



NOVÁ PRÁVNÍ ÚPRAVA STOMATOLOGICKÝCH VÝROBKŮ A ORTODONTICKÝCH VÝKONŮ

VÝNATKY ZE ZÁKONA Č. 48/1997 Sb., O VEŘEJNÉM ZDRAVOTNÍM POJIŠTĚNÍ,
VE ZNĚNÍ ÚČINNÉM OD 1. 1. 2022, S KOMENTÁŘEM

Stomatologické výrobky hrazené ze zdravotního pojištění a rozsah a podmínky jejich úhrady – komentář.....	2
Stomatologické výrobky hrazené ze zdravotního pojištění a rozsah a podmínky jejich úhrady – text zákona.....	5
Ortodontické výkony hrazené ze zdravotního pojištění za stanovených podmínek – komentář.....	10
Ortodontické výkony hrazené ze zdravotního pojištění za stanovených podmínek – text zákona.....	11

STOMATOLOGICKÉ VÝROBKY HRAZENÉ ZE ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ A ROZSAH JEJICH ÚHRADY – KOMENTÁŘ

MUDr. Robert Houba, Ph.D., MUDr. Jan Černý, Mgr. Jiří Slavík

Od 1. ledna 2022 vstoupí v účinnost nová právní úprava stomatologických výrobků hrazených plně či částečně ze zdravotního pojištění. Parlament po 24 letech, během kterých platila prakticky beze změn příloha č. 4 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, upravující stomatologické a ortodontické výrobky, přijal zcela novou úpravu. Technicky se jedná o kompletně nový text přílohy č. 4 zákona, který najdete za tímto úvodním komentářem. Novela přináší kromě nového legislativně-technického pojetí úpravy také řadu zcela zásadních věcných změn týkajících se jak toho, které výrobky jsou hrazeny, tak i rozsahu a dalších podmínek úhrady. Cílem tohoto úvodního komentáře je představit zubním lékařům jak nový koncept právní úpravy, tak i hlavní věcné změny.

Hlavní důvody změny

Hlavním důvodem provedené změny byla zastaralost právní úpravy. Přestože protetika i ortodoncie za posledních 20 let prošly obrovským vývojem, zákon zůstal od roku 1997 stejný. V mnoha ohledech již nevyhovuje potřebám praxe, obsahuje řadu výrobků, které jsou obsoletní či dokonce non lege artis, neumožňuje pružně reagovat na vývoj oboru.

Hradí se jen ty výrobky, které jsou uvedeny v příloze č. 4 zákona

Základní princip úhrady protetikých a ortodontických výrobků zůstává stejný: **ze zdravotního pojištění se hradí (plně či částečně) pouze ty výrobky, které jsou uvedeny v příloze č. 4 zákona.** To je právě opačný přístup než u stomatologických výkonů, které jsou hrazeny ze zdravotního pojištění všechny s výjimkou těch, u nichž zákon stanoví, že hrazeny nejsou nebo že jsou hrazeny jen za určitých podmínek.

Místo konkrétních výrobků jsou nyní v zákoně jejich skupiny

Dosud zákon obsahoval seznam plně či částečně hrazených výrobků, které byly popsány velmi podrobně. V zákoně tak nyní máme konkrétní hrazené inleje, konkrétní korunky, konkrétní snímatelné či fixní náhrady, a to beze změny od roku 1997. Nově budou hrazené výrobky v zákoně specifikovány obecněji.

Tak např. místo šesti částečných snímatelných náhrad specifikovaných konkrétně podle počtu zubů bude nově v zákoně uvedena jen „částečná snímatelná náhrada“, a to tzv. základní jako plně hrazená varianta a tzv. ostatní jako varianta hrazená částečně. Podobně i u celkových snímatelných náhrad. Namísto stávajících šesti konkrétně specifikovaných variant budou v zákoně pouze dvě: celková snímatelná náhrada základní jako plně hrazená varianta a celková snímatelná náhrada ostatní jako varianta hrazená částečně. Namísto šesti konkrétně specifikovaných kořenových inlejí zákon nově uvádí pouze jednu obecnou položku „inlej kořenová“. (Pozn.: u korunek a mezičlenů nebylo úplné zobecnění možné. Jejich jednotlivé druhy se totiž navzájem úhradově odlišují např. podle věku pojištěnce nebo lokalizace, a proto bylo nutné je v zákoně odlišit).

Výhody zobecňujícího přístupu jsou zřejmé. Zákon v důsledku obecnější charakteristiky postihne všechny možné vari-

anty toho či onoho výrobku, a to včetně těch, které případně vzniknou v budoucnosti. Naopak každá varianta, která v důsledku medicínského a technologického pokroku přestane splňovat podmínky náležité odborné úrovně, bude moci být z úhrad na základě odborné diskuse vyřazena, aniž by to vyžadovalo změnu zákona.

