.

Předběžné úhrady budou zdravotními pojišťovnami finančně vypořádány do 30 dnů po vyhodnocení regulace korekčním koeficientem vycházejícím z limitu času nositele výkonů.

Příloha č. 18 k vyhlášce č. 458/2001 Sb.

Postup stanovení paušální sazby, výše a podmínky úhrady podle § 10 odst. 1 písm. a) a b)

A) Úhrada paušální sazbou

1. Postup stanovení paušální sazby

Paušální sazba pro příslušné 1. a 2. čtvrtletí 2002 se stanoví ve výši 106 % porovnávacího objemu úhrady (POÚ) za péči poskytnutou a uznanou zdravotními pojišťovnami v referenčním období, kterým je příslušné 1. a 2. čtvrtletí 2001.

U zdravotnických zařízení, která zajišťují péči v odbornosti 809 podle seznamu výkonů i v odbornostech podle § 10 odst. 1, se stanoví zvlášť paušální sazba pro odbornost 809 a zvlášť pro ostatní odbornosti.

2. Podmínky úhrady

Po vyhodnocení celkového objemu poskytnuté péče za 1. a 2. čtvrtletí 2002 bude jednotlivými zdravotními pojišťovnami provedena úprava paušální sazby podle následujících pravidel:

2.1 pokud zdravotnické zařízení vykáže a je mu zdravotní pojišťovnou uznán v 1. nebo 2. čtvrtletí 2002 počet bodů odpovídající rozpětí 97 - 103 % přepočteného referenčního počtu bodů (PRPB), výše paušální sazby se nemění.

Přepočteným referenčním počtem bodů se pro tyto účely rozumí počet vykázaných a uznaných bodů v příslušném 1. nebo 2. čtvrtletí 2001, přičemž tyto výkony se ocení podle seznamu výkonů platného v příslušném 1. nebo 2. čtvrtletí 2002.

2.2 pokud zdravotnické zařízení vykáže a je mu zdravotní pojišťovnou uznán v 1. nebo 2. čtvrtletí 2002 počet bodů mimo interval 97 - 103 % PRPB, upraví se výše paušální sazby vynásobením koeficientem změny výkonnosti, který se vypočte jako podíl vykázaného a uznaného počtu bodů v 1. nebo 2. čtvrtletí 2002 a PRPB.

Zdravotní pojišťovny oznámí zdravotnickým zařízením výši POÚ a RPB do 31. ledna 2002. Pokud v průběhu 1. pololetí 2002 vstoupí v platnost nový seznam výkonů, oznámí zdravotní

pojišťovny nové přepočtené hodnoty PRPB do 30 dnů ode dne platnosti novely seznamu výkonů.

Vyhodnocení celkového objemu poskytnuté péče provedou zdravotní pojišťovny nejpozději do 60 dnů po ukončení hodnoceného čtvrtletí. Přepočtení na základě vyhodnocení objemu péče vykázané v opravných dávkách bude provedeno spolu s vyhodnocením následujícího čtvrtletí tj. do 150 dnů.

B) Úhrada podle seznamu výkonů

1. Způsob úhrady podle § 10 odst. 1 písm. b) lze uplatnit u zdravotnických zařízení, kde v důsledku výrazně kolísavého objemu poskytované zdravotní péče, hrazené z veřejného zdravotního pojištění (tj. v případech, kdy zdravotnické zařízení poskytlo v referenčním nebo v hodnoceném období péči statisticky nevýznamnému počtu pojištěnců příslušné zdravotní pojišťovny, tj. méně než 100 unikátních ošetřených pojištěnců), není možné objektivně stanovit paušální sazbu.

Unikátním ošetřeným pojištěncem se rozumí jeden pojištěnec bez ohledu na to, kolikrát zdravotnické zařízení vykazalo na tohoto pojištěnce ve stanoveném časovém období zdravotní péči.

