



SBÍRKA ZÁKONŮ

ČESKÁ REPUBLIKA

Částka 183

Rozeslána dne 18. prosince 2002

Cena Kč 39,80

O B S A H:

- 530. Nařízení vlády, kterým se mění nařízení vlády č. 332/2002 Sb., kterým se stanoví dodatečné clo na dovoz některých zemědělských výrobků pro kalendářní rok 2002, ve znění pozdějších předpisů
 - 531. Vyhláška, kterou se stanoví zásady a termíny finančního vypořádání vztahů se státním rozpočtem
 - 532. Vyhláška, kterou se stanoví výše úhrad zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění včetně regulačních omezení pro 1. pololetí 2003
 - 533. Sdělení Ministerstva zdravotnictví o vydání osvědčení o přírodních léčivých zdrojích a zdrojích přírodních minerálních vod a o zrušení osvědčení přírodního léčivého zdroje
-

530**NAŘÍZENÍ VLÁDY**

ze dne 2. prosince 2002,

**kterým se mění nařízení vlády č. 332/2002 Sb., kterým se stanoví dodatečné clo
na dovoz některých zemědělských výrobků pro kalendářní rok 2002,
ve znění pozdějších předpisů**

Vláda nařizuje podle § 40 zákona č. 62/2000 Sb.,
o některých opatřeních při vývozu nebo dovozu vý-
robků a o licenčním řízení a o změně některých zá-
konů:

Čl. I

V nařízení vlády č. 332/2002 Sb., kterým se sta-
noví dodatečné clo na dovoz některých zemědělských
výrobků pro kalendářní rok 2002, ve znění nařízení
vlády č. 413/2002 Sb., nařízení vlády č. 435/2002 Sb.
a nařízení vlády č. 449/2002 Sb., se za § 1c vkládá nový
§ 1d, který zní:

„§ 1d

U zboží uvedeného v celním sazebníku¹⁾ v podpo-
ložkách 1514 19 90 – Ostatní, 1514 99 90 – Ostatní,
jehož objem dovozů překročil spouštěcí úroveň stano-
venou zvláštním právním předpisem,²⁾ se uplatní sazba
dovozního cla stanovená celním sazebníkem¹⁾ nebo
mezinárodní smlouvou³⁾ zvýšená o 8,6.“.

Čl. II

(1) Toto nařízení nabývá účinnosti druhým pra-
covním dnem následujícím po dni jeho vyhlášení.

(2) Toto nařízení pozbývá platnosti dnem 31. pro-
since 2002.

Předseda vlády:

PhDr. Špidla v. r.

Ministr průmyslu a obchodu:

Ing. Rusnok v. r.

Ministr zemědělství:

Ing. Palas v. r.

531

VYHLÁŠKA

ze dne 10. prosince 2002,

kterou se stanoví zásady a termíny finančního vypořádání vztahů se státním rozpočtem

Ministerstvo financí stanoví podle § 75 zákona č. 218/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech a o změně některých souvisejících zákonů (rozpočtová pravidla):

§ 1

(1) Tato vyhláška upravuje zásady a termíny pro finanční vypořádání vztahů se státním rozpočtem

- a) příspěvkových organizací,
- b) ostatních právnických a fyzických osob, kterým byly ze státního rozpočtu nebo ze státních finančních aktiv poskytnuty dotace na stanovený účel (dále jen „příjemci dotací“).

(2) Účastníci programu, správci programu a Ministerstvo financí (dále jen „ministerstvo“) podílející se na stanovení a čerpání výdajů státního rozpočtu na financování programů reprodukce majetku postupují při jejich finančním vypořádání podle zvláštního právního předpisu.¹⁾

(3) Finanční vypořádání vztahů se státním rozpočtem subjektů uvedených v odstavci 1 se provede za období celého příslušného rozpočtového roku nejpozději k 31. prosinci.

§ 2

Státní příspěvkové organizace do 15. února roku následujícího po roce, za nějž se provádí finanční vypořádání, (dále jen „následující rozpočtový rok“) předloží zřizovateli údaje o finančním vypořádání odvodů, příspěvků na provoz a dotací na investice týkající se rozpočtového roku, za nějž se provádí finanční vypořádání, (dále jen „předchozí rozpočtový rok“) na tiskopisech, jejichž vzor je uveden v příloze č. 2. Současně převedou na jeho běžný účet cizích prostředků (dále jen „depozitní účet“) případný odvod a případné vratky příspěvku na provoz a dotace na investice.

§ 3

(1) Zřizovatel příspěvkové organizace po obdržení údajů podle § 2 do 1. března následujícího rozpočtového roku potvrdí výši případného odvodu a případné vratky příspěvku na provoz a dotace na investice převedených na jeho depozitní účet.

(2) Zřizovatel příspěvkové organizace do 15. března následujícího rozpočtového roku

- a) převede ze svého depozitního účtu na Vypořádací účet ČR kapitoly Všeobecná pokladní správa Ministerstva financí číslo 772-14529001/0710 (dále jen „vypořádací účet“) celkovou výši prostředků poukázanou jednotlivými příspěvkovými organizacemi podle § 2,
- b) zašle ministerstvu rozpis jednotlivých částek, ze kterých se skládá celkový převod provedený podle písmene a),
- c) vypracuje z předložených údajů podle § 2 souhrn za všechny příspěvkové organizace. K souhrnu připojí zdůvodnění navrhovaných výsledků (dále jen „komentář“). Souhrn včetně komentáře podepsaný vedoucím organizační složky státu předloží ministerstvu ve dvou vyhotoveních.

§ 4

(1) Příspěvkové organizace, kterým byla poskytnuta účelová podpora výzkumu a vývoje, předloží do 15. února následujícího rozpočtového roku poskytovateli účelové podpory výzkumu a vývoje podle zvláštního zákona²⁾ jinému, než je jejich zřizovatel, (dále jen „poskytovatel účelové podpory výzkumu a vývoje“) údaje o finančním vypořádání dotací týkající se předchozího rozpočtového roku na tiskopise, jehož vzor je uveden v příloze č. 2. Současně převedou na depozitní účet poskytovatele účelové podpory výzkumu a vývoje případnou vratku dotace.

(2) Příspěvkové organizace, jejichž zřizovatelem je obec nebo kraj, předloží kopii údajů uvedených v odstavci 1 k informaci zřizovateli.

§ 5

(1) Poskytovatel účelové podpory výzkumu a vývoje po obdržení údajů podle § 4 do 1. března následujícího rozpočtového roku potvrdí výši vratky dotace převedené na jeho depozitní účet.

(2) Poskytovatel účelové podpory výzkumu a vývoje do 15. března následujícího rozpočtového roku

- a) převede ze svého depozitního účtu na vypořádací účet celkovou výši prostředků poukázanou jednotlivými příspěvkovými organizacemi podle § 4,

¹⁾ Vyhláška č. 40/2001 Sb., o účasti státního rozpočtu na financování programů reprodukce majetku.

²⁾ Zákon č. 130/2002 Sb., o podpoře výzkumu a vývoje z veřejných prostředků a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o podpoře výzkumu a vývoje).

- b) zašle ministerstvu rozpis jednotlivých částek, ze kterých se skládá celkový převod provedený podle písmene a),
- c) vypracuje z předložených údajů podle § 4 souhrn za všechny příspěvkové organizace. K souhrnu připojí komentář. Souhrn včetně komentáře podepsaný vedoucím organizační složky státu předloží ministerstvu ve dvou vyhotoveních.

§ 6

(1) Příjemci dotací poskytnutých z jednotlivých kapitol státního rozpočtu, kromě kapitol Všeobecná pokladní správa a Operace státních finančních aktiv, pokud nejsou obcí,

- a) předloží poskytovateli údaje o finančním vypořádání dotací týkající se předchozího rozpočtového roku na tiskopisech, jejichž vzory jsou uvedeny v přílohách č. 1 a 3, do 15. února následujícího rozpočtového roku,
- b) současně ve stejném termínu převedou na depozitní účet poskytovatele případnou vratku dotace.

(2) Jednotlivé obce předloží kraji, v jehož obvodu leží příslušná obec, (dále jen „kraj“) do 5. února následujícího rozpočtového roku údaje o finančním vypořádání dotací na tiskopise, jehož vzor je uveden v příloze č. 4; současně ve stejném termínu převedou na depozitní účet kraje případnou vratku dotace.

(3) Jednotlivé kraje po obdržení podkladů podle odstavce 2 upozorní obce na případně zjištěné nedostatky v předložených údajích a požádají o okamžité provedení jejich opravy.

(4) Jednotlivé kraje do 15. února následujícího rozpočtového roku

- a) předloží poskytovateli údaje o finančním vypořádání dotací krajům týkající se předchozího rozpočtového roku na tiskopise, jehož vzor je uveden v příloze č. 4,
- b) předloží poskytovateli souhrnné údaje o finančním vypořádání dotací poskytnutých obcím na tiskopise, jehož vzor je uveden v příloze č. 4,
- c) převedou na depozitní účet poskytovatele případnou vratku dotací.

§ 7

(1) Poskytovatel po obdržení podkladů a případných vratek dotací podle § 6 do 1. března následujícího rozpočtového roku

- a) potvrdí výši případných vratek dotací převedených na jeho depozitní účet,
- b) stanoví výši nároku na dotaci ze státního rozpočtu na minimální příděl do fondu kulturních a sociálních potřeb státních podniků.

(2) Poskytovatel, který je organizační složkou státu v působnosti určitého správce kapitoly, do 10. března následujícího rozpočtového roku

- a) převede ze svého depozitního účtu na depozitní účet příslušného správce kapitoly celkovou výši prostředků poukázaných podle § 6 odst. 1 písm. b) a § 6 odst. 4 písm. c) jednotlivými příjemci dotací,

- b) zašle příslušnému správci kapitoly rozpis jednotlivých částek, ze kterých se skládá celkový odvod provedený podle písmene a),

- c) vypracuje z předložených údajů podle § 6 odst. 1 písm. a) a § 6 odst. 4 písm. a) a b) souhrny za všechny příjemce dotací v jeho působnosti a předá je příslušnému správci kapitoly. K jednotlivým souhrnům připojí komentář.

(3) Poskytovatel, který je současně správcem kapitoly, do 15. března následujícího rozpočtového roku

- a) převede ze svého depozitního účtu na vypořádací účet celkovou výši prostředků poukázaných podle § 6 odst. 1 písm. b) a § 6 odst. 4 písm. c) jednotlivými příjemci dotací a podle § 7 odst. 2 písm. a) poskytovatelem, který je organizační složkou jím zřízenou,

- b) zašle ministerstvu rozpis jednotlivých částek, ze kterých se skládá celkový odvod provedený podle písmene a),

- c) vypracuje z předložených údajů podle § 6 odst. 1 písm. a), § 6 odst. 4 písm. a) a b) a podle § 7 odst. 2 písm. c) souhrny za všechny příjemce dotací. Souhrny včetně komentářů podepsané vedoucím organizační složky státu předloží ministerstvu ve dvou vyhotoveních.

§ 8

Příjemci dotací z kapitoly Všeobecná pokladní správa s výjimkou obcí a krajů předloží ministerstvu do 15. února následujícího rozpočtového roku údaje o finančním vypořádání dotací týkající se předchozího rozpočtového roku na tiskopisech, jejichž vzor je uveden v přílohách č. 1 a 3. Současně ve stejném termínu převedou na vypořádací účet případnou vratku dotace.

§ 9

Příjemci dotací z kapitoly Operace státních finančních aktiv s výjimkou obcí a krajů předloží ministerstvu do 15. února následujícího rozpočtového roku údaje o finančním vypořádání dotací týkající se předchozího rozpočtového roku na tiskopisech, jejichž vzor je uveden v přílohách č. 1 a 3. Současně ve stejném termínu převedou na účet kapitoly Operace státních finančních aktiv číslo 7974-31927001/0710 s názvem Vratky nepoužitých prostředků státních finančních aktiv a jiných (dále jen „účet kapitoly Operace státních finančních aktiv“), ze kterého jim byla dotace poskytnuta, případnou vratku dotace.

§ 10

Jednotlivé kraje předloží ministerstvu do 28. února následujícího rozpočtového roku údaje o fi-

nančním vypořádání dotací z kapitoly Všeobecná pokladní správa a z kapitoly Operace státních finančních aktiv týkající se předchozího rozpočtového roku na tiskopise, jehož vzor je uveden v příloze č. 5, včetně komentáře. Současně ve stejném termínu převedou na vypořádací účet státního rozpočtu a na účet kapitoly Operace státních finančních aktiv případnou vratku dotace.

§ 11

(1) Jednotlivé obce předloží kraji do 15. února následujícího rozpočtového roku údaje o finančním vypořádání dotací z kapitoly Všeobecná pokladní správa a kapitoly Operace státních finančních aktiv týkající se předchozího rozpočtového roku na tiskopise, jehož vzor je uveden v příloze č. 6, včetně komentáře. Současně ve stejném termínu převedou na účet kraje případnou vratku dotace.

(2) Jednotlivé kraje po obdržení podkladů podle odstavce 1 upozorní obce na případně zjištěné nedostatky v předložených údajích a požádají o okamžité provedení jejich opravy.

(3) Jednotlivé kraje předloží ministerstvu do 28. února následujícího rozpočtového roku souhrnné údaje o finančním vypořádání dotací obcí z kapitoly Všeobecná pokladní správa a z kapitoly Operace státních finančních aktiv týkající se předchozího rozpočtového roku na tiskopise, jehož vzor je uveden v příloze č. 6, včetně komentáře. Současně ve stejném termínu převedou na vypořádací účet státního rozpočtu a na účet kapitoly Operace státních finančních aktiv případnou vratku dotace.

§ 12

Ministerstvo po obdržení údajů podle § 3, 5 a § 7 až 11

- a) odsouhlasí částky případných odvodů, vratek příspěvků na provoz a vratek dotací uvedených v souhrnech s jejich stavem na vypořádacím účtu a účtu kapitoly Operace státních finančních aktiv,
- b) upozorní zřizovatele, poskytovatele, příjemce dotací a kraje na případně zjištěné nedostatky v předložených souhrnech a požádá o okamžité provedení jejich opravy.

§ 13

Přechodná ustanovení

(1) Podle § 11 této vyhlášky se poprvé postupuje při finančním vypořádání vztahů se státním rozpočtem za rok 2003.