Je jasné, že v praxi budou muset existovat nástroje, jak obecně definované zákonné pojmy konkretizovat. Bude to nutné proto, aby ordinace mohla u laboratoře objednat konkrétní výrobek a aby mohly vzniknout ceníky takových konkrétních výrobků. Česká stomatologická komora ve spolupráci se zdravotními pojišťovnami, Komorou zubních techniků a Českou protetikou společností připravila nové číselníky protetikých a ortodontických výrobků, které budou zdarma k dispozici všem zubním lékařům, zubním technikům i výrobcům ordinárního i laboratorního softwaru. Tyto číselníky budou obsahovat nejčastější výrobky, popř. jejich komponenty, které se v praxi vyrábějí. Každý poskytovatel si je samozřejmě bude moci upravit či doplnit podle svých potřeb a praxe.

Místo životnosti nově množstevní limit s delšími intervaly

Zákon v současné době pracuje s pojmem životnost, kterou se rozumí doba, po které je možno stejný výrobek ve stejné lokalizaci znovu vykázat zdravotní pojišťovně. Tento pojem je zavádějící, protože navozuje dojem, že po skončení životnosti už je výrobek nepoužitelný, a proto je vždy nutno jej nahradit novým. To však není a nikdy nebylo správné pojetí. Životnost ve skutečnosti znamená minimální dobu, po jejímž uplynutí lze stejný výrobek ve stejné lokalizaci znovu vykázat.

Nový zákon pojem životnost opustil a místo něj používá nový pojem „množstevní limit“. Ani tento pojem není úplně šťastný, přesto lépe vystihuje podstatu. **Množstevní limit se v novém zákoně vyjadřuje počtem výrobků stejného druhu, které lze jednomu pojištěnci uhradit ze zdravotního pojištění za jednotku času.** Tak např. inlej kořenová bude na zubu ve stejné lokalizaci hrazena (plně nebo částečně podle věku pacienta) 1x za 8 let, částečná snímatelná náhrada bude hrazena (plně nebo částečně podle provedení) 1x za 4 roky, složitý funkční snímací aparát bude hrazen (plně nebo částečně podle kategorie) 2x za 4 roky apod.

Z uvedených příkladů plyne, že intervaly, po kterých lze znovu vykázat stejný výrobek ve stejné lokalizaci, jsou delší než stávající životnosti. Je to skutečně tak. Nová právní úprava vychází z toho, že v současnosti jsou k dispozici kvalitnější materiály i postupy, díky kterým lze počítat s tím, že výrobky budou použitelné po delší dobu.

Množstevní omezení je u každého druhu výrobku uvedeno v zákoně (sloupec „Množstevní limit“ v tabulce č. 4 pro stomatologické výrobky a v tabulce č. 5 pro ortodontické výrobky). Zjednodušeně lze říct, že

- a) u korunek z kompozitního plastu došlo k prodloužení limitu ze 2 na 4 roky,
- b) u ostatních fixních prací byl limit prodloužen z 5 na 8 let (korunky plášťové z plastu jako non lege artis řešení již nebudou hrazeny ze zdravotního pojištění),
- c) u snímatelných náhrad byl limit prodloužen ze 3 na 4 roky,
- d) množstevní limity platí jak u dětí, tak u dospělých pojištěnců, s výjimkou částečné dětské snímatelné náhrady, která množstevně limitována nebude.

Pokud pojištěnec bude potřebovat příslušný výrobek dříve, bude jej muset celý zaplatit. Tento princip platil i dosud.

Částečné snímatelné náhrady

U částečných snímatelných náhrad nový zákon přináší zásadní změny, které lze zjednodušeně charakterizovat takto:

- a) nově **nebude hrazena částečná snímatelná náhrada s jednoduchými retenčními prvky** (kódy 72001, 72002, 82001 a 82002). Tento výrobek při dlouhodobém použití nesplňuje požadavky náležitě odborné úrovně, a proto je třeba jej vyřadit jak z úhrad, tak obecně z praxe zubních lékařů,
- b) **plně hrazena ze zdravotního pojištění bude částečná snímatelná náhrada základní**, tedy částečná snímatelná náhrada **s pryskyřičným tělem se zabudovanými jednoduchými opěrnými a retenčními prvky** zajišťujícími alespoň dentomukózní přenos žvýkacího tlaku a stabilitu náhrady v ústech. Jak vidno, jde o náhradu na kvalitativně vyšší úrovni v porovnání s dosavadní částečnou snímatelnou náhradou s jednoduchými retenčními prvky, která již hrazena nebude. Základní částečná snímatelná náhrada bude plně hrazena bez ohledu na věk pojištěnce,
- c) **plně hrazena ze zdravotního pojištění bude i částečná dětská snímatelná náhrada**, kterou se rozumí částečná dětská snímatelná náhrada v dočasném a smíšeném chrupu bez kotevních prvků. Tato náhrada se bude hradit samozřejmě jen u pacientů do 18 let věku,
- d) **částečně hrazena ze zdravotního pojištění bude částečná snímatelná náhrada ostatní**, tedy částečná snímatelná náhrada **s dentálním nebo dentomukózním přenosem** žvýkacího tlaku zhotovená za použití **jiných konstrukčních prvků, technologických postupů a materiálů než u částečné snímatelné náhrady základní**. Zde se (i do budoucna) otevírá možnost řady variant. Rozlišovacím znakem od základní, tedy plně hrazené částečné snímatelné náhrady je použití jiných konstrukčních prvků (např. spojovacích třmenů, litých stabilizačně spojovacích desek apod.), jiných technologických postupů (např. frézování) a jiných materiálů (např. termoplastů) než u částečné snímatelné náhrady základní. Podstatné však je, aby náhrada zajišťovala dentální nebo dentomukózní přenos žvýkacího tlaku. Tato částečná snímatelná náhrada bude částečně hrazena jen u dospělých pojištěnců,

- e) množstevní limit u částečných snímatelných náhrad je 1x za 4 roky, částečná dětská snímatelná náhrada nemá množstevní limit žádný, bude ji tedy možno vykazovat u dětských pacientů bez omezení.