2. Při tomto způsobu úhrady mohou zdravotní pojišťovny uplatnit korekce na průměrné náklady na jednoho ošetřeného pojištěnce.
3. Zdravotní pojišťovny mohou smluvním zdravotnickým zařízením stanovit pro příslušné 1. a 2. čtvrtletí 2002 předběžnou úhradu ve výši 106 % porovnávacího objemu úhrady, kterým je objem úhrady za příslušné 1. a 2. čtvrtletí 2001. Předběžné úhrady budou zdravotními pojišťovnami vypořádány do 60 dnů po ukončení hodnoceného čtvrtletí.

Příloha č. 19 k vyhlášce č. 458/2001 Sb.

Výše a podmínky úhrady podle § 11 odst. 1 písm. a)

1. Paušální sazba pro příslušné 1. a 2. čtvrtletí 2002 se stanoví jako 106 % úhrady za poskytnutou zdravotní péči v referenčním období, kterým je příslušné 1. a 2. čtvrtletí 2001.
2. Pokud zdravotnické zařízení vykáže méně než 100 % unikátních ošetřených pojištěnců referenčního období, potom bude paušální sazba vypočítána jako součin zálohové platby a indexu i , kde:

$$i = \frac{\text{počet unikátních ošetřených pojištěnců za příslušné 1. nebo 2. čtvrtletí 2002}}{\text{počet unikátních ošetřených pojištěnců za příslušné 1. nebo 2. čtvrtletí 2001}}$$

Unikátním ošetřeným pojištěncem se rozumí jeden pojištěnec bez ohledu na to, kolikrát zdravotnické zařízení vykazalo na tohoto pojištěnce ve stanoveném časovém období zdravotní péči.

3. Zdravotní pojišťovny mohou smluvním zdravotnickým zařízením stanovit pro příslušné čtvrtletí předběžnou úhradu ve výši 106 % objemu úhrady v referenčním období.

Příloha č. 20 k vyhlášce č. 458/2001 Sb.

Postup výpočtu navýšení úhrady podle § 14 odst. 1

$$\text{NUZZ} = [(P02/P01 - 1) \times 0,9 \times \text{UZZ02}] - (\text{UZZ02} - \text{UZZ01})$$

kde:

NUZZ = navýšení úhrady pro konkrétní zdravotnické zařízení za 1. pololetí 2002

P01 = skutečné příjmy z výběru pojistného celkem po přerozdělení za 1. pololetí 2001 z 6. přerozdělení po odečtení příjmů za pohledávky převzaté Konsolidační bankou Praha s.p.ú.

P02 = skutečné příjmy z výběru pojistného celkem po přerozdělení za 1. pololetí 2002 z 6. přerozdělení

UZZ01 = úhrady konkrétního zdravotnického zařízení za 1. pololetí 2001 vykázané zdravotnickým zařízením a uznané zdravotní pojišťovnou do 30. září 2001.

UZZ02 = úhrady konkrétního zdravotnického zařízení za 1. pololetí 2002 vykázané zdravotnickým zařízením a uznané zdravotní pojišťovnou do 30. září 2002.

Podmínky výpočtu :

1. v případě, že $\text{UZZ02} < \text{UZZ01}$, pak za výraz $(\text{UZZ02} - \text{UZZ01})$ dosadíme hodnotu 0
2. v případě, že $\text{NUZZ} < 0$, pak se navýšení úhrady pro konkrétní zdravotnické zařízení za 1. pololetí 2002 neprovádí

Vypočtené navýšení úhrady (NUZZ) je možno pro ambulantní péči, ústavní péči, dopravu a zdravotnickou záchrannou službu (řádek č. 1., 2., 5. a 6. tabulky ZPP 2002-12) diferencovat adekvátně podle zdravotně pojistného plánu s tím, že:

- tato diferenciací nezmění vypočtené navýšení úhrady více než o 5 %;
- celkové navýšení pro daný segment bude dodrženo.

V segmentu ambulantní péče a ústavní péče (řádek č. 1. a 2. tabulky ZPP 2002-12) je možno diferencovat vypočtené navýšení úhrady podle zdravotně pojistného plánu s tím, že:

- tato diferenciací nezmění vypočtené navýšení úhrady více než o 3 %;
- celkové navýšení pro daný segment bude dodrženo.