(2) Jednotlivé obce předloží Úřadu pro zastupování státu ve věcech majetkových (dále jen „Úřad“) do 28. února 2003 údaje o finančním vypořádání dotací ze státního rozpočtu poskytnutých prostřednictvím kapi-

toly Okresní úřady a týkajících se předchozího rozpočtového roku na tiskopise, jehož vzor je uveden v přílohách č. 4 a 6, včetně komentáře. Současně ve stejném termínu převedou na depozitní účet Úřadu případnou vratku dotace.

(3) Jednotlivé příspěvkové organizace zřizované okresními úřady do 31. prosince 2002 předloží

- a) Úřadu do 15. února 2003 údaje o finančním vypořádání týkající se předchozího rozpočtového roku na tiskopisech, jejichž vzory jsou uvedeny v příloze č. 2, včetně komentáře; současně ve stejném termínu převedou na depozitní účet Úřadu případný odvod a případnou vratku příspěvku na provoz a dotace na investice,
- b) poskytovateli účelové podpory výzkumu a vývoje do 15. února 2003 údaje podle § 4; současně ve stejném termínu převedou na jeho depozitní účet případnou vratku dotace.

(4) Příjemci dotací z rozpočtu okresních úřadů předloží Úřadu do 15. února 2003 údaje o finančním vypořádání dotací ze státního rozpočtu týkající se předchozího rozpočtového roku na tiskopisech, jejichž vzory jsou uvedeny v přílohách č. 1 a 3, včetně komentáře. Současně ve stejném termínu převedou na depozitní účet Úřadu případnou vratku dotace.

(5) Úřad po obdržení údajů podle odstavců 2, 3 a 4 provede kontrolu věcné správnosti podkladů a předloží souhrnné údaje o finančním vypořádání dotací ze státního rozpočtu ministerstvu do 15. března 2003 na tiskopisech, jejichž vzory jsou uvedeny v přílohách č. 1, 2, 3, 4 a 6, včetně komentáře. Současně ve stejném termínu převede na vypořádací účet a na účet kapitoly Operace státních finančních aktiv případné odvody, vratky příspěvků na provoz a vratky dotací.

(6) Ministerstvo po obdržení údajů podle odstavce 5

- a) odsouhlasí částky případných odvodů, vratek příspěvků na provoz a vratek dotací uvedených v souhrnech s jejich stavem na vypořádacím účtu a účtu kapitoly Operace státních finančních aktiv,
- b) upozorní Úřad na případně zjištěné nedostatky v předložených souhrnech a požádá o okamžité provedení jejich opravy.

§ 14

Zrušovací ustanovení

Zrušuje se vyhláška č. 12/2001 Sb., kterou se stanoví zásady a termíny finančního vypořádání vztahů se státním rozpočtem.

§ 15

Účinnost

Tato vyhláška nabývá účinnosti dnem 1. ledna 2003.

Ministr:

Mgr. Sobotka v. r.

Příjemce¹:
Poskytovatel²:
Kapitola³:

Finanční vypořádání dotací poskytnutých
podnikatelským subjektům⁴

Ukazatel		Předčísli úctu ČNB	Schválený rozpočet	Rozpočet po změnách	Rozhodnutí poskytovatele na rok 2...	Poskytnuto k 31.12.2...	Použito k 31.12.2...	Vratka dotace při finančním vypořádání
a		b	1	2	3	4	5	6
A. Neinvestiční dotace celkem								
v tom:								
- jednotlivé tituly								
B. Investiční dotace celkem								
v tom:								
- jednotlivé tituly								
C. Dotace celkem								

Vysvětlivky:

- ¹ vyplňuje pouze příjemce
² vyplňuje poskytovatel i příjemce
³ vyplňuje správce kapitoly i poskytovatel i příjemce
⁴ zde se uvádějí údaje o dotacích, na které se nevztahuje § 1 odst. 2 této vyhlášky
ve sloupci a) jednotlivým titulem je myšlen stanovený účel, na který byla poskytnuta dotace
ve sloupci b) se uvede u každého druhu dotace příslušné předčísli účtu ČNB
sloupec 1 a 2 vyplňuje pouze poskytovatel
sloupec 3 - rozhodnutí poskytovatele = výše dotace stanovená v rozhodnutí event. dohodě nebo smlouvě
sloupec 4 - poskytnuto = výše dotace převedená poskytovatelem na účet příjemce nebo čerpaná příjemcem z výdajového rozpočtového účtu do výše limitu stanoveného poskytovatelem do 31.12.2...
sloupec 5 - použito = výše dotace skutečně použita příjemcem do 31.12.2...
sloupec 6 - vratka dotace při finančním vypořádání = sloupec 4 minus sloupec 5

Příjemci účelové dotace "na minimální povinný přírůstek do FKSP státních podniků" připojí k tomuto přehledu a předloží správci kapitoly propočtené případné "dodatečné dotace" v návaznosti na hospodářské výsledky dosažené k 31.12.2...

Sestavil:
Datum a podpis:

Kontroloval:
Datum a podpis:

Organizace¹;
Kapitola²;

Finanční vypořádání vztahů příspěvkových organizací

A. Finanční vypořádání odvodů

Ukazatel	Schválený rozpočet	Rozpočet po změnách	Odvedeno k 31.12.2...	Povinnost k 31.12.2...	v Kč	
					Odvod při finančním vypořádání	5
a	1	2	3	4		
Odvody celkem						
v tom:						
- odvod z provozu						
- odvod z odpisů						
- odvod z titulu změny hospodářsko-právní formy						
- ostatní odvody celkem						
v tom:						
- odvod příjmů z prodeje nemovitého majetku ČR						
- další odvody celkem						
v tom:						
- jednotlivé tituly						

Vysvětlivky:

¹ vyplňuje pouze organizace

² vyplňuje zřizovatel i organizace

sloupec 3 - odvedeno = část celoroční povinnosti poukázaná na příjmový účet zřizovatele

sloupec 4 - povinnost = celoroční odvodová povinnost

sloupec 5 - odvod při finančním vypořádání = sloupec 4 minus sloupec 3

Sestavil:
Datum a podpis:

Kontroloval:
Datum a podpis:

Organizace¹;
Kapitola²:

Finanční vypořádání vztahů příspěvkových organizací
B. Finanční vypořádání ostatních vztahů
se zřizovatelem

Ukazatel	Schválený rozpočet	Rozpočet po změnách	Poskytnuto k 31.12.2...	Použito k 31.12.2...	Vratka příspěvku/dotace při finančním vypořádání
a	1	2	3	4	5
A. Příspěvky na provoz od zřizovatele ³ celkem					
v tom: - příspěvek na provoz					
- příspěvek/dotace na výzkum a vývoj					
- ostatní příspěvky celkem					
v tom: - jednotlivé tituly					
B. Dotace na investice od zřizovatele ⁴ celkem					
v tom: - na výzkum a vývoj					
- ostatní					
v tom: - jednotlivé tituly					
C. Příspěvky a dotace od zřizovatele celkem (A + B)					
D. Dotace neinvestiční od jiného poskytovatele ³ celkem					
v tom podle jednotlivých poskytovatelů					
E. Dotace na investice od jiného poskytovatele ⁴ celkem					
v tom podle jednotlivých poskytovatelů					
F. Dotace od jiného poskytovatele celkem (D + E)					

Vysvětlivky:

¹ vyplňuje pouze organizace

² vyplňuje zřizovatel i organizace

³ bez dotace na financování programu technického zhodnocení dlouhodobého i krátkodobého majetku a jeho údržbu a opravy

⁴ zde se uvádějí údaje o dotacích, na které se nevztahuje § 1 odst. 2 této vyhlášky

ve sloupci a) jednotlivým titulem je myšlen stanovený účel, na který byla poskytnuta dotace/příspěvek
sloupec 3 - poskytnuto = výše příspěvku/dotace převedená zřizovatelem/ jiným poskytovatelem na účet organizace nebo čerpaná organizací z rozpočtového výdajového účtu
v rámci limitu stanoveného zřizovatelem/ jiným poskytovatelem k 31.12.2...

sloupec 4 - použito = výše skutečně použitého příspěvku do 31.12.2....

sloupec 5 - vratka příspěvku/dotace při finančním vypořádání = sloupec 3 minus sloupec 4

část D.- F. je pro zřizovatele pouze informativní

Sestavil:

Datum a podpis:

Kontroloval:

Datum a podpis:

Organizace¹:
Kapitola²:

Finanční vypořádání vztahů příspěvkových organizací
B. Finanční vypořádání ostatních vztahů
s jiným poskytovatelem

v Kč				
Ukazatel	Schválený rozpočet	Rozpočet po změnách	Poskytnuto k 31.12.2...	Použito k 31.12.2...
a	1	2	3	4
D. Dotace neinvestiční od jiného poskytovatele ³ celkem				5
v tom:				
- jednotlivé tituly				
E. Dotace na investice od jiného poskytovatele ⁴ celkem				
v tom:				
- jednotlivé tituly				
F. Dotace od jiného poskytovatele celkem (D + E)				

Vysvětlivky:

¹ vyplňuje pouze organizace

² vyplňuje poskytovatel i organizace

³ bez dotace na financování programu technického zhodnocení hmotného a nehmotného dlouhodobého i krátkodobého majetku a jeho údržbu a opravy

⁴ zde se uvádějí údaje o dotacích, na které se nevztahuje § 1 odst. 2 této vyhlášky

ve sloupci a) jednotlivým titulem je myšlen stanovený účel, na který byla poskytnuta dotace

sloupec 1 a 2 vyplňuje pouze poskytovatel

sloupec 3 - poskytnuto = výše dotace převedená jiným poskytovatelem na účet organizace nebo čerpaná organizací z rozpočtového výdajového účtu v rámci limitu stanoveného poskytovatelem k 31.12.2...

sloupec 4 - použito = výše skutečně použité dotace do 31.12.2...

sloupec 5 - vratka dotace při finančním vypořádání = sloupec 3 minus sloupec 4

Sestavil:

Datum a podpis:

Kontroloval:

Datum a podpis:

Organizace¹:Kapitola²:**Přehled o hospodářském výsledku a stavu fondů příspěvkových organizací****A. Hospodářský výsledek**

Hospodářský výsledek	v Kč
- z hlavní činnosti	
- z jiné činnosti	
Celkem k 31.12.2... před zdaněním	
Předpokládané zdanění celkem	
Celkem k 31.12.2... po zdanění	
- dodatečné odvody	
Hospodářský výsledek k rozdělení do fondů	

B. Krytí zhoršeného hospodářského výsledku

Ukazatel	v Kč
Ztráta z hospodaření celkem	
v tom krytí ztráty:	
- na vrub zůstatku rezervního fondu	
- z rozpočtu zřizovatele	
- ze zlepšeného hospodářského výsledku v následujícím roce	
- jiným způsobem	

C. Rozdělení zlepšeného hospodářského výsledku

v Kč

Ukazatel	Stav k 1.1. 2...	Stav k 31.12.2...	Příděl ze zlepšeného hospodářského výsledku roku 2...	Stav po přídělu (sl. 2 + sl. 3)
a	1	2	3	4
Rezervní fond				
Fond reprodukce majetku				
Fond odměn				
Fond kulturních a sociálních potřeb			0	
Celkem				

Vysvětlivky:

¹ vyplňuje pouze organizace² vyplňuje zřizovatel i organizace

sloupec 1 = stav k 1.1. roku, za nějž se provádí finanční vypořádání

sloupec 2 = stav k 31.12. roku, za nějž se provádí finanční vypořádání

sloupec 3 = příděl ze zlepšeného hospodářského výsledku roku, za který se provádí finanční vypořádání

Údaj o fondu kulturních a sociálních potřeb ve sloupci 4 se rovná údaji ve sloupci 2

Sestavil:

Datum a podpis:

Kontroloval:

Datum a podpis:

Finanční vypořádání dotací poskytnutých
neziskovým a podobným organizacím, státním fondům, vysokým školám a nepodnikajícím fyzickým osobám⁴

Ukazatel	Schválený rozpočet	Rozpočet po změnách	Rozhodnutí poskytovatele na rok 2...	Poskytnuto k 31.12.2...	Použito k 31.12.2...	Vratka dotace při finančním vypořádání
a	1	2	3	4	5	6
Neinvestiční dotace celkem						
v tom:						
obecně prospěšným organizacím celkem						
v tom:						
- jednotlivé tituly						
občanským sdružením celkem						
v tom:						
- jednotlivé tituly						
cirkvím a náboženským společnostem celkem						
v tom:						
- jednotlivé tituly						
politickým stranám a hnutím celkem						
v tom:						
- jednotlivé tituly						
ostatní (dotace) neziskovým a podobným organizacím celkem						
v tom:						
- jednotlivé tituly						
státním fondům celkem						
v tom:						
- jednotlivé tituly						
vysokým školám celkem						
v tom:						
- jednotlivé tituly						
nepodnikajícím fyzickým osobám celkem						
v tom:						
- jednotlivé tituly						

Vysvětlivky:

¹ vyplňuje pouze příjemce² vyplňuje poskytovatel i příjemce³ vyplňuje správce kapitoly i poskytovatel i příjemce⁴ zde se uvádějí údaje o dotacích, na které se nevztahuje § 1 odst. 2 této vyhlášky ve sloupci a) jednotlivým titulem je myšlen stanovený účel, na který byla poskytnuta dotace

sloupec 1 a 2 vyplňuje pouze poskytovatel

sloupec 3 - rozhodnutí poskytovatele = výše dotace stanovená v rozhodnutí event. dohodě nebo smlouvě

sloupec 4 - poskytnuto = výše dotace převedená poskytovatelem na účet příjemce nebo čerpaná příjemcem z výdajového rozpočtového účtu do výše limitu stanoveného poskytovatelem do 31.12.

sloupec 5 - použito = výše dotace skutečně použita příjemcem do 31.12.

sloupec 6 - vratka dotace při finančním vypořádání = sloupec 4 minus sloupec 5

Sestavil:

Datum a podpis:

Kontroloval:

Datum a podpis:

Příjemce¹;
Poskytovatel²
Kapitola³;

Finanční vypořádání dotací poskytnutých
neziskovým a podobným organizacím, státním fondům, vysokým školám a nepodnikajícím fyzickým osobám⁴
v Kč

Ukazatel	Schválený rozpočet	Rozpočet po změnách	Rozhodnutí poskytovatele na rok 2...	Poskytnuto k 31.12.2...	Použito k 31.12.2...	Vratka dotace při finančním vypořádání
b	1	2	3	4	5	6
Investiční transfery celkem						
v tom:						
obecně prospěšným organizacím celkem						
v tom:						
- jednotlivé tituly						
občanským sdružením celkem						
v tom:						
- jednotlivé tituly						
církvím a náboženským společnostem						
v tom:						
- jednotlivé tituly						
ostatní (transfery) neziskovým a podobným organizacím celkem						
v tom:						
- jednotlivé tituly						
státním fondům						
v tom:						
- jednotlivé tituly						
vysokým školám						
v tom:						
- jednotlivé tituly						
účelové transfery nepodnikajícím fyzickým osobám						
v tom:						
- jednotlivé tituly						