Celkové snímatelné náhrady

I u celkových snímatelných náhrad dochází k zásadním změnám, které lze zjednodušeně shrnout takto:

- a) plně hrazena ze zdravotního pojištění bude celková snímatelná náhrada s bází z jednobarevné metylmetakrylátové pryskyřice a s pryskyřičnými zuby, a to bez ohledu na věk pojištěnce,
- b) částečně hrazené ze zdravotního pojištění budou všechny ostatní lege artis celkové snímatelné náhrady, ovšem pouze u dospělých pojištěnců,
- c) množstevní limit u celkových snímatelných náhrad bude 1x za 4 roky.

Opravy, úpravy a rebaze snímatelných náhrad

Dílčí změny zákon přináší i u oprav, úprav a rebazí snímatelných náhrad:

- a) bez ohledu na věk pojištěnce budou všechny opravy, úpravy a rebaze snímatelných náhrad hrazeny ze zdravotního pojištění pouze částečně,
- b) zákon důsledně omezuje úhrady oprav, úprav a rebazí snímatelných náhrad jen na snímatelné náhrady plně nebo částečně hrazené ze zdravotního pojištění. Opravu, úpravu či rebazi náhrady nehrazené ze zdravotního pojištění nebude možno zdravotní pojišťovně napříště vykázat,
- c) množstevní limity u oprav jsou 1x za 6 měsíců u dětských pojištěnců a 1x za 2 roky u dospělých pojištěnců, množstevní limit u rebaze pak 1x za 2 roky. Úpravu spočívající v rozšíření baze náhrady bude možno vykázat u dětských pojištěnců bez omezení, u dospělých pak nejvýše 3x na 1 náhradu, ne však dříve než 1 rok od zhotovení náhrady.

Samostatné výrobní fáze

Samostatné výrobní fáze, které dosud v zákoně existují (kódy 70001 až 70061 a 80001 až 80061), byly vypuštěny. Nově bude možno samostatně vykázat jen rekonstrukci mezičelistních vztahů skusovými šablonami, a to jen tehdy, půjde-li o **nezbytnou samostatnou výrobní fázi fixního výrobku plně hrazeného ze zdravotního pojištění**. Ostatní dosavadní samostatné výrobní fáze se nově samostatně vykazovat nebudou. U výrobků plně hrazených ze zdravotního pojištění budou zahrnuty v úhradě těchto výrobků. U výrobků částečně hrazených ze zdravotního pojištění pak budou zahrnuty do kalkulované ceny účtované pojištěnci, a to samozřejmě vždy jen za předpokladu, že skutečně byly součástí postupu zhotovení výrobku.

Dentální slitiny

Dentální slitiny se nově nebudou hradit zvlášť, ale budou součástí úhrady příslušného výrobku. Výjimku představuje dentální slitina zlata, která bude hrazena pouze v případě prokázané alergie na ostatní dentální kovy, a to jen s předchozím souhlasem zdravotní pojišťovny.

Ortodontické výrobky

U ortodontických výrobků dochází (podobně jako u výkonů) k zásadním změnám týkajícím se jak rozsahu nároku pojiš-

těnce (věkové omezení v kategoriích **b** a **c**), tak i dalších parametrů:

a) u pojištěnců v kategorii **a** budou všechny ortodontické výrobky, diagnostické a dokumentační modely i opravy a plánované úpravy snímacích aparátů plně hrazeny ze zdravotního pojištění bez ohledu na věk,

b) u pojištěnců v kategoriích **b** a **c** budou ortodontické výrobky hrazeny pouze částečně, a to nově jen do věku 22 let. Totéž se týká i oprav a plánovaných úprav snímacích aparátů. Diagnostické a dokumentační modely budou u pacientů v kategoriích **b** a **c** hrazeny ze zdravotního pojištění plně, i zde však bude platit omezení 22 let věku pojištěnce,

c) zákon stanoví různé množství limity u různých výrobků, které nelze zobecnit, a proto je třeba odkázat na tabulku 5 přílohy č. 4 zákona, která je uvedena dále.