Příloha č. 21 k vyhlášce č. 458/2001 Sb.

Seznam léčivých přípravků s obsahem účinné látky erythropoetin pro léčbu germinálních nádorů, ovariálních karcinomů, karcinomu plic, karcinomu prsu, karcinomu čípku, karcinomů v orofaciální oblasti, zhoubných nádorů placenty, mnohočetného myelomu a chronické lymfatické leukémie

Účinná látka	Kód	Název	Doplňk
Erythropoetin	57340	EPREX 1 000 IU/0.1ML	INJ 6X0.5ML/5KU+STR
	57341	EPREX 1 000 IU/0.1ML	INJ 6X0.6ML/6KU+STR
	57342	EPREX 1 000 IU/0.1ML	INJ 6X0.7ML/7KU+STR
	57343	EPREX 1 000 IU/0.1ML	INJ 6X0.8ML/8KU+STR
	57344	EPREX 1 000 IU/0.1ML	INJ 6X0.9ML/9KU+STR
	85530	EPREX 1000 IU/0.1ML	INJ 6X0.3ML/3KU+STR
	85531	EPREX 1000 IU/0.1ML	INJ 6X0.4ML/4KU+STR
	85532	EPREX 1000 IU/0.1ML	INJ 6X1ML/10KU+STR.
	85528	EPREX 200 IU/0.1ML	INJ 6X0.5ML/1KU+STR
	93579	EPREX 200 IU/0.1ML	INJ 6X1ML/2KU-LAHV.
	85529	EPREX 400 IU/0.1ML	INJ 6X0.5ML/2KU+STR
	02267	EPREX 40000	INJ 1X1ML/40KU-LAHV
	64816	NEORECORMON 1000 IU	INJ 6X0.3ML/1KU
	58451	NEORECORMON 10000 IU	INJ 6X0.6ML/10KU
	64812	NEORECORMON 2000 IU	INJ 6X0.3ML/2KU
	58453	NEORECORMON 20000 IU	INJ 6X0.6ML/20KU
	64818	NEORECORMON 3000 IU	INJ 6X0.3ML/3KU
	06221	NEORECORMON 4000IU	INJ SOL 6X4000 IU
	64814	NEORECORMON 500 IU	INJ 6X0.3ML/500UT
	58449	NEORECORMON 5000 IU	INJ 6X0.3ML/5KU
	58686	NEORECORMON MULTIDOSE 100000	INJ SIC 1X100KU+SOL
	58685	NEORECORMON MULTIDOSE 50000	INJ SIC 1X50KU+SOLV
	58688	NEORECORMON PRO RECO-PEN 10000	INJ SIC 3X10KU+SOLV
	58744	NEORECORMON PRO RECO-PEN 20000	INJ SIC 3X20KU+SOLV
	45355	RECORMON S 10000	INJ SIC 5X10KU+STR.
	45354	RECORMON S 5000	INJ SIC 5X5KU+STR.

Příloha č. 22 k vyhlášce č. 458/2001 Sb.

**Seznam vybraných lůžkových zařízení – center pro léčbu mnohočetného myelomu
a chronické lymfatické leukémie**

č.	IČ	Název lůžkového zařízení	Sídlo	Pracoviště
1.	00064165	Všeobecná fakultní nemocnice	Praha 2	Interní klinika
2.	00023736	Ústav hematologie a krevní transfuze	Praha 2	Hematologie
3.	00064173	Fakultní nemocnice Královské Vinohrady	Praha 10	Hematologické oddělení
4.	0019906	Fakultní nemocnice Hradec Králové	Hradec Králové	Hematologické oddělení
5.	00669806	Fakultní nemocnice Plzeň	Plzeň	Hematologické oddělení
6.	00098892	Fakultní nemocnice Olomouc	Olomouc	Hematoonkologická klinika
7.	65269705	Fakultní nemocnice Brno	Brno	Interní hematoonkologická klinika

Příloha č. 23 k vyhlášce č. 458/2001 Sb.