Vysvětlivky:

¹ vyplňuje pouze příjemce

² vyplňuje poskytovatel i příjemce

³ vyplňuje správce kapitoly i poskytovatel i příjemce

⁴ zde se uvádějí údaje o dotacích, na které se nevztahuje § 1 odst. 2 této vyhlášky

ve sloupci a) jednotlivým titulem je myšlen stanovený účel, na který byla poskytnuta dotace

sloupec 1 a 2 - vyplňuje pouze poskytovatel

sloupec 3 - rozhodnutí poskytovatele = výše dotace stanovená v rozhodnutí event. dohody nebo smlouvě

sloupec 4 - poskytnuto = výše dotace převedená poskytovatelem na účet příjemce nebo čerpaná příjemcem z výdajového rozpočtového účtu do výše limitu stanoveného poskytovatelem do 31.12.2...

sloupec 5 - použito = výše dotace skutečně použitá příjemcem do 31.12.2...

sloupec 6 - vratka dotace při finančním vypořádání = sloupec 4 minus sloupec 5

Sestavil:

Datum a podpis:

Kontroloval:

Datum a podpis:

Obec¹:
Kraj²:
Poskytovatel³:
Kapitola⁴:

Finanční vypořádání dotací poskytnutých
územním samosprávným celkům⁵

účelový znak	Ukazatel	Poskytnuto k 31.12.2...	Použito k 31.12.2...	Vratka dotace při finančním vypořádání	v Kč
a	b	1	2	3	
	A. Neinvestiční dotace celkem				
	v tom:				
	- jednotlivé tituly				
	B. Investiční transfery celkem				
	v tom:				
	- jednotlivé tituly				
	C. Dotace a transfery celkem				

v Kč

Vysvětlivky:

- ¹ vyplňuje pouze obec
² vyplňuje kraj i obec
³ vyplňuje poskytovatel, kraj i obec
⁴ vyplňuje správce kapitoly, poskytovatel, kraj i obec
⁵ zde se uvádějí údaje o dotacích, na které se nevztahuje § 1 odst. 2 této vyhlášky
ve sloupci b) jednotlivým titulem je myšlen stanovený účel, na který byla poskytnuta dotace
sloupec 1 - poskytnuto = výše dotace převedené poskytovatelem na účet územního samosprávného celku do 31.12.2...
sloupec 2 - použito = výše dotace skutečně použitá územním samosprávným celkem do 31.12.2...
sloupec 3 - vratka dotace při finančním vypořádání = sloupec 1 minus sloupec 2

Sestavil:
Datum a podpis:

Kontroloval:
Datum a podpis:

Kraj¹:
Kapitola²:

Finanční vypořádání dotací poskytnutých krajům
z kapitoly Všeobecná pokladní správa a Operace státních finančních aktiv³

Čj.	účelový znak	Ukazatel	Poskytnuto k 31.12.2...	Použito k 31.12.2...	Vratka dotace během roku 2...	Vratka dotace při finančním vypořádání
a	b	c	1	2	3	4
		A. Neinvestiční dotace celkem				
		v tom: - jednotlivé tituly				
		B. Investiční transfery celkem				
		v tom: - jednotlivé tituly				
		C. Dotace a transfery celkem				

Vysvětlivky:

- ¹ vyplňuje pouze kraj
² vyplňuje poskytovatel i kraj
³ zde se uvádějí údaje o dotacích, na které se nevztahuje § 1 odst. 2 této vyhlášky
ve sloupci c) jednotlivým titulem je myšlen stanovený účel, na který byla poskytnuta dotace
sloupec 1 - poskytnuto = výše dotace převedené poskytovatelem na účet územního samosprávného celku do 31.12.2...
sloupec 2 - použito = výše dotace skutečně použita územním samosprávným celkem do 31.12.2...
sloupec 3 - vratka dotace během roku 2... = prostředky převedené zpět na účet poskytovatele do 31.12.2...
sloupec 4 - vratka dotace při finančním vypořádání = sloupec 1 minus sloupec 2 minus sloupec 3

Sestavil:
Datum a podpis:

Kontroloval:
Datum a podpis:

Obec¹:
Kraj²:
Kapitola³:

Finanční vypořádání dotací poskytnutých obcím v kraji
z kapitoly Všeobecná pokladní správa a Operace státních finančních aktiv⁴

Čj.	účelový znak	Ukazatel	Poskytnuto k 31.12.2...	Použito k 31.12.2...	Vratka dotace během roku 2...	Vratka dotace při finančním vypořádání
a	b	c	1	2	3	4
		A. Neinvestiční dotace celkem				
		v tom: jednotlivé tituly				
		B. Investiční transfery celkem				
		v tom: jednotlivé tituly				
		C. Dotace a transfery celkem				

Vysvětlivky:

- 1 - vyplňuje pouze obec
2 - vyplňuje kraj i obec
3 - vyplňuje poskytovatel, kraj i obec
4 - zde se uvádějí údaje o dotacích, na které se nevztahuje § 1 odst. 2 této vyhlášky
ve sloupci c) jednotlivým titulem je myšlen stanovený účel, na který byla poskytnuta dotace
sloupec 1 - poskytnuto = výše dotace převedené poskytovatelem na účet územního samosprávného celku do 31.12.2...
sloupec 2 - použito = výše dotace skutečně použita územním samosprávným celkem do 31.12.2...
sloupec 3 - vratka dotace během roku 2.... = prostředky převedené zpět na účet poskytovatele do 31.12.2...
sloupec 4 - vratka dotace při finančním vypořádání = sloupec 1 minus sloupec 2 minus sloupec 3

Sestavil:
Datum a podpis:

Kontroloval:
Datum a podpis:

532

VYHLÁŠKA

ze dne 10. prosince 2002,

kteřou se stanoví výše úhrad zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění včetně regulačních omezení pro 1. pololetí 2003

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) výši úhrad zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění včetně regulačních omezení za zdravotní péči ve zdravotnických zařízeních ústavní péče, včetně odborných léčebných ústavů, léčeben dlouhodobě nemocných a zdravotnických zařízení vykazujících ošetrovací den č. 00005 podle vyhlášky, kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami¹⁾ (dále jen „seznam výkonů“),
- b) výši úhrad zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění včetně regulačních omezení za zdravotní péči poskytovanou v rámci zdravotnické záchranné služby, dopravy raněných, nemocných a rodiček a lékařské služby první pomoci,
- c) výši 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 2003.²⁾

(3) Výše úhrady podle odstavce 1 písm. c) se sjednává 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 se na takovém způsobu úhrady smluvní strany dohodly a tento způsob není 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 2003 zahrne, pokud tento způsob není v rozporu s právními předpisy upravujícími veřejné zdravotní pojištění.

(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 a bez uplatnění dalších regulačních omezení, pokud tato nejsou uvedena přímo v textu písmen a) až v), v 1. pololetí 2003 zvlášť úhradu

- a) za kardiovertry a za kardiostimulátory, včetně elektrod, poskytnuté v 1. pololetí 2003 v případě

¹⁾ Vyhláška č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění vyhlášek č. 55/2000 Sb., č. 135/2000 Sb., č. 449/2000 Sb., č. 101/2002 Sb. a č. 291/2002 Sb.

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.

- reimplantací (výkony č. 55217 a 55219 uvedené v seznamu výkonů),
- b) za neuromodulační stimulatory, poskytnuté v 1. pololetí 2003 při léčbě epilepsie a Parkinsonovy choroby,
- c) za neuromodulační stimulatory a intratekální pumpy, poskytnuté při léčbě chronických bolestivých stavů, a to periferní nervová stimulace (PNS), stimulace míchy či zadních kořenů míšních (SCS), hluboká mozková a korová stimulace, a za stimulatory předních rohů míšních (SARS) u transversálních lézí míšních poskytnuté v 1. pololetí 2003 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, poskytnuté v 1. pololetí 2003 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, poskytnuté v 1. pololetí 2003, přičemž cena bodu pro úhradu těchto výkonů stanovená pro 1. pololetí 2001 zůstává v platnosti pro 1. pololetí 2003;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 2003 v lůžkových zařízeních,
- g) za zvlášť účtované léčivé přípravky pro léčbu HIV/AIDS, a to antiretrovirové léčivé přípravky a léčivé přípravky pro komplexní léčbu oportunních infekcí, poskytnuté v 1. pololetí 2003 v lůžkových zařízeních uvedených v příloze č. 5 k této vyhlášce; antiretrovirové léčivé přípravky a léčivé přípravky 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 2003 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 2003 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 2003,⁴⁾
- j) za zvlášť účtované léčivé přípravky poskytnuté v 1. pololetí 2003 při léčbě cystické fibrózy v lůžkových zařízeních uvedených v 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 2003 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 2003 v souvislosti s provedením direktní perkutánní transluminální angioplastiky (PTCA) u akutního infarktu myokardu u výkonů č. 89435, 89437 a 17117, uvedených 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) uvedených v příloze č. 18 k této vyhlášce, poskytnuté v 1. pololetí 2003 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, lepicí směsi, mikrokatetry a cerebrovaskulární protektivní pomůcky poskytnuté v 1. pololetí 2003 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 2003 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 2003 při operační léčbě stresové inkontinence moči u žen (výkon č. 76601 uvedený

³⁾ Čl. II zákona č. 459/2000 Sb.

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

⁴⁾ Čl. II zákona č. 459/2000 Sb.

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

v seznamu výkonů) 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 2003 při léčbě vztekliny v lůžkových zařízeních,
- r) za zvlášť účtované léčivé přípravky s obsahem účinné látky erythropoetin uvedené v příloze č. 15 k této vyhlášce pro léčbu mnohočetného myelomu a chronické lymfatické leukémie poskytnuté v 1. pololetí 2003 v lůžkových zařízeních uvedených v příloze č. 16 k této vyhlášce,
- s) za zvlášť účtované léčivé přípravky s obsahem účinné látky erythropoetin uvedené v příloze č. 15 k této vyhlášce 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 stádiích Ib, IIa, IIb, karcinomů v orofaciální oblasti, zhoubných nádorů placenty poskytnuté v 1. pololetí 2003 v lůžkových zařízeních uvedených v příloze č. 17 k této vyhlášce,
- t) za zvlášť účtovaný materiál – dlahu, poskytnutý v 1. pololetí 2003 při výkonu torakoplastika (výkon č. 57225 uvedený v seznamu výkonů), provedený Klinikou dětské chirurgie Fakultní nemocnice Motol, Praha 5 a Fakultní nemocnicí Brno – Klinikou dětské chirurgie, ortopedie a traumatologie. Tato zařízení mohou úhrnem uplatnit vůči zdravotním pojišťovnám v České republice nejvýše 15 individuálních dlah při řešení pectus excavatum,
- u) za kochleární implantační systémy, poskytnuté v 1. pololetí 2003 při náhlém oboustranném ohluchnutí u dospělých, vždy pouze při dobře rozvinuté řeči; u dětí ohluchlých postlinguálně ne dříve než za půl roku a u kongenitálně hluchých nebo ohluchlých prelinguálně, poskytnutých nejpozději do 6 let věku, v lůžkových zařízeních Fakultní nemocnice Motol, Praha 5 – ORL klinika 1. lékařské fakulty a ORL klinika 2. lékařské fakulty (dětské implantáty). Tato zařízení mohou úhrnem uplatnit vůči zdravotním pojišťovnám v České republice nejvýše 30 programovatelných kochleárních implantačních systémů,
- v) za léčbu intravenózními imunoglobuliny (přípravky zahrnuté pod lékovou skupinu J06BA02 – imunoglobuliny normální lidské pro i. v. – Endobulin – kódy 85627, 85628, 97937, Flebogamma – kódy 85513, 85514, 85515, 85516, Octagam – kódy 12691, 12692, 12693) v případě závažných agamaglutinemií poskytnutou v 1. pololetí 2003 ve zdravotnických zařízeních uvedených v příloze č. 19 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 podle přílohy č. 2 části A), nebo
- b) kombinovaným způsobem podle přílohy č. 2 části B),
- c) výkonovým způsobem dle seznamu výkonů.

(2) Cena bodu pro úhradu zdravotní péče podle odstavce 1 písm. b) stanovená pro 1. pololetí 2001 zůstává v platnosti pro 1. pololetí 2003.⁵⁾

(3) Hodnota režie přiřazená k bodové hodnotě příslušných ošetřovacích dnů uvedených v seznamu výkonů se zvyšuje oproti nasmlouvané režii těchto ošetřovacích dnů v 2. pololetí 2002 o 15 bodů, 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 částce nasmlouvané ve 2. pololetí 2002.

(5) Jiný způsob úhrady, než je uvedeno v odstavci 1, je možný, pokud se odborný léčebný ústav a zdravotní pojišťovna na takovém způsobu úhrady dohodly a tento způsob není 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 2003 zahrne, pokud tento způsob není v rozporu s právními předpisy upravujícími veřejné zdravotní pojištění.

(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

⁵⁾ Čl. II zákona č. 459/2000 Sb.

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

odstavce 1 stanovená pro 1. pololetí 2001 zůstává v platnosti pro 1. pololetí 2003.⁶⁾

(3) Hodnota režie přiřazená k bodové hodnotě ošetrovacího dne č. 00024 uvedeného v seznamu výkonů se zvyšuje oproti nasmlouvané režii tohoto ošetrovacího dne v 2. pololetí 2002 o 15 bodů, 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 částce nasmlouvané ve 2. pololetí 2002.

(5) Jiný způsob úhrady, než je uvedeno v odstavci 1, je možný, pokud se léčebna dlouhodobě nemocných a zdravotní pojišťovna na takovém způsobu úhrady dohodly a tento způsob není v rozporu s právními předpisy upravujícími veřejné zdravotní pojištění.

§ 5

(1) Zdravotní péče poskytovaná ve zdravotnických zařízeních vykazujících ošetrovací 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 2003.⁷⁾

(3) Hodnota režie přiřazená k bodové hodnotě ošetrovacího dne č. 00005 uvedeného v seznamu výkonů se zvyšuje oproti nasmlouvané režii tohoto ošetrovacího dne ve 2. pololetí 2002 o 15 bodů, 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 částce nasmlouvané ve 2. pololetí 2002.