Nejdůležitější výrobky, které nově nebudou hrazeny ze zdravotního pojištění

Nový zákon vypustil z úhrad řadu položek obsažených v dosavadních předpisech. Jedná se o výrobky či technologie, které jsou obsoletní, případně non lege artis, nebo o samostatné výrobní fáze, které budou nově zahrnuty do úhrady vlastního finálního výrobku. Mezi nejdůležitější výrobky, které od 1. ledna 2022 nebudou hrazeny ze zdravotního pojištění, patří

- korunky ochranné plášťové lité (obsoletní technologie),
- korunky plášťové z plastu (non lege artis),
- korunka plášťová z kompozitního plastu a preparací do ztracena (non lege artis, nutno preparovat na schůdek),
- korunky fasetované plastem (non lege artis),
- korunky skeletové, armované – plast (obsoletní technologie),
- korunky fasetované – metalokeramika u dětí do 18 let (vyžaduje příliš agresivní preparaci),
- člen můstku fasetovaný – plast (non lege artis),
- adhesivní lité dlahy u dospělých (obsoletní),
- částečné snímatelné náhrady s jednoduchými retenčními prvky (non-lege artis),
- lité dlahy snímací a fixní (obsoletní),
- positionery (obsoletní),
- laboratorně zhotovené nábradky (obsoletní).

U ortodontických výrobků se jednoduchý funkční snímací aparát nově nazývá pouze funkčním snímacím aparátem. Dosavadní středně složitě a složitě funkční snímací aparáty jsou v novém zákoně sloučeny do jedné skupiny, která se nazývá „složitý funkční snímací aparát“. Jde však pouze o terminologii, rozsah úhrady zde není dotčen.

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

PŘÍLOHA č. 4 K ZÁKONU č. 48/1997 Sb., VE ZNĚNÍ ÚČINNÉM OD 1. 1. 2022

Tabulka č. 1

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

Tabulka č. 2

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

Tabulka č. 3

Kategorie	Rozlišovací kritéria
a	rozštěpy rtu, čelisti a patra, vrozené celkové vady a systémová onemocnění s ortodontickými projevy, mnohočetné hypodoncie (6 a více chybějících zubů v jedné čelisti, nezapočítávají se třetí moláry).
b	hypodoncie čtyř a více stálých zubů v jedné čelisti mimo zuby moudrosti
	obrácený skus řezáků i jednotlivých
	protruzní vady s incizálním schůdkem devět a více milimetrů
	otevřený skus v rozsahu všech stálých řezáků dva a více milimetrů
	retence, palatinální poloha a ageneze stálého špičáku, nedostatek místa pro stálý špičák, 5 milimetrů a více
	retence stálého horního řezáku, retence prvního stálého moláru
	hluboký skus s traumatizací gingivy
	zkřížený skus s nuceným vedením dolní čelisti
	nonokluze nejméně dvou párů antagonistů, mimo zuby moudrosti, v jednom laterálním segmentu
	c

Pro zařazení do kategorie postačí, je-li naplněno jedno z rozlišovacích kritérií. Zařazení do kategorie se provede podle stavu ke dni zahájení ortodontické léčby.

Tabulka č. 4

Položka	Název	Popis	Preskripční omezení	Indikační omezení	Množstevní limit	Úhrada
1	Skusové šablony					
1.1.	skusové šablony	rekonstrukce mezičelistních vztahů skusovými šablonami	STO	hrazeno zvlášť jen tehdy, jde-li o nezbytnou samostatnou výrobní fázi fixního výrobku plně hrazeného ze zdravotního pojištění	–	I
2	Inleje					
2.1.	inlej kořenová	u pojištěnců do dne dosažení 18 let věku úhrada zahrnuje cenu použité dentální slitiny s výjimkou dentální slitiny zlata	STO	plně hrazeno jen u pojištěnců do dne dosažení 18 let při použití na stálém zubu částečně hrazeno jen u pojištěnců od 18 let při použití na stálém zubu	na zubu ve stejné lokalizaci 1x / 8 let	I C: 300 Kč
3	Korunky (samostatné i pilířové)					
3.1.	korunka plášťová celokovová samostatná	úhrada zahrnuje cenu použité dentální slitiny s výjimkou dentální slitiny zlata	STO	hrazeno jen při použití na stálém zubu	na zubu ve stejné lokalizaci 1x / 8 let	I
3.2.	korunka plášťová celokovová pilířová	–	STO	–	na zubu ve stejné lokalizaci 1x / 8 let	C: 1200 Kč
3.3.	korunka estetická plášťová z kompozitního plastu	korunka plášťová z kompozitního plastu na zubu se schůdkovou preparací	STO	hrazeno jen při použití na stálém řezáku nebo stálém špičáku	na zubu ve stejné lokalizaci 1x / 4 roky	I
3.4.	korunka estetická plášťová fazetovaná kompozitním plastem	úhrada zahrnuje cenu použité dentální slitiny s výjimkou dentální slitiny zlata	STO	plně hrazeno jen při použití u pacientů do dne dosažení 18 let při použití na stálém zubu částečně hrazeno jen u pojištěnců od 18 let při použití na stálém zubu	na zubu ve stejné lokalizaci 1x / 8 let na zubu ve stejné lokalizaci 1x / 8 let	I C: 300 Kč
3.5.	korunka estetická plášťová z keramiky	–	STO	plně hrazeno po schválení revizním lékařem jen u pojištěnců do dne dosažení 18 let na stálém zubu při diagnóze dentinogenesis a amelogenesis imperfecta částečně hrazeno jen u pojištěnců od 18 let při použití na stálém zubu	na zubu ve stejné lokalizaci 1x / 8 let na zubu ve stejné lokalizaci 1x / 8 let	Z C: 300 Kč
3.6.	korunka estetická ostatní	–	STO	hrazeno jen u pojištěnců od 18 let při použití na stálém zubu	na zubu ve stejné lokalizaci 1x / 8 let	C: 300 Kč
3.7.	provizorní korunka	–	STO	plně hrazeno jen u pojištěnců do dne dosažení 18 let při použití na stálém zubu částečně hrazeno jen u pojištěnců od 18 let při použití na stálém zubu	na zubu ve stejné lokalizaci 1x do zhotovení finálního výrobku	I C: 200 Kč