**Seznam vybraných lůžkových zařízení – center pro léčbu germinálních nádorů,
ovariálních karcinomů, karcinomu plic, karcinomu prsu, karcinomu čípku,
karcinomů v orofaciální oblasti a zhoubných nádorů placenty**

č.	IČ	Název lůžkového zařízení	Sídlo	Pracoviště
1.	00064165	Všeobecná fakultní nemocnice	Praha 2	Interní klinika
2.	00064190	Fakultní Thomayerova nemocnice Praha	Praha 4	Onkologické oddělení
3.	00064173	Fakultní nemocnice Královské Vinohrady	Praha 10	Onkologické oddělení
4.	0019906	Fakultní nemocnice Hradec Králové	Hradec Králové	Onkologické oddělení
5.	00669806	Fakultní nemocnice Plzeň	Plzeň	Onkologické oddělení
6.	00098892	Fakultní nemocnice Olomouc	Olomouc	Onkologická klinika
7.	00072711	Nemocnice České Budějovice	České Budějovice	Onkologické oddělení
8.	00843989	Fakultní nemocnice s poliklinikou	Ostrava - Poruba	Onkologické oddělení



Vydává a tiskne: Tiskárna Ministerstva vnitra, p. o., Bartůňkova 4, pošt. schr. 10, 149 01 Praha 415, telefon (02) 792 70 11, fax (02) 795 26 03 – **Redakce:** Ministerstvo vnitra, Nad Štolou 3, pošt. schr. 21/SB, 170 34 Praha 7-Holešovice, telefon: (02) 614 32341 a 614 33502, fax (02) 614 33502 – **Administrace:** písemné objednávky předplatného, změny adres a počtu odebíraných výtisků – MORAVIAPRESS, a. s., U Póny 3061, 690 02 Břeclav, telefon 0627/305 161, fax: 0627/321 417. Objednávky ve Slovenské republice přijímá a titul distribuuje Magnet-Press Slovakia, s. r. o., Teslova 12, 821 02 Bratislava, tel.: 00421 2 44 45 46 28, fax: 44 45 46 27. **Roční předplatné** se stanovuje za dodávku kompletního ročníku včetně rejstříku a je od předplatitelů vybíráno formou záloh ve výši oznámené ve Sbírce zákonů. Závěrečné vyúčtování se provádí po dodání kompletního ročníku na základě počtu skutečně vydaných částek (první záloha na rok 2002 činí 3000,- Kč) – Vychází podle potřeby – **Distribuce:** celoroční předplatné i objednávky jednotlivých částek – MORAVIAPRESS, a. s., U Póny 3061, 690 02 Břeclav, telefon: 0627/305 179, 305 153, fax: 0627/321 417. **Internetová prodejna:** www.sbirkyzakonu.cz – **Drobný prodej** – **Benešov:** HAAGER – Potřeby školní a kancelářské, Masarykovo nám. 101; **Brno:** Vyšehrad, s. r. o., Kapucínského nám. 11, Knihkupectví M. Ženíška, Květinářská 1, M.C.DES, Cejl 76, SEVT, a. s., Česká 14; **Břeclav:** Jaroslav Polák, Lanžhotská 57; **České Budějovice:** PROSPEKTRUM, Kněžská 18, SEVT, a. s., Česká 3; **Hradec Králové:** TECHNOR, Hořická 405; **Hrdějovice:** Ing. Jan Fau, Dlouhá 329; **Cheb:** EFREX, s. r. o., Karlova 31; **Chomutov:** DDD Knihkupectví – Antikvariát, Ruská 85; **Kadaň:** Knihařství – Příbická, J. Švermy 14; **Kladno:** eL VaN, Ke Stadionu 1953; **Klatovy:** Krameriovo knihkupectví, Klatovy 169/I.; **Liberec:** Podještědské knihkupectví, Moskevská 