(5) Jiný způsob úhrady, než je uvedeno v odstavci 1, je možný, pokud se zdravotnické zařízení a zdravotní pojišťovna na takovém způsobu úhrady dohodly a tento způsob není v rozporu s právními předpisy upravujícími veřejné zdravotní pojištění.

§ 6

(1) Zdravotní péče poskytovaná v rámci zdravot-

nické záchranné služby, dopravy raněných, nemocných a rodiček a lékařské služby první pomoci se hradí podle smluvního ujednání mezi zdravotní pojišťovnou a zdravotnickým zařízením

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

(2) 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 takovém způsobu úhrady dohodly a tento způsob nebude v rozporu s právními předpisy upravujícími veřejné zdravotní pojištění.

(3) Výše a podmínky úhrady podle odstavce 1 se stanoví v příloze č. 20 k této vyhlášce.

§ 7

(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 2003,
- b) ostatní zdravotní péče se hradí podle seznamu výkonů a zdravotní pojišťovna může na základě zákona⁸⁾ uplatnit regulační omezení 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 2003.⁹⁾

§ 8

(1) Pokud v 1. pololetí 2003 budou skutečné příjmy pojišťovny z výběru pojistného po přerozdělení vyšší než skutečná výše výběru pojistného po přerozdělení v 1. pololetí 2002, zvýší zdravotní pojišťovna zdravotnickým zařízením uvedeným v § 1 písm. a) a b) celkovou výši úhrady vypočtenou podle této vyhlášky postupem stanoveným v příloze č. 21 k této vyhlášce.

(2) Do příjmů z výběru pojistného po přerozdělení budou zahrnuty údaje z přerozdělení za první až šestý měsíc roku 2003.

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.

(3) Navýšení podle odstavce 1 uhradí zdravotní pojišťovny smluvním zdravotnickým zařízením do 30. listopadu 2003.

(4) Dojde-li v průběhu 1. pololetí 2003 ke změně seznamu výkonů, budou tyto změny při výpočtu navýšení podle odstavce 1 zohledněny.

(5) Zdravotní pojišťovny do 31. října 2003 poskytnou zdravotnickým zařízením údaje o skutečných příjmech z výběru pojistného celkem po přerozdělení za 1. pololetí 2003.

(6) Ustanovení § 8 odst. 1 až 5 se vztahují na zdravotnická zařízení uvedená v § 1 písm. a), která v 1. pololetí 2003 poskytla zdravotní péči v objemu alespoň 98 % porovnatelné péče oproti 1. pololetí 2002. Objemem porovnatelné péče pro paušální

úhradu je počet unikátních ošetřených pojištěnců, pro úhradu dle seznamu výkonů objem bodů za vykázané a uznané výkony.

(7) Ustanovení § 8 odst. 1 až 5 se vztahují na zdravotnická zařízení uvedená v § 1 písm. b), která v 1. pololetí 2003 poskytla zdravotní péči v objemu alespoň 90 % porovnatelné péče oproti 1. pololetí 2002. Objemem porovnatelné péče pro paušální úhradu je počet unikátních ošetřených pojištěnců, pro úhradu dle seznamu výkonů objem bodů za vykázané a uznané výkony.

§ 9

Tato vyhláška nabývá účinnosti dnem 1. ledna 2003.

Ministryně:

MUDr. Součková 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 2003

Paušální sazba se počítá pro jednotlivé druhy zdravotní péče uvedené v bodu 1 písm. a) až d) z objemu výkonů za 1. pololetí 2002, které byly lůžkovým zařízením vykázány a zdravotní pojišťovnou uznány od 1. ledna 2002 do 30. listopadu 2002, 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, zvlášť účtovaný materiál a za lékový paušál, 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 2002

BH = počet bodů za všechny poskytnuté zdravotní výkony při hospitalizaci, včetně bodů za kategorii pacienta, za 1. pololetí 2002 daného lůžkového zařízení, které byly lůžkovým zařízením vykázány a zdravotní pojišťovnou uznány od 1. ledna 2002 do 30. listopadu 2002, kromě bodů:

- a) za zdravotní výkony hrazené v 1. pololetí 2003 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 2003 nasmlouvány.

PHZ = paušální sazba za zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál a za lékový paušál poskytnutý v 1. pololetí 2002 hospitalizovaným pojištěncům na 1 unikátního ošetřeného pojištěnce.

ZH = úhrada za zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál a za lékový paušál poskytnutý v 1. pololetí 2002 hospitalizovaným pojištěncům, který byl lůžkovým zařízením vykázán a zdravotní pojišťovnou uznán od 1. ledna 2002 do 30. listopadu 2002, kromě zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků:

- a) hrazených v 1. pololetí 2003 nad rámec paušální sazby hospitalizační nebo zahrnutých do jiné paušální sazby,
- b) poskytnutých při hospitalizaci v odbornostech, které již nejsou pro 1. pololetí 2003 nasmlouvány.

UH = počet unikátních ošetřených pojištěnců, kteří byli v 1. pololetí 2002 hospitalizováni a jim poskytnuté zdravotní výkony byly lůžkovým zařízením vykázány a zdravotní pojišťovnou uznány od 1. ledna 2002 do 30. listopadu 2002.

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 2002.

BA = počet bodů za všechny poskytnuté zdravotní výkony v ambulancích, za 1. pololetí 2002, které byly lůžkovým zařízením vykázány a zdravotní pojišťovnou uznány od 1. ledna 2002 do 30. listopadu 2002, kromě bodů:

- a) za zdravotní výkony hrazené v 1. pololetí 2003 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 2003 nasmlouvány.

PAZ = paušální sazba za zvlášť účtované léčivé přípravky a zvlášť účtovaný materiál poskytnutý v 1. pololetí 2002 v ambulancích ošetřeným pojištěncům na 1 unikátního ošetřeného pojištěnce.

ZA = úhrada za zvlášť účtované léčivé přípravky a zvlášť účtovaný materiál poskytnutý v 1. pololetí 2002 v ambulancích ošetřeným pojištěncům, který byl lůžkovým zařízením vykázán a zdravotní pojišťovnou uznán od 1. ledna 2002 do 30. listopadu 2002, kromě zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků:

- a) hrazených v 1. pololetí 2003 nad rámec paušální sazby ambulantní nebo zahrnutých do jiné paušální sazby,
- b) poskytnutých v ambulancích v odbornostech, které již nejsou pro 1. pololetí 2003 nasmlouvány.

UA = počet unikátních ošetřených pojištěnců, kteří byli v 1. pololetí 2002 v ambulancích ošetřeni a jim poskytnuté zdravotní výkony, které byly lůžkovým zařízením vykázány a zdravotní pojišťovnou uznány od 1. ledna 2002 do 30. listopadu 2002.

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 2002

BD = počet bodů za všechny poskytnuté zdravotní výkony ve zdravotní dopravě v 1. pololetí 2002 daného lůžkového zařízení, které byly lůžkovým zařízením vykázány a zdravotní pojišťovnou uznány od 1. ledna 2002 do 30. listopadu 2002, kromě bodů:

- a) za zdravotní výkony hrazené v 1. pololetí 2003 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 2003 nasmlouvány.

PDZ = paušální sazba za zvlášť účtované léčivé přípravky a zvlášť účtovaný materiál poskytnutý v 1. pololetí 2002 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 2002 ve zdravotní dopravě přepraveným, případně ošetřeným pojištěncům, který byl lůžkovým zařízením vykázán a zdravotní pojišťovnou uznán od 1. ledna 2002 do

30. listopadu 2002, kromě zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků:

- a) hrazených v 1. pololetí 2003 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 2003 nasmlouvány.

UD = počet unikátních ošetřených pojištěnců, kteří byli v 1. pololetí 2002 ve zdravotní dopravě přepraveni, případně ošetřeni a jim poskytnuté zdravotní výkony byly lůžkovým zařízením vykázány a zdravotní pojišťovnou uznány od 1. ledna 2002 do 30. listopadu 2002.

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 2002

BJ = počet bodů za všechny jiné poskytnuté zdravotní výkony v 1. pololetí 2002 daného lůžkového zařízení, které byly lůžkovým zařízením vykázány a zdravotní pojišťovnou uznány od 1. ledna 2002 do 30. listopadu 2002, kromě bodů:

- a) za zdravotní výkony hrazené v 1. pololetí 2003 nad rámec paušální sazby za jiné zdravotní výkony nebo zahrnuté do jiné paušální sazby,
- b) za vykazané a uznané jiné zdravotní výkony poskytnuté v odbornostech, které již nejsou pro 1. pololetí 2003 nasmlouvány.

PJZ = paušální sazba za zvlášť účtované léčivé přípravky a zvlášť účtovaný materiál poskytnutý v 1. pololetí 2002 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 2002 při jiných zdravotních výkonech ošetřeným pojištěncům, který byl lůžkovým zařízením vykázán a zdravotní pojišťovnou uznán od 1. ledna 2002 do 30. listopadu 2002, kromě zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků:

- a) hrazených v 1. pololetí 2003 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 2003 nasmlouvány.

UJ = počet unikátních ošetřených pojištěnců, kterým byly v 1. pololetí 2002 poskytnuty jiné zdravotní výkony, které byly lůžkovým zařízením vykázány a zdravotní pojišťovnou uznány od 1. ledna 2002 do 30. listopadu 2002.

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 2002, 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 2002 představuje podíl celkové úhrady bez zvlášť účtovaných léčivých přípravků a zvlášť účtovaného materiálu na 1 bod. Stanoví se podle následujícího vzorce:

$$IVUB_{1.pol.2002} = \frac{\sum ÚHRADA_{1.pol.2002} - Z_{1.pol.2002}}{\sum BODY_{1.pol.2002}}$$

kde:

$ÚHRADA_{1.pol.2002}$ = úhrada za veškeré poskytnuté zdravotní výkony, včetně kategorie pacienta, poskytnuté daným lůžkovým zařízením v 1. pololetí 2002, které byly vykázány, uznány a zúčtovány od 1. ledna 2002 do 30. listopadu 2002; do této úhrady se nezapočítávají zdravotní výkony, které jsou v 1. pololetí 2003 hrazeny nad rámec paušální sazby.

$Z_{1.pol.2002}$ = úhrada za zvlášť účtované léčivé přípravky a zvlášť účtovaný materiál, poskytnutý v 1. pololetí 2002, který byl lůžkovým zařízením vykázán a zdravotní pojišťovnou uznán od 1. ledna 2002 do 30. listopadu 2002; do této úhrady se nezapočítávají zvlášť účtované léčivé přípravky a zvlášť účtovaný materiál, který je v 1. pololetí 2003 hrazen nad rámec paušální sazby.

$BODY_{1.pol.2002}$ = počet bodů za zdravotní výkony a za kategorie pacienta poskytnuté daným lůžkovým zařízením v 1. pololetí 2002, které byly lůžkovým zařízením vykázány a zdravotní pojišťovnou uznány od 1. ledna 2002 do 30. listopadu 2002; do těchto bodů se nezapočítávají body za zdravotní výkony, které jsou v 1. pololetí 2003 hrazeny nad rámec paušální sazby.

3.2 Paušální úhrada za 1 bod (PUB) pro 1. pololetí 2003 vychází z individuální výše úhrady za 1 bod, zjištěné za 1. pololetí 2002. Stanoví se následovně:

- a) jestliže vypočtená IVUB je nižší než 0,89 Kč, pak PUB pro 1. pololetí 2003 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 ($PUB = IVUB$),
- d) pomocná výpočtová hodnota IVUB v rámci paušální úhrady je hrazena v hodnotách vypočtených dle bodu 3.2, písm. a) až c) a není omezena.

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 2003 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:

$$HU = PHU \times UHV$$

$$AU = PAU \times UAV$$

$$DU = PDU \times UDV$$

$$JU = PJU \times UJV$$

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 2003 a uznána zdravotní pojišťovnou

- UAV = počet unikátních ošetřených pojištěnců, jimž byla ambulantní zdravotní péče poskytnuta, vykázána v 1. pololetí 2003 a uznána zdravotní pojišťovnou
- UDV = počet unikátních ošetřených pojištěnců, jimž byla zdravotní doprava poskytnuta, vykázána v 1. pololetí 2003 a uznána zdravotní pojišťovnou
- UJV = počet unikátních ošetřených pojištěnců, kterým byly jiné výkony poskytnuty, vykázány v 1. pololetí 2003 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.

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 2002 a 1. pololetím 2003. 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 2003 překročí 105 % průměrné referenční úhrady, která je tvořena úhradou za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky na 1 ošetřeného pojištěnce v 1. pololetí 2002, bude stanovena srážka ve výši 65 % 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 105 % 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 2003 nedosáhne 100 % průměrné referenční úhrady, která je tvořena úhradou za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky na 1 ošetřeného pojištěnce v 1. pololetí 2002, bude úhrada pro 1. pololetí 2003 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 100 % průměrné referenční úhrady za léčivé přípravky a zdravotnické prostředky na 1 ošetřeného pojištěnce.

6. Poskytnutí měsíční zálohy a celková výše úhrady zdravotní péče paušální sazbou

- 6.1 Zdravotní pojišťovna poskytne lůžkovému zařízení měsíční zálohu ve výši 108 % jedné šestiny objemu úhrad, včetně ZUM a ZULP hrazených nad rámec paušální sazby, které byly tomuto lůžkovému zařízení uhrazeny za 1. pololetí 2002.

Měsíční záloha od 1. 1. 2003 ve výši 108 % bude poskytnuta tehdy, pokud zdravotnické zařízení naplní alespoň 98 % objemu unikátních ošetřených pojištěnců v 1. pololetí 2002 oproti 1. pololetí 2001.

Bude-li objem péče zdravotnického zařízení v období 1. pololetí 2002 nižší než 98 % objemu unikátních ošetřených pojištěnců v 1. pololetí 2001, záloha 108 % se násobí indexem:

$$i = (\text{počet unikátních ošetřených pojištěnců 1. pololetí 2002}) / (\text{počet unikátních ošetřených pojištěnců 1. pololetí 2001})$$

Pokud v jednotlivých měsících 1. pololetí 2003 vykáže zdravotnické zařízení vyšší objem bodů, než v příslušném měsíci 1. pololetí 2002, náleží mu za tento měsíc záloha ve výši 108 %.

Zdravotnické zařízení a zdravotní pojišťovna se mohou dohodnout na stálé záloze 108 % bez uvedených regulačních opatření snižujících stanovenou výši zálohy.