Položka	Název	Popis	Preskripční omezení	Indikační omezení	Množstevní limit	Úhrada
4	Mezičleny					
4.1.	člen můstku celokovový	—	STO	-	ve stejné lokalizaci 1x / 8 let	C: 200 Kč
4.2.	člen můstku estetický fazetovaný kompozitním plastem	úhrada zahrnuje cenu použité dentální slitiny s výjimkou dentální slitiny zlata	STO	plně hrazeno jen u pojištěnců do dne dosažení 18 let	ve stejné lokalizaci 1x / 8 let	I
		—		částečně hrazeno jen u pojištěnců od 18 let	na zubu ve stejné lokalizaci 1x / 8 let	C: 200 Kč
4.3.	člen můstku estetický ostatní	—	STO	hrazeno jen u pojištěnců od 18 let	ve stejné lokalizaci 1x / 8 let	C: 200 Kč
4.4.	člen můstku provizorní	—	STO	—	ve stejné lokalizaci 1x do zhotovení finálního výrobku	C: 100 Kč
5	Adhezivní náhrady					
5.1.	adhezivní náhrada z kompozitního plastu a kovu	—	STO	hrazeno jen u pojištěnců do dne dosažení 18 let	1x / 5 let	C: 1500 Kč
6	Částečné snímatelné náhrady					
6.1.	částečná snímatelná náhrada základní	částečná snímatelná náhrada s pryskyřičným tělem se zabudovanými jednoduchými opěrnými a retenčními prvky zajišťujícími alespoň dentomukózní přenos žvýkacího tlaku a stabilitu náhrady v ústech. Úhrada zahrnuje zhotovení vyztuže, otisk čelisti v individuální lžici, je-li třeba, a cenu použité dentální slitiny s výjimkou dentální slitiny zlata.	STO	—	1x / 4 roky	I
6.2.	částečná snímatelná náhrada ostatní	částečná snímatelná náhrada ostatní s dentálním nebo dentomukózním přenosem žvýkacího tlaku zhotovená za použití jiných konstrukčních prvků, technologických postupů a materiálů než u částečné snímatelné náhrady základní	STO	hrazeno jen u pojištěnců od 18 let	1x / 4 roky	C: 2500 Kč
6.3.	částečná dětská snímatelná náhrada	částečná dětská snímatelná náhrada v dočasném a smíšeném chrupu bez kotevních prvků	STO	hrazeno jen u pojištěnců do dne dosažení 18 let	—	I
7	Celkové snímatelné náhrady					
7.1.	celková snímatelná náhrada základní	celková snímatelná náhrada s bází z jednobarevné metylmetakrylátové pryskyřice a s pryskyřičnými zuby	STO	—	1x / 4 roky	I
7.2.	celková snímatelná náhrada ostatní	celková snímatelná náhrada ostatní zhotovená za použití jiných technologických postupů, materiálů a konstrukčních prvků než u celkové snímatelné náhrady základní	STO	hrazeno jen u pojištěnců od 18 let	1x / 4 roky	C: 4500 Kč

Položka	Název	Popis	Preskripční omezení	Indikační omezení	Množstevní limit	Úhrada
8	Rekonstrukční a pooperační náhrady					
8.1.	krycí deska	–	STO	–	–	I
8.2.	pooperační náhrada	–	STO	–	–	I
8.3.	obtuřátor	–	STO	–	–	I
8.4.	nákusná dlaha	–	STO	hrazeny jsou jen pooperační a poúrazové nákusné dlahy	–	I
				hrazeno jen při onemocnění temporomandibulárního kloubu	1x / 2 roky	C: 1000 Kč
9	Dentální slitiny					
9.1	dentální slitiny zlata	výrobní ztráta z čisté váhy výrobku do 8 %	STO	hrazeno pouze v případě prokázané alergie na ostatní dentální kovy	–	Z
10	Opravy, úpravy a rebaze náhrad					
10.1.	oprava prasklé nebo zlomené snímatelné náhrady	–	STO	hrazeno jen u snímatelných náhrad plně nebo částečně hrazených ze zdravotního pojištění	u pojištěnců do dne dosažení 18 let 1x / 6 měsíců	C: 200 Kč
					u pojištěnců od 18 let 1x / 2 roky, ne dříve než 2 roky od zhotovení náhrady	
10.2.	oprava vypadlého zubu z náhrady	–	STO	hrazeno jen u snímatelných náhrad plně nebo částečně hrazených ze zdravotního pojištění	u pojištěnců do dne dosažení 18 let 1x / 6 měsíců	C: 150 Kč
					u pojištěnců od 18 let 1x / 2 roky, ne dříve než 2 roky od zhotovení náhrady	
10.3.	oprava retenčních prvků náhrady	–	STO	hrazeno jen u snímatelných náhrad plně nebo částečně hrazených ze zdravotního pojištění	u pojištěnců do dne dosažení 18 let 1x / 6 měsíců	C: 350 Kč
					u pojištěnců od 18 let 1x / 2 roky, ne dříve než 1 rok od zhotovení náhrady	
10.4.	úprava – rozšíření baze náhrady včetně retenčních prvků	–	STO	hrazeno jen u snímatelných náhrad plně nebo částečně hrazených ze zdravotního pojištění	u pojištěnců do dne dosažení 18 let bez limitu	C: 550 Kč
					u pojištěnců od 18 let 3x / 1 náhrada, ne dříve než 1 rok od zhotovení náhrady	
10.5.	rebaze částečné a celkové náhrady	–	STO	hrazeno jen u snímatelných náhrad plně nebo částečně hrazených ze zdravotního pojištění	1x / 2 roky, ne dříve než 2 roky od zhotovení náhrady	C: 800 Kč