28; **Litoměřice:** Jaroslav Tvrdík, Lidická 69, tel.: 0416/732135, fax: 0416/734875; **Most:** Knihkupectví Šeříková, Ilona Růžičková, Šeříková 529/1057, Knihkupectví „U Knihomila“, Ing. Romana Kopková, Moskevská 1999; **Napajedla:** Ing. Miroslav Kučeřík, Svatoplukova 1282; **Náchod:** Olga Fašková, Kamenice 139, tel.: 0441/42 45 46; **Olomouc:** ANAG, spol. s r. o., Denisova č. 2, BONUM, Ostružnická 10, Tycho, Ostružnická 3; **Ostrava:** LIBREX, Nádražní 14, Profesio, Hollarova 14, SEVT, a. s., Nádražní 29; **Pardubice:** LEJHANEK, s. r. o., Sladkovského 414; **Plzeň:** ADMINA, Úslavská 2, EDICUM, Vojanova 45, Technické normy, Lábkova pav. č. 5; **Praha 1:** Dům učebnic a knih Černá Labuť, Na Poříčí 25, FIŠER-KLEMENTINUM, Karlova 1, KANT CZ, s. r. o., Hybernská 5, LINDE Praha, a. s., Opletalova 35, Moraviapress, a. s., Na Florenci 7-9, tel.: 02/232 07 66, PROSPEKTRUM, Na Poříčí 7; **Praha 2:** ANAG, spol. s r. o., nám. Míru 9 (Národní dům), BMSS START, s. r. o., Vinohradská 190, NEWSLETTER PRAHA, Šafaříkova 11; **Praha 4:** PROSPEKTRUM, Nákupní centrum Budějovická, Olbrachtova 64, SEVT, a. s., Jihlavská 405; **Praha 5:** SEVT, a. s., E. Peškové 14; **Praha 6:** PPP – Staňková Isabela, Puškinovo nám. 17; **Praha 8:** JASIPA, Zenklova 60, Specializovaná prodejna Sbírky zákonů, Sokolovská 35, tel.: 02/24 81 35 48; **Praha 10:** Abonentní tiskový servis, Hájek 40, Uhřetěves; **Přerov:** Knihkupectví EM-ZET, Bartošova 9; **Sokolov:** KAMA, Kalousek Milan, K. H. Borovského 22, tel.: 0168/303 402; **Šumperk:** Knihkupectví D-G, Hlavní tř. 23; **Tábor:** Milada Šimonová – EMU, Budějovická 928; **Teplíce:** L + N knihkupectví, Kapelní 4; **Trutnov:** Galerie ALFA, Bulharská 58; **Ústí nad Labem:** Severočeská distribuční, s. r. o., Havříská 327, tel.: 047/560 38 66, fax: 047/560 38 77, Kartoon, s. r. o., Solvayova 1597/3, Vazby a doplňování Sbírek zákonů včetně dopravy zdarma, tel.+fax: 047/5501773, www.kartoon.cz, e-mail: kartoon@kartoon.cz; **Zábřeh:** Knihkupectví PATKA, Žižkova 45; **Zátec:** Prodejna U Pivovaru, Žižkovo nám. 76. **Distribuční podmínky předplatného:** jednotlivé částky jsou expedovány neprodleně po dodání z tiskárny. Objednávky nového předplatného jsou vyřizovány do 15 dnů a pravidelné dodávky jsou zahajovány od nejbližší částky po ověření úhrady předplatného nebo jeho zálohy. Částky vyšlé v době od zaevidování předplatného do jeho úhrady jsou doposílány jednorázově. Změny adres a počtu odebíraných výtisků jsou prováděny do 15 dnů. **Reklamacce:** informace na tel. čísle 0627/305 168. V písemném styku vždy uvádějte IČO (právnícká osoba), rodné číslo (fyzická osoba). **Podávání novinových zásilek** povoleno Českou poštou, s. p., Odštěpný závod Jižní Morava Ředitelství v Brně č. j. P/2-4463/95 ze dne 8. 11. 1995.