- 6.2 Bude-li v 1. pololetí 2003 lůžkovým zařízením provedena péče do 110 % počtu unikátních ošetřených pojištěnců včetně oproti 1. pololetí 2002, bude pro výpočet úhrady použit počet unikátních ošetřených pojištěnců bez krácení pro jednotlivé druhy péče, jak jsou uvedeny v bodě 1, písm. a) až d) přílohy č. 1 k této vyhlášce.
- 6.3 Bude-li v 1. pololetí 2003 lůžkovým zařízením provedena péče v rozpětí více než 110 % do 115 % počtu unikátních ošetřených pojištěnců včetně oproti 1. pololetí 2002, bude počet unikátních ošetřených pojištěnců v tomto intervalu násoben koeficientem 0,75 pro jednotlivé druhy péče, jak jsou uvedeny v bodě 1, písm. a) až d) přílohy č. 1 k této vyhlášce.
- 6.4 Bude-li v 1. pololetí 2003 lůžkovým zařízením provedena péče více než 115 % počtu unikátních ošetřených pojištěnců oproti 1. pololetí 2002, bude počet unikátních ošetřených pojištěnců nad 115 % násoben koeficientem 0,40 pro jednotlivé druhy péče, jak jsou uvedeny v bodě 1, písm. a) až d) přílohy č. 1 k této vyhlášce.
- 6.5 Celkový počet unikátních ošetřených pojištěnců je součtem unikátních ošetřených pojištěnců dle bodu 6.2 až 6.4.
- 6.6 Do doby sjednání cenového dodatku na 1. pololetí 2003, nejdéle však do 31. 3. 2003, je lůžkovým zdravotnickým zařízením poskytována měsíční záloha ve výši 104 % z 1/6 objemu finančních prostředků porovnatelného období, kterým je 1. pololetí 2002, včetně navýšení úhrady podle § 14 vyhl.č. 458/2001 Sb., kterou se stanoví výše úhrad zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění včetně regulačních omezení pro 1. pololetí 2002.
- 6.7 Pro příslušný měsíc je záloha splatná nejpozději do 5. kalendářního dne následujícího měsíce.

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 2002 lišily alespoň v jednom případě o více než 25 %.

Příloha č. 2 k vyhlášce č. 532/2002 Sb.

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

A) Úhrada paušální sazbou

Měsíční úhrada činí 108 % porovnávacího objemu úhrady. Porovnávací objem úhrady je roven 1/12 úhrady za poskytnutou zdravotní péči v roce 2002, 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 a její výše

- 1.1 Úhrada ve výši 108 % náleží jen za podmínky, že vykázaný počet ošetřovacích dnů v 1. pololetí 2003 činí alespoň 98 % počtu ošetřovacích dnů vykázaných v 1. pololetí 2002. V případě, že odborný léčebný ústav vykáže méně než 98 % takto stanovených ošetřovacích dnů, bude stanovená celková paušální sazba za 1. pololetí 2003 za lůžkovou péči krácena o procento (stanoveno na dvě desetinná místa), o které nebyl naplněn stanovený limit počtu ošetřovacích dnů.

Měsíční záloha od 1. 1. 2003 ve výši 108 % bude poskytnuta tehdy, pokud zdravotnické zařízení naplní alespoň 98 % objemu unikátních ošetřených pojištěnců v 1. pololetí 2002 oproti 1. pololetí 2001.

Bude-li objem péče zdravotnického zařízení v období 1. pololetí 2002 nižší než 98 % objemu unikátních ošetřených pojištěnců v 1. pololetí 2001, záloha 108 % se násobí indexem:

$$i = (\text{počet unikátních ošetřených pojištěnců 1. pololetí 2002}) / (\text{počet unikátních ošetřených pojištěnců 1. pololetí 2001})$$

Pokud v jednotlivých měsících 1. pololetí 2003 vykáže zdravotnické zařízení vyšší objem bodů, než v příslušném měsíci 1. pololetí 2002, náleží mu za tento měsíc záloha ve výši 108 %.

Zdravotnické zařízení a zdravotní pojišťovna se mohou dohodnout na stálé záloze 108 % bez uvedených regulačních opatření snižujících stanovenou výši zálohy.

- 1.2 Bude-li v 1. pololetí 2003 odborným léčebným ústavem provedena péče do 110 % počtu ošetřovacích dnů včetně oproti 1. pololetí 2002, bude provedena úhrada ve stanovené výši 108 %.
- 1.3 Bude-li v 1. pololetí 2003 odborným léčebným ústavem provedena péče v rozpětí více než 110 % do 115 % počtu ošetřovacích dnů včetně oproti 1. pololetí 2002, bude počet ošetřovacích dnů v tomto intervalu násoben koeficientem 0,75.
- 1.4 Bude-li v 1. pololetí 2003 odborným léčebným ústavem provedena péče více než 115 % počtu ošetřovacích dnů oproti 1. pololetí 2002, bude počet ošetřovacích dnů nad 115 % násoben koeficientem 0,40.
- 1.5 Celková výše úhrady je součtem dle bodu 1.2 až 1.4.
- 1.6 Do doby sjednání cenového dodatku na 1. pololetí 2003, nejdéle však do 31. 3. 2003, je lůžkovým zdravotnickým zařízením poskytována měsíční záloha ve výši 104 % z 1/12 objemu finančních prostředků porovnatelného období, kterým je rok 2002, včetně navýšení úhrady podle § 14 vyhl.č. 458/2001 Sb.
- 1.7 Pro příslušný měsíc je záloha splatná nejpozději do 5. kalendářního dne následujícího měsíce.

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 2002 a 1. pololetím 2003. 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 2003 překročí 105 % průměrné referenční úhrady, která je tvořena úhradou za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky na 1 ošetřeného pojištěnce v 1. pololetí 2002, bude stanovena srážka ve výši 65 % 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 105 % 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 2003 nedosáhne 100 % průměrné referenční úhrady, která je tvořena úhradou za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky na 1 ošetřeného pojištěnce v 1. pololetí 2002, bude úhrada pro 1. pololetí 2003 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 100 % 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

- 1.1 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.

Měsíční záloha od 1. 1. 2003 ve výši 108 % bude poskytnuta tehdy, pokud zdravotnické zařízení naplní alespoň 98 % objemu unikátních ošetřených pojištěnců v 1. pololetí 2002 oproti 1. pololetí 2001.

Bude-li objem péče zdravotnického zařízení v období 1. pololetí 2002 nižší než 98 % objemu unikátních ošetřených pojištěnců v 1. pololetí 2001, záloha 108 % se násobí indexem:

$$i = (\text{počet unikátních ošetřených pojištěnců 1. pololetí 2002}) / (\text{počet unikátních ošetřených pojištěnců 1. pololetí 2001})$$

Pokud v jednotlivých měsících 1. pololetí 2003 vykáže zdravotnické zařízení vyšší objem bodů, než v příslušném měsíci 1. pololetí 2002, náleží mu za tento měsíc záloha ve výši 108 %.

Zdravotnické zařízení a zdravotní pojišťovna se mohou dohodnout na stálé záloze 108 % bez uvedených regulačních opatření snižujících stanovenou výši zálohy.

- 1.2 Bude-li v 1. pololetí 2003 odborným léčebným ústavem provedena péče do 110 % počtu ošetrovacích dnů včetně (včetně výkonů, kterými se vykazují příjmová a propouštěcí vyšetření) oproti 1. pololetí 2002, bude provedena úhrada ve stanovené výši 108 %.
- 1.3 Bude-li v 1. pololetí 2003 odborným léčebným ústavem provedena péče v rozpětí více než 110 % do 115 % počtu ošetrovacích dnů (včetně výkonů, kterými se vykazují příjmová a propouštěcí vyšetření) včetně oproti 1. pololetí 2002, bude počet ošetrovacích dnů v tomto intervalu násoben koeficientem 0,75.
- 1.4 Bude-li v 1. pololetí 2003 odborným léčebným ústavem provedena péče více než 115 % počtu ošetrovacích dnů (včetně výkonů, kterými se vykazují příjmová a propouštěcí vyšetření) oproti 1. pololetí 2002, bude počet ošetrovacích dnů nad 115 % násoben koeficientem 0,40.
- 1.5 Celková výše úhrady lůžkové péče je součtem dle bodu 1.2 až 1.4.
- 1.6 Do doby sjednání cenového dodatku na 1. pololetí 2003, nejdéle však do 31. 3. 2003, je lůžkovým zdravotnickým zařízením poskytována měsíční záloha ve výši 104 % z 1/12 objemu finančních prostředků porovnatelného období, kterým je rok 2002, včetně navýšení úhrady podle § 14 vyhl.č. 458/2001 Sb.
- 1.7 Pro příslušný měsíc je záloha splatná nejpozději do 5. kalendářního dne následujícího měsíce.

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 2002, které byly odborným léčebným ústavem vykázány a zdravotní pojišťovnou uznány od 1. ledna 2002 do 30. listopadu 2002, 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, zvlášť účtovaný materiál a za lékový paušál 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 2002

BA = počet bodů za všechny poskytnuté zdravotní výkony v ambulancích v 1. pololetí 2002 daného odborného léčebného ústavu, které byly vykázány a uznány od 1. ledna 2002 do 30. listopadu 2002, kromě bodů:

- a) za zdravotní výkony hrazené v 1. pololetí 2003 nad rámec paušální sazby ambulantní nebo zahrnuté do jiné paušální sazby,
- b) za vykazané a uznané zdravotní výkony poskytnuté v ambulancích v odbornostech, které již nejsou pro 2. pololetí 2003 nasmlouvány.

PAZ = paušální sazba za zvlášť účtované léčivé přípravky a zvlášť účtovaný materiál poskytnutý v 1. pololetí 2002 v ambulancích ošetřeným pojištěncům na 1 unikátního ošetřeného pojištěnce.

ZA = úhrada za zvlášť účtované léčivé přípravky a zvlášť účtovaný materiál poskytnutý v 1. pololetí 2002 v ambulancích ošetřeným pojištěncům, který byl vykázán a uznán od

1. ledna 2001 do 30. listopadu 2002, kromě zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků:

- a) hrazených v 1. pololetí 2003 nad rámec paušální sazby ambulantní nebo zahrnutých do jiné paušální sazby,
- b) poskytnutých v ambulancích v odbornostech, které již nejsou pro 1. pololetí 2003 nasmlouvány.

UA = počet unikátních ošetřených pojištěnců, kteří byli v 1. pololetí 2002 v ambulancích ošetřeni a zdravotní výkony byly vykázány a uznány od 1. ledna 2002 do 30. listopadu 2002.

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 2002

BD = počet bodů za všechny poskytnuté zdravotní výkony ve zdravotní dopravě v 1. pololetí 2002 daného odborného léčebného ústavu, které byly vykázány a uznány od 1. ledna 2002 do 30. listopadu 2002, kromě bodů:

- a) za zdravotní výkony hrazené v 1. pololetí 2003 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 2003 nasmlouvány.

PDZ = paušální sazba za zvlášť účtované léčivé přípravky a zvlášť účtovaný materiál poskytnutý v 1. pololetí 2002 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 2002 ve zdravotní dopravě přepraveným, případně ošetřeným pojištěncům, který byl vykázán a uznán od 1. ledna 2002 do 30. listopadu 2002, kromě zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků:

- a) hrazených v 1. pololetí 2003 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 2003 nasmlouvány.

UD = počet unikátních ošetřených pojištěnců, kteří byli v 1. pololetí 2002 ve zdravotní dopravě přepraveni, případně ošetřeni a zdravotní výkony byly vykázány a uznány od 1. ledna 2002 do 30. listopadu 2002.

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 2002

BJ = počet bodů za všechny jiné poskytnuté zdravotní výkony v 1. pololetí 2002 daného odborného léčebného ústavu, které byly vykázány a uznány od 1. ledna 2002 do 30. listopadu 2002, kromě bodů:

- a) za zdravotní výkony hrazené v 1. pololetí 2003 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 2003 nasmlouvány.

PJZ = paušální sazba za zvlášť účtované léčivé přípravky a zvlášť účtovaný materiál poskytnutý v 1. pololetí 2002 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 2002 při jiných zdravotních výkonech ošetřeným pojištěncům, který byl vykázán a uznán od 1. ledna 2002 do 30. listopadu 2002, kromě zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků:

- a) hrazených v 1. pololetí 2003 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 2003 nasmlouvány.

UJ = počet unikátních ošetřených pojištěnců, kterým byly v 1. pololetí 2002 poskytnuty jiné zdravotní výkony, které byly vykázány a uznány od 1. ledna 2002 do 30. listopadu 2002.

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 2003 je následující:

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

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

$$PJU = (PJB \times CB) + PJZ$$

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. 2.

- 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:

$$AU = PAU \times UAV$$

$$DU = PDU \times UDV$$

$$JU = PJU \times UJV$$

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 2003 a uznána zdravotní pojišťovnou

UDV = počet unikátních ošetřených pojištěnců, jimž byla zdravotní doprava poskytnuta, vykázána v 1. pololetí 2003 a uznána zdravotní pojišťovnou

UJV = počet unikátních ošetřených pojištěnců, jimž byly jiné výkony poskytnuty, vykázány v 1. pololetí 2003 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.

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 2002 a 1. pololetím 2003. 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 2003 překročí 105 % průměrné referenční úhrady, která je tvořena úhradou za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky na

1 ošetřeného pojištěnce v 1. pololetí 2002, bude stanovena srážka ve výši 65 % 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 105 % 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 2003 nedosáhne 100 % průměrné referenční úhrady, která je tvořena úhradou za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky na 1 ošetřeného pojištěnce v 1. pololetí 2002 bude úhrada pro 1. pololetí 2003 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 100 % průměrné referenční úhrady za léčivé přípravky a zdravotnické prostředky na 1 ošetřeného pojištěnce.

Příloha č. 3 k vyhlášce č. 532/2002 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. 532/2002 Sb.

Seznam zvlášť účtovaných léčivých přípravků pro léčbu hemofilie

ATC	Kód	Název	Doplňek názvu
B02BD01	86657	PROTHROMPLEX TOTAL TIM 4 200I.E	INJ SIC 1X200UT+SOL
B02BD01	75634	PROTHROMPLEX TOTAL TIM 4 600I.E	INJ SIC 1X600UT+SOL
B02BD02	53360	ANTIHEM.F.(LIDSKY),HEMOFIL M	INJ SIC 1X1000UT+SO
B02BD02	93006	ANTIHEM.F.(LIDSKY),HEMOFIL M	INJ SIC 1X250UT+SOL
B02BD02	53359	ANTIHEM.F.(LIDSKY),HEMOFIL M	INJ SIC 1X500UT+SOL
B02BD02	87240	FANHDI 1000 IU	INJ SIC 1X1KU+SOLV.