Tabulka č. 5

Položka	Název	Kategorie	Popis	Preskripční omezení	Indikační omezení	Množstevní limit	Úhrada
11.1.	ortodontický diagnostický a dokumentační model	a	1 ks = 1 pár	ORD	—	2 ks / 1 rok, 6 ks za život	I
		b					
		c					
11.2.	funkční snímací aparát	a	—	ORD	hrazeno jen u pojištěnců do dne dosažení 22 let	—	I
		b					C: 1875 Kč
		c					C: 1250 Kč
11.3.	složitý funkční snímací aparát (Klammt, Balters, Fränkel, Bimler, Lehman, Hansaplatte)	a	—	ORD	hrazeno jen u pojištěnců do dne dosažení 22 let	—	I
		b					C: 3000 Kč
		c					C: 2000 Kč
11.4.	jednoduchý deskový nebo foliový snímací aparát – do 4 prvků (drát, 1 šroub)	a	—	ORD	hrazeno jen u pojištěnců do dne dosažení 22 let	—	I
		b					C: 1275 Kč
		c					C: 850 Kč
11.5.	složitý deskový snímací aparát	a	—	ORD	hrazeno jen u pojištěnců do dne dosažení 22 let	—	I
		b					C: 1950 Kč
		c					C: 1300 Kč
11.6.	clona, skluzná stříška	a	—	ORD	hrazeno jen u pojištěnců do dne dosažení 22 let	—	I
		b					C: 1125 Kč
		c					C: 750 Kč
11.7.	pevný aparát k rozšíření patrového švu	a	—	ORD	hrazeno jen u pojištěnců do dne dosažení 22 let	—	I
		b					C: 2025 Kč
		c					C: 1350 Kč
11.8.	laboratorně zhotovený intraorální oblouk	a	—	ORD	hrazeno jen u pojištěnců do dne dosažení 22 let	—	I
		b					C: 1110 Kč
		c					C: 740 Kč
11.9.	oprava poškozeného snímacího aparátu (lom a podobná poškození)	a	—	ORD	hrazeno jen u pojištěnců do dne dosažení 22 let	1 / 1 rok, ne dříve než 6 měsíců od zhotovení výrobku	C: 668 Kč
		b					
		c					
11.1.	plánovaná úprava – modifikace snímacího aparátu v laboratoři	a	ortodontický šroub se při úpravě snímacího aparátu nehradí	ORD	hrazeno jen u pojištěnců do dne dosažení 22 let	—	I
		b					C: 1200 Kč
		c					C: 800 Kč

ORTODONTICKÉ VÝKONY HRAZENÉ ZE ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ ZA STANOVENÝCH PODMÍNEK – KOMENTÁŘ

MUDr. Robert Houba, Ph.D., MUDr. Jan Černý, Mgr. Jiří Slavík

Od 1. ledna 2022 vstoupí v účinnost novela zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, která přinese mimo jiné zásadní změny v úhradách ortodontických výkonů. Legislativně-technicky se jedná o vložení části nového textu do přílohy č. 1 zákona. Příslušný výňatek najdete za tímto úvodním komentářem. Je třeba upozornit, že jde o text zákona, který obsahuje obecný popis dotčených ortodontických výkonů a podmínek jejich úhrady. Nejedná se však o text úhradové vyhlášky, který bývá mnohem podrobnější a který obsahuje kromě příslušných kódů a výše úhrad také řadu dalších regulačních omezení. Úhradová vyhláška pro rok 2022 nebyla ke dni vydání tohoto komentáře publikována. K textu zákona a k tomuto komentáři je proto třeba přistupovat jako k první obecné informaci o základních novinkách týkajících se ortodontických výkonů. Na konkrétní pravidla vykazování, výši úhrad a případná regulační omezení je třeba počkat do vydání úhradové vyhlášky.