B02BD02	87238	FANHDI 250 IU	INJ SIC 1X250UT+SOL
B02BD02	87239	FANHDI 500 IU	INJ SIC 1X500UT+SOL
B02BD02	60381	HAEMOCTIN SDH 1000	INJ SIC 1X1KU+SOLV.
B02BD02	60379	HAEMOCTIN SDH 250	INJ SIC 1X250UT+SOL
B02BD02	60380	HAEMOCTIN SDH 500	INJ SIC 1X500UT+SOL
B02BD02	89029	IMMUNATE STIM PLUS 1000	INJ SIC 1X1KU+SOLV.
B02BD02	89027	IMMUNATE STIM PLUS 250	INJ SIC 1X250UT+SOL
B02BD02	89028	IMMUNATE STIM PLUS 500	INJ SIC 1X500UT+SOL
B02BD02	58700	OCTANATE 1000	INJ SIC 1X1000UT+SOL
B02BD02	58278	OCTANATE 250 I.U.	INJ SIC 1X250 UT+SOL
B02BD02	58279	OCTANATE 500 I.U.	INJ SIC 1X500 UT+SOL
B02BD02	10747	REFACTO 1000 I.E.	INJ PSO LQF 1X1KU
B02BD02	10745	REFACTO 250 I.E.	INJ PSO LQF 1X250UT
B02BD02	10746	REFACTO 500 I.E.	INJ PSO LQF 1X500UT
B02BD02	88335	HAEMATE P	INJ SIC 1X 250UT
B02BD02	88336	HAEMATE P	INJ SIC 1X500UT
B02BD02	88337	HAEMATE P	INJ SIC 1X1KU
B02BD03	85677	FEIBA TIM 4 1000 J.	INJ SIC 1X1KU+SOLV.
B02BD03	85676	FEIBA TIM 4 500 J.	INJ SIC 1X500UT+SOL
B02BD04	75080	IMMUNINE 1200 I.E.	INJ SIC 1.2KU+10ML
B02BD04	75079	IMMUNINE 600 I.E.	INJ SIC 1X600UT+5ML
B02BD04	57481	OCTANINE F 1000	INJ PSO LQF 1X1KU
B02BD04	57468	OCTANINE F 250	INJ PSO LQF 1X250UT
B02BD04	57477	OCTANINE F 500	INJ PSO LQF 1X500UT
B02BD08	89826	NOVOSEVEN 120 KIU (2.4MG)	INJ SIC 1X2.4MG+SOL
B02BD08	58496	NOVOSEVEN 120KIU (2.4MG)	INJ SIC 2.4MG+SO+STR
B02BD08	92641	NOVOSEVEN 240KIU (4.8MG)	INJ SIC 1X4.8MG+SOL
B02BD08	58497	NOVOSEVEN 240KIU (4.8MG)	INJ SIC 4.8MG+SO+STR
B02BD08	58495	NOVOSEVEN 60KIU (1.2MG)	INJ SIC 1.2MG+SO+STR
B02BD08	89825	NOVOSEVEN 60KIU (1.2MG)	INJ SIC 1X1.2MG+SOL

Příloha č. 5 k vyhlášce č. 532/2002 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. 532/2002 Sb.

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

ATC	Kód	Název	Doplňk názvu
J01CA12	94251	PIPRIL 2GM	INJ SIC 1X2GM
J01CA12	58182	PIPRIL 4GM	INF SIC 1X4GM
J01CA12	94252	PIPRIL 4GM	INJ SIC 1X4GM
J01CR02	72972	AMOKSIKLAV 1.2GM	INJ SIC 5X1.2GM
J01CR02	05951	AMOKSIKLAV 1G	TBL OBD 14X1GM
J01CR02	85524	AMOKSIKLAV 375MG	TBL OBD 21X375MG
J01CR02	72973	AMOKSIKLAV 600MG	INJ SIC 5X600MG
J01CR02	97660	AUGMENTIN 1.2G	INJ SIC 5X1.2GM
J01CR02	66020	AUGMENTIN 1.2GM	INJ SIC 10X1.2GM
J01CR02	92207	AUGMENTIN 1.2GM	INJ SIC 5X1.2GM
J01CR02	92206	AUGMENTIN 600MG	INJ SIC 10X600MG
J01CR02	53577	CURAM 625MG	TBL OBD 21X625MG
J01CR03	93169	TIMENTIN 1.6GM	INJ SIC 4X1.6GM
J01CR03	93170	TIMENTIN 3.2GM	INJ SIC 4X3.2GM
J01CR05	84783	TAZOCIN 2.25GM	INJ SIC 1X2.25GM
J01CR05	84784	TAZOCIN 4.5GM	INJ SIC 1X4.5GM
J01DA	94756	SULPERAZON 2GM IM/IV	INJ SIC 1X(1GM+1GM)
J01DA10	94176	CEFOTAXIME LEK 1GM	INJ SIC 1X1GM
J01DA10	93715	CLAFORAN	INJ 1X1GM
J01DA10	11354	CLAFORAN 1.0 G I.V.,I.M.	INJ SIC 1X1GM
J01DA10	53235	SEFOTAK 0.5GM	INJ SIC 1X0.5GM+SOL
J01DA10	53236	SEFOTAK 1GM	INJ SIC 1X1GM+SOLV.
J01DA10	05770	TAXCEF	INJ SIC 1X1GM
J01DA10	05768	TAXCEF	INJ SIC 1X500MG
J01DA10	05748	TAXCEF 2G	INJ SIC 1X2GM

J01DA11	76353	FORTUM 1G	INJ SIC 1X1GM
J01DA11	76354	FORTUM 2G	INJ SIC 1X2GM
J01DA11	76355	FORTUM 500MG	INJ SIC 1X500MG
J01DA13	01645	CEFTRIAXON 1000-SL	INJ SIC 5X1GM
J01DA13	01649	CEFTRIAXON 2000-SL	INF SIC 1X2GM
J01DA13	01648	CEFTRIAXON 2000-SL	INJ SIC 5X2GM
J01DA13	01647	CEFTRIAXON 500-SL	INJ SIC 5X0.5GM
J01DA13	80662	LENDACIN 1G	INJ SIC 5X1GM
J01DA13	54086	NOVOSEF 1G I.M.	INJ SIC 1X1GM+SOLV.
J01DA13	54085	NOVOSEF 1G I.V.	INJ SIC 1X1GM+SOLV.
J01DA23	76233	SUPRAX	TBL OBD 10X200MG
J01DA24	87199	MAXIPIME 1 GM	INJ SIC 1X1GM
J01DA24	87200	MAXIPIME 2 GM	INJ SIC 1X2GM
J01DA24	87198	MAXIPIME 500MG	INJ SIC 1X500MG
J01DA32	75039	CEFOBID 1 GM	INJ SIC 1X1GM
J01DA37	86699	CEFROM 1GM	INJ SIC 1X1GM
J01DF01	86412	AZACTAM 1 G	INJ SIC 1X1GM
J01DH02	83417	MERONEM	INJ SIC 10X1GM
J01EE01	11706	BISEPTOL 480	INJ 10X5ML
J01EE01	75023	COTRIMOXAZOL AL FORTE	TBL 20X960MG
J01EE01	91281	PRIMOTREN	INJ 10X5ML
J01FF01	98212	DALACIN C	INJ 3X6ML/900MG
J01FF01	91193	DALACIN C 150MG	CPS 100X150MG
J01FF01	97878	KLIMICIN	INJ 10X2ML/300MG
J01FF01	64630	KLIMICIN	INJ 10X4ML/600MG
J01FF02	01835	LINCOCIN	INJ 1X2ML/600MG
J01FF02	91997	NELOREN	CPS 16X500MG
J01FF02	97565	NELOREN	INJ 10X2ML/600MG
J01GB03	96413	GENTAMICIN LEK 40MG/2ML	INJ 10X2ML/40MG
J01GB03	96414	GENTAMICIN LEK 80MG/2ML	INJ 10X2ML/80MG
J01GB06	11785	AMIKIN 1 G	INJ 1X4ML/1GM
J01GB06	03951	AMIKIN 100MG	INJ 1X2ML/100MG
J01GB06	03952	AMIKIN 500MG	INJ 1X2ML/500MG
J01GB07	90485	NETROMYCINE 200MG/2ML	INJ 1X2ML/200MG
J01GB07	83736	NETROMYCINE 400MG/2ML	INJ 1X2ML/400MG

J01MA01	66137	OFLOXIN INF	INF 1X100ML/200MG
J01MA01	92740	TARIVID I.V.200	INF 5X100ML/200MG
J01MA01	12349	ZANOCIN 200MG	TBL OBD 10X200MG
J01MA02	53715	CIFLOXINAL	TBL OBD 200X250MG
J01MA02	53922	CIPHIN PRO INFUSION.200MG/100ML	INF 1X100ML/200MG
J01MA02	53921	CIPHIN PRO INFUSIONE 100MG/50ML	INF 1X50ML/100MG
J01MA02	56830	CIPLOX	INF 1X100ML(PLAST)
J01MA02	44986	CIPLOX 500	TBL OBD 50X500MG
J01MA02	96040	CIPRINOL 100MG/10ML	INF 5X10ML/100MG
J01MA02	59829	CIPRINOL 100MG/50ML	INF 1X50ML/100MG
J01MA02	59830	CIPRINOL 200MG/100ML	INF 1X100ML/200MG
J01MA02	86636	CIPROBAY 100	INF 5X50ML/100MG
J01MA02	86637	CIPROBAY 200	INF 5X100ML/200MG
J01MA03	94155	ABAKTAL	INJ 10X5ML/400MG
J01MA03	94156	ABAKTAL	TBL OBD 10X400MG
J01XA01	92289	EDICIN 0.5GM	INJ SIC 1X500MG
J01XA01	92290	EDICIN 1GM	INJ SIC 1X1GM
J01XA01	01619	VANCOCIN CP 500MG	INJ SIC 1X500MG
J01XA02	05114	TARGOCID 200MG	INJ SIC 1X200MG+SOL
J01XA02	05113	TARGOCID 400MG	INJ SIC 1X400MG+SOL
J02AA01	44141	ABELCET	INF 10X10ML/50MG
J02AA01	44148	ABELCET	INF 10X10ML/50MG
J02AA01	44142	ABELCET	INF 10X20ML/100MG
J02AA01	44149	ABELCET	INF 10X20ML/100MG
J02AA01	32144	AMPHOCIL 100MG	INF PLV SOL 10X100MG
J01AA01	32142	AMPHOCIL 50MG	INF PLV SOL 10X50MG
J02AA01	57548	AMPHOTERICIN B SQUIBB	INJ SIC 1X50MG
J02AC01	58431	DIFLAZON	INF 1X100ML/200MG
J02AC01	64946	DIFLUCAN I.V.	INF 1X100ML 2MG/ML
J02AC01	46979	FLUCONAZOL-SLOVAKOFARMA PRO INF	INF 1X100ML/200MG
J02AC01	66036	MYCOMAX 100	CPS 28X100MG
J02AC01	65989	MYCOMAX INF	INF 1X100ML/200MG
J02AC01	59872	MYCOSYST	INF 10X100ML 2MG/ML
J02AC01	59871	MYCOSYST	INF 1X100ML 2MG/ML
J02AC02	58872	SPORANOX	POR CPS DUR28X100MG
J05AB01	93260	HERPESIN 250	INF SIC 10X250MG
J05AB01	53610	XOROX 400MG	TBL 60X400MG
J05AB01	53611	XOROX 800MG	TBL 35X800MG

J05AB01	64953	ZOVIRAX 250MG	INJ SIC 5X250MG
J05AB01	64952	ZOVIRAX 500MG	INJ SIC 5X500MG
J05AB06	02064	CYMEVENE	INF SIC 1X500MG
J05AB06	59653	CYMEVENE 250MG	POR CPS DUR 84X250MG
J05AB11	30236	VALTREX 500MG	TBL OBD 42X500MG
J05AD01	62698	FOSCAVIR 24MG/ML	INF 1X250ML
J05AE01	55688	INVIRASE	CPS 270X200MG
J05AE01	59463	FORTOVASE 200MG	CPS 360X400MG
J05AE02	44124	CRIXIVAN 200	CPS 360X200MG
J05AE02	44126	CRIXIVAN 400	CPS 180X400MG
J05AE03	57784	NORVIR	CPS 2X84=168X100MG
J05AF01	86100	RETROVIR	INF CNC 5X20ML/200MG
J05AF01	58729	RETROVIR 100	CPS 100X100MG
J05AF01	58728	RETROVIR 250	CPS 40X250MG
J05AF02	57422	VIDEX 100MG	CTB 60X100MG
J05AF02	57423	VIDEX 150MG	CTB 60X150MG
J05AF03	66733	HIVID 0.375MG	TBL OBD 100X0.375MG-B
J05AF03	66734	HIVID 0.75MG	TBL OBD 100X0.75MG-B
J05AF04	53209	ZERIT 40MG	CPS 56X40MG
J05AF05	47158	EPIVIR	TBL OBD 60X150MG
J05AF05	02086	ZEFFIX 100MG	TBL OBD 84X100MG
J05AF06	58396	ZIAGEN	TBL OBD 60X300MG
J05AF30	57852	COMBIVIR	TBL OBD 60(BLISTR)
J05AF30	59221	COMBIVIR	TBL OBD 60(LAHV.)
J05AG01	57777	VIRAMUNE	TBL 60X200MG
J05AG03	59948	STOCRIN 200MG	CPS 90X200MG
B03XA01	85530	EPREX 1000 IU/0.1ML	INJ SOL 6X0.3ML/3KU
B03XA01	85531	EPREX 1000 IU/0.1ML	INJ SOL 6X0.4ML/4KU
B03XA01	57340	EPREX 1000 IU/0.1ML	INJ SOL 6X0.5ML/5KU
B03XA01	57341	EPREX 1000 IU/0.1ML	INJ SOL 6X0.6ML/6KU
B03XA01	57342	EPREX 1000 IU/0.1ML	INJ SOL 6X0.7ML/7KU
B03XA01	57343	EPREX 1000 IU/0.1ML	INJ SOL 6X0.8ML/8KU

B03XA01	57344	EPREX 1000 IU/0.1ML	INJ SOL 6X0.9ML/9KU
B03XA01	85532	EPREX 1000 IU/0.1ML	INJ SOL 6X1ML/10KU
B03XA01	85528	EPREX 200 IU/0.1ML	INJ SOL 6X0.5ML/1KU
B03XA01	93579	EPREX 200 IU/0.1ML	INJ SOL 6X1ML/2KU
B03XA01	02267	EPREX 40 000	INJ SOL 1X1ML/40KU
B03XA01	85529	EPREX 400 IU/0.1ML	INJ SOL 6X0.5ML/2KU
B03XA01	58451	NEORECORMON 10 000 IU	INJ SOL 6X0.6ML/10KU
B03XA01	64816	NEORECORMON 1000 IU	INJ SOL 6X0.3ML/1KU
B03XA01	58453	NEORECORMON 20 000 IU	INJ SOL 6X0.6ML/20KU
B03XA01	64812	NEORECORMON 2000 IU	INJ SOL 6X0.3ML/2KU
B03XA01	64818	NEORECORMON 3000 IU	INJ SOL 6X0.3ML/3KU
B03XA01	06221	NEORECORMON 4000IU	INJ SOL 6X0.3ML/4KU
B03XA01	64814	NEORECORMON 500 IU	INJ SOL 6X0.3ML/500UT
B03XA01	58449	NEORECORMON 5000 IU	INJ SOL 6X0.3ML/5KU
B03XA01	58686	NEORECORMON MULTIDOSE 100000	INJ PSO LQF 1X100KU+S
B03XA01	58685	NEORECORMON MULTIDOSE 50000	INJ PSO LQF 1X50KU+SO
B03XA01	58688	NEORECORMON PRO RECO-PEN 10000	INJ PSO LQF 3X10KU+S
B03XA01	58744	NEORECORMON PRO RECO-PEN 20000	INJ PSO LQF 3X20KU+SO

Příloha č. 7 k vyhlášce č. 532/2002 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. 532/2002 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, plicní klinika FN
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

Příloha č. 9 k vyhlášce č. 532/2002 Sb.

Seznam léčivých přípravků pro léčbu cystické fibrózy

ATC	Kód	Název	Doplňek názvu
J01CR05	84783	TAZOCIN 2.25GM	INJ SIC 1X2.25GM
J01CR05	84784	TAZOCIN 4.5GM	INJ SIC 1X4.5GM
J01DA	94756	SULPERAZON 2GM IM/IV	INJ SIC 1X(1GM+1GM)
J01DA11	76353	FORTUM 1G	INJ SIC 1X1GM
J01DA11	76354	FORTUM 2G	INJ SIC 1X2GM
J01DA11	76355	FORTUM 500MG	INJ SIC 1X500MG
J01DA24	87199	MAXIPIME 1 GM	INJ SIC 1X1GM
J01DA24	87200	MAXIPIME 2 GM	INJ SIC 1X2GM
J01DA24	87198	MAXIPIME 500MG	INJ SIC 1X500MG
J01DH02	83417	MERONEM	INJ SIC 10X1GM
J01GB06	11785	AMIKIN 1 G	INJ 1X4ML/1GM
J01GB06	03951	AMIKIN 100MG	INJ 1X2ML/100MG
J01GB06	03952	AMIKIN 500MG	INJ 1X2ML/500MG
J01GB07	90485	NETROMYCINE 200MG/2ML	INJ 1X2ML/200MG
J01GB07	83736	NETROMYCINE 400MG/2ML	INJ 1X2ML/400MG
J01MA02	53715	CIFLOXINAL	TBL OBD 200X250MG
J01MA02	53922	CIPHIN PRO INFUSION.200MG/100ML	INF 1X100ML/200MG

J01MA02	53921	CIPHIN PRO INFUSIONE 100MG/50ML	INF 1X50ML/100MG
J01MA02	56830	CIPLOX	INF 1X100ML(PLAST)
J01MA02	44989	CIPLOX 250	TBL OBD 50X250MG
J01MA02	44986	CIPLOX 500	TBL OBD 50X500MG
J01MA02	96040	CIPRINOL 100MG/10ML	INF 5X10ML/100MG
J01MA02	59829	CIPRINOL 100MG/50ML	INF 1X50ML/100MG
J01MA02	59830	CIPRINOL 200MG/100ML	INF 1X100ML/200MG
J01XB01	61178	COLIMYCINE	INJ SIC 50X1MU
J02AA01	44141	ABELCET	INF 10X10ML/50MG
J02AA01	44148	ABELCET	INF 10X10ML/50MG
J02AA01	44142	ABELCET	INF 10X20ML/100MG
J02AA01	44149	ABELCET	INF 10X20ML/100MG
J02AC01	58431	DIFLAZON	INF 1X100ML/200MG
J02AC01	59787	DIFLAZON 100	CPS 28X100MG
J02AC01	64946	DIFLUCAN I.V.	INF 1X100ML 2MG/ML
J02AC01	46979	FLUCONAZOL-SLOVAKOFARMA PRO INF	INF 1X100ML/200MG
J02AC01	66036	MYCOMAX 100	CPS 28X100MG
J02AC01	65989	MYCOMAX INF	INF 1X100ML/200MG
J02AC01	59872	MYCOSYST	INF 10X100ML 2MG/ML
J02AC01	59874	MYCOSYST 100MG	CPS 28X100MG
J02AC02	58872	SPORANOX	POR CPS DUR28X100MG
R05CB13	77521	PULMOZYME	INH SOL 6X2.5ML
A09AA02	44015	KREON 10000	CPS 20
A09AA02	68989	KREON 25000	CPS 50
V06DB	59109	FRESUBIN 750 MCT	SOL 12X500ML
V06DB	56244	INKODIET STANDARD	SUS POR 12X500ML
V06DB	56246	INKOPEPTID SONDE	SUS POR 12X500ML
V06DB	45529	NUTRISON ENERGY	SOL 1X1000ML(VAK)
V06DB	45793	NUTRISON MULTI FIBRE	SOL 1X1000ML(VAK)
V06DB	61454	NUTRISON POWDER	PLV 1X430GM
V06DB	53375	NUTRISON STANDARD	SOL 1X1000ML(VAK)
V06DB	49470	SUPPORTAN NEUTRAL	SOL 12X500ML
V06DB	57357	SURVIMED OPD NEUTRAL	SOL 12X500ML
V06DC	75153	FANTOMALT	PLV 1X400GM

Příloha č. 10 k vyhlášce č. 532/2002 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

Příloha č. 11 k vyhlášce č. 532/2002 Sb.

Seznam léčivých přípravků pro léčbu onkologicky nemocných dětí

ATC	Kód	Název	Doplňek názvu
B03XA01	85530	EPREX 1000 IU/0.1ML	INJ SOL 6X0.3ML/3KU
B03XA01	85531	EPREX 1000 IU/0.1ML	INJ SOL 6X0.4ML/4KU
B03XA01	57340	EPREX 1000 IU/0.1ML	INJ SOL 6X0.5ML/5KU
B03XA01	57341	EPREX 1000 IU/0.1ML	INJ SOL 6X0.6ML/6KU
B03XA01	57342	EPREX 1000 IU/0.1ML	INJ SOL 6X0.7ML/7KU
B03XA01	57343	EPREX 1000 IU/0.1ML	INJ SOL 6X0.8ML/8KU
B03XA01	57344	EPREX 1000 IU/0.1ML	INJ SOL 6X0.9ML/9KU
B03XA01	85532	EPREX 1000 IU/0.1ML	INJ SOL 6X1ML/10KU
B03XA01	85528	EPREX 200 IU/0.1ML	INJ SOL 6X0.5ML/1KU
B03XA01	93579	EPREX 200 IU/0.1ML	INJ SOL 6X1ML/2KU
B03XA01	02267	EPREX 40 000	INJ SOL 1X1ML/40KU
B03XA01	85529	EPREX 400 IU/0.1ML	INJ SOL 6X0.5ML/2KU
B03XA01	58451	NEORECORMON 10 000 IU	INJ SOL 6X0.6ML/10KU
B03XA01	64816	NEORECORMON 1000 IU	INJ SOL 6X0.3ML/1KU
B03XA01	58453	NEORECORMON 20 000 IU	INJ SOL 6X0.6ML/20KU
B03XA01	64812	NEORECORMON 2000 IU	INJ SOL 6X0.3ML/2KU
B03XA01	64818	NEORECORMON 3000 IU	INJ SOL 6X0.3ML/3KU
B03XA01	06221	NEORECORMON 4000IU	INJ SOL 6X0.3ML/4KU
B03XA01	64814	NEORECORMON 500 IU	INJ SOL 6X0.3ML/500UT
B03XA01	58449	NEORECORMON 5000 IU	INJ SOL 6X0.3ML/5KU
B03XA01	58686	NEORECORMON MULTIDOSE 100000	INJ PSO LQF 1X100KU+S
B03XA01	58685	NEORECORMON MULTIDOSE 50000	INJ PSO LQF 1X50KU+SO
B03XA01	58688	NEORECORMON PRO RECO-PEN 10000	INJ PSO LQF 3X10KU+S
B03XA01	58744	NEORECORMON PRO RECO-PEN 20000	INJ PSO LQF 3X20KU+SO
J02AA01	44141	ABELCET	INF 10X10ML/50MG
J02AA01	44148	ABELCET	INF 10X10ML/50MG
J02AA01	44142	ABELCET	INF 10X20ML/100MG
J02AA01	44149	ABELCET	INF 10X20ML/100MG
J02AA01	32144	AMPHOCIL 100MG	INF PLV SOL 10X100MG
J02AA01	32142	AMPHOCIL 50MG	INF PLV SOL 10X50MG
J02AA01	57548	AMPHOTERICIN B SQUIBB	INJ SIC 1X50MG

Příloha č. 12 k vyhlášce č. 532/2002 Sb.

**Seznam lůžkových zdravotnických zařízení – kardiocenter, provádějících výkony
invazivní a intervenční kardiologie
dle § 2 odstavce 7 písmen l) a m)**

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.	49679236	Kardiologie na Bulovce s.r.o.	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 kardiiovaskulární 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
18.	00089915	Baťova nemocnice	Zlín
19.	00829951	Nemocnice Liberec	Liberec

Příloha č. 13 k vyhlášce č. 532/2002 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.	00829951	Nemocnice Liberec	Liberec

Příloha č. 14 k vyhlášce č. 532/2002 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	Havířov – 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
17.	00874621	Nemocnice s poliklinikou Mělník	Mělník
18.	00190489	Nemocnice Pardubice	Pardubice
19.	00673544	Masarykova nemocnice s poliklinikou	Ústí nad Labem
20.	00064203	Fakultní nemocnice v Motole	Praha 5

Příloha č. 15 k vyhlášce č. 532/2002 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**

ATC	Kód	Název	Doplňek názvu
B03XA01	85530	EPREX 1000 IU/0.1ML	INJ SOL 6X0.3ML/3KU
B03XA01	85531	EPREX 1000 IU/0.1ML	INJ SOL 6X0.4ML/4KU
B03XA01	57340	EPREX 1000 IU/0.1ML	INJ SOL 6X0.5ML/5KU
B03XA01	57341	EPREX 1000 IU/0.1ML	INJ SOL 6X0.6ML/6KU
B03XA01	57342	EPREX 1000 IU/0.1ML	INJ SOL 6X0.7ML/7KU
B03XA01	57343	EPREX 1000 IU/0.1ML	INJ SOL 6X0.8ML/8KU
B03XA01	57344	EPREX 1000 IU/0.1ML	INJ SOL 6X0.9ML/9KU
B03XA01	85532	EPREX 1000 IU/0.1ML	INJ SOL 6X1ML/10KU
B03XA01	85528	EPREX 200 IU/0.1ML	INJ SOL 6X0.5ML/1KU
B03XA01	93579	EPREX 200 IU/0.1ML	INJ SOL 6X1ML/2KU
B03XA01	02267	EPREX 40 000	INJ SOL 1X1ML/40KU
B03XA01	85529	EPREX 400 IU/0.1ML	INJ SOL 6X0.5ML/2KU
B03XA01	58451	NEORECORMON 10 000 IU	INJ SOL 6X0.6ML/10KU
B03XA01	64816	NEORECORMON 1000 IU	INJ SOL 6X0.3ML/1KU
B03XA01	58453	NEORECORMON 20 000 IU	INJ SOL 6X0.6ML/20KU
B03XA01	64812	NEORECORMON 2000 IU	INJ SOL 6X0.3ML/2KU
B03XA01	64818	NEORECORMON 3000 IU	INJ SOL 6X0.3ML/3KU
B03XA01	06221	NEORECORMON 4000IU	INJ SOL 6X0.3ML/4KU
B03XA01	64814	NEORECORMON 500 IU	INJ SOL 6X0.3ML/500UT
B03XA01	58449	NEORECORMON 5000 IU	INJ SOL 6X0.3ML/5KU
B03XA01	58686	NEORECORMON MULTIDOSE 100000	INJ PSO LQF 1X100KU+S
B03XA01	58685	NEORECORMON MULTIDOSE 50000	INJ PSO LQF 1X50KU+SO
B03XA01	58688	NEORECORMON PRO RECO-PEN 10000	INJ PSO LQF 3X10KU+S
B03XA01	58744	NEORECORMON PRO RECO-PEN 20000	INJ PSO LQF 3X20KU+SO

Příloha č. 16 k vyhlášce č. 532/2002 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.	00179906	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
8.	00064203	Fakultní nemocnice Motol	Praha	Onkologická klinika

Příloha č. 17 k vyhlášce č. 532/2002 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.	00179906	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
9.	00159816	Fakultní nemocnice u sv. Anny	Brno	Oddělení klinické a radiační onkologie
10.	65269705	Fakultní nemocnice Brno	Brno	Onkologické oddělení
11.	00209805	Masarykův onkologický ústav	Brno	Onkologické oddělení
12.	00064203	Fakultní nemocnice Motol	Praha 5	Onkologické oddělení dospělých
13.	00064211	Fakultní nemocnice Na Bulovce	Praha 8	Ústav radiační onkologie

Příloha č. 18 k vyhlášce č. 532/2002 Sb.

Blokátory glykoproteinových receptorů IIb/IIIa

ATC	Kód	Název	Doplňek názvu
B01AC13	56610	REOPRO	INJ 1X5ML/10MG
B01AC16	46802	INTEGRILIN 0.75MG/ML	INF 1X100ML/75MG
B01AC16	46800	INTEGRILIN 2MG/ML	INJ 1X10ML/20MG

Příloha č. 19 k vyhlášce č. 532/2002 Sb.