Ortodontická péče hrazená jen do 22 let

Od roku 2022 platí, že ortodontické výkony jsou plně hrazeny ze zdravotního pojištění jen u pacientů do dosažení 22 let věku a u starších pojištěnců pak jen za předpokladu, že jde o pojištěnce s rozštěpy rtu, čelisti a patra, s vrozenými celkovými vadami a systémovým onemocněním s ortodontickými projevy, mnohočetnou hypodontií (6 a více chybějících zubů v jedné čelisti, nezapočítávají se třetí moláry).

Důvodem popsané nové úpravy je to, že po 22. roce věku má ortodontická péče (nejde-li o pacienty s výše popsanými závažnými onemocněními) převážně estetický účel, a proto ji nelze hradit ze zdravotního pojištění.

Výkony zůstávají pro pojištěnce do 22 let věku a pro všechny pojištěnce s výše popsanými závažnými onemocněními plně hrazené ze zdravotního pojištění, po pojištěncích za takovou péči nelze požadovat žádnou úhradu. Naopak pro pojištěnce starší 22 let, kteří nemají některé výše popsané závažné onemocnění, bude ortodontická péče od roku 2022 nehrazená ze zdravotního pojištění, což znamená, že za ortodontické výkony budou platit sami.

Materiál fixních ortodontických aparátů není hrazen ze zdravotního pojištění. Až na jednu výjimku!

Obecně se má za to, že materiál fixních ortodontických aparátů není hrazen ze zdravotního pojištění. Z dosud platného zákona však nic takového nevyplývá, úhradový režim materiálu fixních aparátů vychází z podzákonného předpisu, což přináší do vztahů mezi poskytovateli, pacienty a zdravotními pojišťovkami nežádoucí nejistotu. Je proto dobře, že nový zákon tento nedostatek napravuje a materiál fixních ortodontických aparátů výslovně z úhrady vylučuje.

Výjimku z tohoto pravidla však představují pacienti s vyjmenovanými závažnými onemocněními (rozštěpy rtu, čelisti a patra, vrozené celkové vady a systémová onemocnění s ortodontickými projevy, mnohočetná hypodontie – 6 a více chybějících zubů v jedné čelisti, nezapočítávají se třetí moláry), u nichž naopak zákon uvádí, že materiál fixních ortodontických aparátů (i malých fixních ortodontických aparátů) ze zdravotního pojištění hrazen je. Tato novinka byla předmětem dohodovacího řízení, ve kterém účastníci dospěli k dohodě o výši úhrady pro tyto případy. Vzhledem k avizovaným

zásahům ministerstva zdravotnictví do výsledku dohodovacího řízení však nyní nelze s jistotou říci, jaká úhrada bude pro léčbu fixním ortodontickým aparátem u pojištěnců s výše uvedenými závažnými onemocněními nakonec stanovena.

Rozlčení pacienti

Zákon pamatuje na případy, kdy léčba byla zahájena před začátkem roku 2022, a snaží se poskytnout čas na její dokončení za stejných podmínek, které platily dosud (tedy zejména bez věkového omezení). Výkony kontrola léčby (jak fixním, tak snímacím aparátem), ukončení léčby fixním aparátem, kontrola ve fázi retence a navázání parciálního oblouku, pokud budou poskytnuty v rámci léčby zahájené před rokem 2022, lze ještě po celý rok 2022 vykázat bez ohledu na věk pojištěnce. Zákon tak poskytuje 1 rok na dokončení léčby za stávajících podmínek. Podle návrhu měla být tato přechodná doba stanovena na 2 roky, legislativní chybou však došlo k tomu, že je pouze roční. Pojištěnci starší 22 let, u nichž se léčbu zahájenu před rokem 2022 nepodaří dokončit do konce roku 2022, budou muset ortodontické výkony poskytnuté od 1. ledna 2023 zaplatit sami. To se samozřejmě netýká pojištěnců s vyjmenovanými závažnými onemocněními (rozštěpy rtu, čelisti a patra, vrozené celkové vady a systémová onemocnění s ortodontickými projevy, mnohočetná hypodontie – 6 a více chybějících zubů v jedné čelisti, nezapočítávají se třetí moláry), u nichž zůstávají všechny ortodontické výkony plně hrazené bez ohledu na věk.

Ortodontické výrobky

Ortodontické výrobky jsou upraveny v příloze č. 4 zákona. Nová věková omezení se však uplatní i u nich. Komentář k nim je uveden v části týkající se stomatologických výrobků.

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

VÝŇATEK Z PŘÍLOHY Č. 1 K ZÁKONU Č. 48/1997 Sb., O VEŘEJNÉM ZDRAVOTNÍM POJIŠTĚNÍ, VE ZNĚNÍ ÚČINNÉM OD 1. LEDNA 2022

(nové výkony pro odbornost 015 – ortodoncie)

Tabulka č. 1 – Seznam použitých zkratk a symbolů (výňatek ze zákona)

Označení, symbol	Vysvětlení
ODB	odbornost
KAT	kategorie zdravotního výkonu z hlediska úhrady ze zdravotního pojištění
W	výkon označený ve sloupci KAT symbolem „W“ – zdravotní výkon plně hrazený ze zdravotního pojištění jen při splnění určitých podmínek nebo limitovaný maximální hrazenou frekvencí, není nutné schválení revizním lékařem
poř. č.	pořadové číslo výkonu