Seznam vybraných smluvních zdravotnických zařízení, ve kterých je poskytována léčba agamaglobulinémií formou intravenózně podávaných imunoglobulinových preparátů

Č.	IČ	Název zdravotnického zařízení	Sídlo	Pracoviště
1.	00064203	Fakultní nemocnice Motol	Praha 5	Ústav imunologie
2.	00064165	Všeobecná fakultní nemocnice	Praha 2	Fakultní poliklinika 1 LF a VFN, Ústav imunologie a mikrobiologie
3.	00023728	Revmatologický ústav	Praha	
4.	00159816	Fakultní nemocnice u sv. Anny	Brno	Ústav klinické imunologie a alergologie
5.	00179906	Fakultní nemocnice Hradec Králové	Hradec Králové	Ústav klinické imunologie a alergologie
6.	673536	Krajská hygienická stanice	Ústí n. Labem	Imunologický odbor
7.	00098892	Fakultní nemocnice Olomouc	Olomouc	Oddělení alergologie a klinické imunologie
8.	00669806	Fakultní nemocnice Plzeň	Plzeň	Ústav imunologie a alergologie
9.	64628299	Krajská hygienická stanice	Ostrava	Imunologický odbor
10.	00072711	Nemocnice České Budějovice	České Budějovice	Interní oddělení - gastroenterologie

Výše a podmínky úhrady podle § 6 odst. 3

Výše a podmínky úhrady pro jednotlivé typy péče jsou stanoveny následovně:

1. zdravotní péče poskytovaná v rámci zdravotnické záchranné služby

a) úhrada paušální sazbou

Referenčním obdobím je 1. pololetí 2002. Předběžná úhrada se bude rovnat 112 % z 1/6 úhrady za poskytnutou a uznanou zdravotní péči v referenčním období s tím, že pokud zdravotnické zařízení vykáže méně než 90 % unikátních ošetřených pojištěnců v tomto referenčním období, bude mu paušální sazba přepočítána jako součin předběžné úhrady a indexu i , kde

$i = (\text{počet unikátních ošetřených pojištěnců za 1. pololetí 2003}) / (\text{počet unikátních ošetřených pojištěnců za 1. pololetí 2002})$

b) úhrada podle seznamu výkonů. Minimální hodnota bodu je 0,99 Kč. Případné navýšení hodnoty bodu nesmí přesáhnout maximální cenu bodu vyhlášenou výměrem MF č. 01/2002, resp. č. 01/2003.

2. zdravotní péče poskytovaná v rámci dopravy raněných, nemocných a rodiček

a) úhrada paušální sazbou

Referenčním obdobím je 1. pololetí 2002. Předběžná úhrada se bude rovnat 112 % z 1/6 úhrady za poskytnutou a uznanou zdravotní péči v referenčním období s tím, že pokud zdravotnické zařízení vykáže méně než 90 % unikátních ošetřených pojištěnců v tomto referenčním období, bude mu paušální sazba přepočítána jako součin předběžné úhrady a indexu i , kde

$i = (\text{počet unikátních ošetřených pojištěnců za 1. pololetí 2003}) / (\text{počet unikátních ošetřených pojištěnců za 1. pololetí 2002})$

b) úhrada podle seznamu výkonů. Minimální hodnota bodu je 0,87 Kč. Případné navýšení hodnoty bodu nesmí přesáhnout maximální cenu bodu vyhlášenou výměrem MF č. 01/2002, resp. č. 01/2003.

3. zdravotní péče poskytovaná v rámci lékařské služby první pomoci

a) úhrada paušální sazbou

Referenčním obdobím je 1. pololetí 2002. Předběžná úhrada se bude rovnat 112 % z 1/6 úhrady za poskytnutou a uznanou zdravotní péči v referenčním období s tím, že pokud zdravotnické zařízení vykáže méně než 90 % unikátních ošetřených pojištěnců v tomto referenčním období, bude mu paušální sazba přepočítána jako součin předběžné úhrady a indexu i , kde

$i = (\text{počet unikátních ošetřených pojištěnců za 1. pololetí 2003}) / (\text{počet unikátních ošetřených pojištěnců za 1. pololetí 2002})$

b) úhrada podle seznamu výkonů. Minimální hodnota bodu je 0,87 Kč. Případné navýšení hodnoty bodu nesmí přesáhnout maximální cenu bodu vyhlášenou výměrem MF č. 01/2002, resp. č. 01/2003.

Postup výpočtu navýšení úhrady podle § 8 odst. 1

$$\text{NUZZ} = (\text{P02}/\text{P01} - 1) \times K \times \text{UZZ01}$$

kde:

NUZZ = navýšení úhrady pro konkrétní zdravotnické zařízení za 1. pololetí 2003

P01 = skutečné příjmy z výběru pojistného za jednotlivé zdravotní pojišťovny celkem po přerozdělení za 1. pololetí 2002 (to je z 1. až 6. přerozdělení včetně)

P02 = skutečné příjmy z výběru pojistného za jednotlivé zdravotní pojišťovny celkem po přerozdělení za 1. pololetí 2003 (to je z 1. až 6. přerozdělení včetně)

K = 0,7

UZZ01 = úhrady konkrétního zdravotnického zařízení za 1. pololetí 2003 vykázané zdravotnickým zařízením a uznané a vyúčtované zdravotní pojišťovnou do 30. listopadu 2003, snížené o úhrady za položky v rozsahu § 2 odst. 7 uhrazené v příslušném období.

Podmínky výpočtu a úhrady:

1. V případě, že $\text{P02}/\text{P01} \leq 1$, pak se navýšení neprovádí.
2. V případě, že by v 1. pololetí 2003 došlo ke smluvnímu zvýšení kapacity zdravotnického zařízení oproti 1. pololetí 2002, objem této péče se nezahrnuje do položky UZZ01 při výpočtu dle § 8, příloha č. 21.
3. V zájmu zajištění bilanční rovnováhy zdravotních pojišťoven může Ministerstvo zdravotnictví koeficient K individuálně zdravotní pojišťovně změnit. Při předložení výsledků hospodaření zdravotní pojišťovny za 1. pololetí 2003 může jednotlivá zdravotní pojišťovna požádat Ministerstvo zdravotnictví o změnu koeficientu K v zájmu zachování bilanční rovnováhy zdravotní pojišťovny.

533

SDĚLENÍ

Ministerstva zdravotnictví

ze dne 6. prosince 2002

o vydání osvědčení o přírodních léčivých zdrojích a zdrojích přírodních minerálních vod a o zrušení osvědčení přírodního léčivého zdroje

Ministerstvo zdravotnictví na základě § 5 odst. 8 zákona č. 164/2001 Sb., o přírodních léčivých zdrojích, zdrojích přírodních minerálních vod, přírodních léčebných lázní a lázeňských místech a o změně některých souvisejících zákonů (lázeňský zákon), sděluje, že

1. podle § 5 odst. 1 lázeňského zákona vydalo osvědčení o tom, že

a) přírodním léčivým zdrojem jsou tyto zdroje minerální vody:

pramen	NP 736	k. ú. Karviná-Ráj, okr. Karviná, kraj Moravskoslezský
	NP 737	k. ú. Karviná-Ráj, okr. Karviná, kraj Moravskoslezský
	Nový vrt	k. ú. Karviná-Darkov, okr. Karviná, kraj Moravskoslezský
	Helena	k. ú. Karviná-Darkov, okr. Karviná, kraj Moravskoslezský
	Valentina (NP 694)	k. ú. Karviná-Ráj, okr. Karviná, kraj Moravskoslezský
	NP 740	k. ú. Karviná-Ráj, okr. Karviná, kraj Moravskoslezský
	HV 1 (Hg 1, HG 1)	k. ú. Bludov, okr. Šumperk, kraj Olomoucký
	Sv. Jiří (BJ 10)	k. ú. Slatinice na Hané, okr. Olomouc, kraj Olomoucký
	HV 35	k. ú. Mnichov u Mar. Lázní, okr. Cheb, kraj Karlovarský,

b) zdrojem přírodní minerální vody jsou tyto zdroje minerální vody:

pramen	HV 12	k. ú. Kyselka, okr. Karlovy Vary, kraj Karlovarský
	HV 12 A	k. ú. Kyselka, okr. Karlovy Vary, kraj Karlovarský
	HV 16	k. ú. Kyselka, okr. Karlovy Vary, kraj Karlovarský
	Nová Marie (BJ 6)	k. ú. Mariánské Lázně, okr. Cheb, kraj Karlovarský
	HV 5	k. ú. Byňov, okr. České Budějovice, kraj Jihočeský
	HV 3	k. ú. Louka u Mar. Lázní, okr. Sokolov, kraj Karlovarský
	HV 5	k. ú. Louka u Mar. Lázní, okr. Sokolov, kraj Karlovarský
	HV 6	k. ú. Louka u Mar. Lázní, okr. Sokolov, kraj Karlovarský
	HV 33	k. ú. Louka u Mar. Lázní, okr. Sokolov, kraj Karlovarský;

2. podle § 5 odst. 6 lázeňského zákona vydalo rozhodnutí o zrušení osvědčení o přírodním léčivém zdroji pro tento zdroj:

pramen	NP 758	k. ú. Polanka nad Odrou, okr. Ostrava-město, kraj Moravskoslezský.
--------	--------	--

Do rozhodnutí o vydání osvědčení o přírodním léčivém zdroji a o zdroji přírodní minerální vody a do rozhodnutí o zrušení osvědčení o přírodním léčivém zdroji je možné nahlédnout na Ministerstvu zdravotnictví, odbor Český inspektorát lázní a zřidel, Palackého náměstí 4, Praha 2, PSČ 128 01, tel. číslo 22497 2406, fax 22491 5997.

Ministryně:

MUDr. Součková v. r.



Vydává a tiskne: Tiskárna Ministerstva vnitra, p. o., Bartůňkova 4, pošt. schr. 10, 149 01 Praha 415, telefon: 272 927 011, fax: 272 952 603 – **Redakce:** Ministerstvo vnitra, Nad Štolou 3, pošt. schr. 21/SB, 170 34 Praha 7-Holešovice, telefon: 974 832 341 a 974 833 502, fax: 974 833 502 – **Administrace:** písemné objednávky předplatného, změny adres a počtu odebíraných výtisků – MORAVIAPRESS, a. s., U Póny 3061, 690 02 Břeclav, telefon: 519 305 161, fax: 519 321 417. 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: 00421 2 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 2003 činí 3000,- Kč) – Vychází podle potřeby – **Distribuce:** celoroční předplatné i objednávky jednotlivých částek – MORAVIAPRESS, a. s., U Póny 3061, 690 02 Břeclav, telefon: 519 305 179, 519 305 153, fax: 519 321 417. **Internetová prodejna:** www.sbirkyzakonu.cz – **Drobný prodej – Benešov:** Oldřich HAAGER, Masarykovo nám. 231; **Brno:** Ing. Jiří Hrazdil, Vranovská 16, SEVT, a. s., Česká 14, Knihkupectví JUDr. Oktavián Kocián, Příkop 6, tel.: 545 175 080; **Břeclav:** Prodejna tiskovin, 17. listopadu 410, tel.: 519 322 132, fax: 519 370 036; **České Budějovice:** SEVT, a. s., Česká 3; **Hradec Králové:** TECHNOR, Wonkova 432; **Hrdějovice:** Ing. Jan Fau, Dlouhá 329; **Cheb:** EFREX, s. r. o., Karlova 31; **Chomutov:** DDD Knihkupectví – Antikvariát, Ruská 85; **Kadaň:** Knihařství – Přibíková, J. Švermy 14; **Kladno:** eL VaN, Ke Stadionu 1953; **Klatovy:** Krameriovo knihkupectví, nám. Míru 169; **Liberec:** Podještědské knihkupectví, Moskevská 28; **Litoměřice:** Jaroslav Tvrdík, Lidická 69, tel.: 416 732 135, fax: 416 734 875; **Most:** Knihkupectví „U Knihomila“, Ing. Romana Kopková, Moskevská 1999; **Náchod:** Olga Fašková, Kamenice 139, tel.: 491 424 546; **Olomouc:** ANAG, spol. s r. o., Denisova č. 2, Zdeněk Chumchal – Knihkupectví Tycho, Ostružnická 3; **Ostrava:** LIBREX, Nádražní 14, Profesio, Hollarova 14, SEVT, a. s., Nádražní 29; **Otrokovice:** Ing. Kučeřík, Jungmannova 1165; **Pardubice:** LEJHANEC, s. r. o., třída Míru 65; **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, LINDE Praha, a. s., Opletalova 35, Specializovaná prodejna Sbírky zákonů, Na Florenci 7–9, tel.: 606 603 946, e-mail: prodejna.zakonu@moraviapress.cz, PROSPEKTRUM, Na Poříčí 7, Knihkupectví Seidl, Štěpánská 30, NEOLUXOR s. r. o., Václavské nám. 41; **Praha 2:** ANAG, spol. s r. o., nám. Míru 9 (Národní dům); **Praha 4:** PROSPEKTRUM, Nakupní 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; **Praha 9:** Abonentní tiskový servis-Ing. Urban, Jablonecká 362; **Praha 10:** BMSS START, s. r. o., Vinohradská 190, Mediaprint & Kapa Pressegross, Štěrboboholská 1404/104; **Přerov:** Knihkupectví EM-ZET, Bartošova 9; **Sokolov:** KAMA, Kalousek Milan, K. H. Borovského 22, tel.: 352 303 402; **Šumperk:** Knihkupectví D & G, Hlavní tř. 23; **Tábor:** Milada Šimonová – EMU, Budějovická 928; **Teplíce:** Knihkupectví L & N, Masarykova 15; **Trutnov:** Galerie ALFA, Bulharská 58; **Ústí nad Labem:** Severočeská distribuční, s. r. o., Havířská 327, tel.: 475 603 866, fax: 475 603 877, Kartoon, s. r. o., Solvayova 1597/3, Vazby a doplňování Sbírek zákonů včetně dopravy zdarma, tel.+fax: 475 501 773, www.kartoon.cz, e-mail: kartoon@kartoon.cz; **Zábřeh:** Mgr. Ivana Patková, Žižkova 45; **Žatec:** Prodejna U Pivovaru, Žižkovo nám. 76. **Distribuční podmínky předplatného:** jednotlivé částky jsou expedovány neprodleně po dodání z tiskárny. Objednávky nového předplatného jsou vyřizovány do 15 dnů a pravidelné dodávky jsou zahajovány od nejbližší částky po ověření úhrady předplatného nebo jeho zálohy. Částky vyšlé v době od zaevidování předplatného do jeho úhrady jsou doposílány jednorázově. Změny adres a počtu odebíraných výtisků jsou prováděny do 15 dnů. **Reklamacce:** informace na tel. číslo 519 305 168. 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.