Tabulka č. 2 (výňatek ze zákona)

Odbornost 015 – Ortodoncie

Poř. č.	ODB	Název zdravotního výkonu	KAT	Podmínka úhrady
28.	015	Diagnostika ortodontických anomálií	W	Plná úhrada do dne dosažení 22 let, od 22 let hrazeno pouze u pojištěnců s rozštěpy rtu, čelisti a patra, s vrozenými celkovými vadami a systémovým onemocněním s ortodontickými projevy, mnohočetnou hypodontií (6 a více chybějících zubů v jedné čelisti, nezapočítávají se třetí moláry).
29.	015	Zahájení léčby ortodontických anomálií fixním ortodontickým aparátem na jeden zubní oblouk	W	Plná úhrada do dne dosažení 22 let, od 22 let hrazeno pouze u pojištěnců s rozštěpy rtu, čelisti a patra, s vrozenými celkovými vadami a systémovým onemocněním s ortodontickými projevy, mnohočetnou hypodontií (6 a více chybějících zubů v jedné čelisti, nezapočítávají se třetí moláry). Materiál fixního ortodontického aparátu není hrazen ze zdravotního pojištění; to neplatí, jde-li o pojištěnce s rozštěpy rtu, čelisti a patra, s vrozenými celkovými vadami a systémovým onemocněním s ortodontickými projevy, mnohočetnou hypodontií (6 a více chybějících zubů v jedné čelisti, nezapočítávají se třetí moláry).
30.	015	Kontrola léčby ortodontických anomálií s použitím fixního ortodontického aparátu	W	Plná úhrada do dne dosažení 22 let, od 22 let hrazeno pouze u pojištěnců s rozštěpy rtu, čelisti a patra, s vrozenými celkovými vadami a systémovým onemocněním s ortodontickými projevy, mnohočetnou hypodontií (6 a více chybějících zubů v jedné čelisti, nezapočítávají se třetí moláry). Materiál fixního ortodontického aparátu není hrazen ze zdravotního pojištění; to neplatí, jde-li o pojištěnce s rozštěpy rtu, čelisti a patra, s vrozenými celkovými vadami a systémovým onemocněním s ortodontickými projevy, mnohočetnou hypodontií (6 a více chybějících zubů v jedné čelisti, nezapočítávají se třetí moláry).
31.	015	Kontrola léčby ortodontických anomálií jinými postupy než s použitím fixního ortodontického aparátu	W	Plná úhrada do dne dosažení 22 let, od 22 let hrazeno pouze u pojištěnců s rozštěpy rtu, čelisti a patra, s vrozenými celkovými vadami a systémovým onemocněním s ortodontickými projevy, mnohočetnou hypodontií (6 a více chybějících zubů v jedné čelisti, nezapočítávají se třetí moláry).
32.	015	Ukončení léčby ortodontických anomálií s použitím fixního ortodontického aparátu	W	Plná úhrada do dne dosažení 22 let, od 22 let hrazeno pouze u pojištěnců s rozštěpy rtu, čelisti a patra, s vrozenými celkovými vadami a systémovým onemocněním s ortodontickými projevy, mnohočetnou hypodontií (6 a více chybějících zubů v jedné čelisti, nezapočítávají se třetí moláry).
33.	015	Kontrola ve fázi retence nebo aktivní sledování ve fázi růstu a vývoje	W	Plná úhrada do dne dosažení 22 let, od 22 let hrazeno pouze u pojištěnců s rozštěpy rtu, čelisti a patra, s vrozenými celkovými vadami a systémovým onemocněním s ortodontickými projevy, mnohočetnou hypodontií (6 a více chybějících zubů v jedné čelisti, nezapočítávají se třetí moláry).

Poř. č.	ODB	Název zdravotního výkonu	KAT	Podmínka úhrady
34.	015	Stanovení fáze růstu	W	Plná úhrada do dne dosažení 22 let, od 22 let hrazeno pouze u pojištěnců s rozštěpy rtu, čelisti a patra, s vrozenými celkovými vadami a systémovým onemocněním s ortodontickými projevy, mnohočetnou hypodoncií (6 a více chybějících zubů v jedné čelisti, nezapočítávají se třetí moláry).
35.	015	Analýza telorentgenového snímku lbi	W	Plná úhrada do dne dosažení 22 let, od 22 let hrazeno pouze u pojištěnců s rozštěpy rtu, čelisti a patra, s vrozenými celkovými vadami a systémovým onemocněním s ortodontickými projevy, mnohočetnou hypodoncií (6 a více chybějících zubů v jedné čelisti, nezapočítávají se třetí moláry).
36.	015	Analýza ortodontických modelů	W	Plná úhrada do dne dosažení 22 let, od 22 let hrazeno pouze u pojištěnců s rozštěpy rtu, čelisti a patra, s vrozenými celkovými vadami a systémovým onemocněním s ortodontickými projevy, mnohočetnou hypodoncií (6 a více chybějících zubů v jedné čelisti, nezapočítávají se třetí moláry).
37.	015	Diagnostická přestavba ortodontického modelu	W	Plná úhrada do dne dosažení 22 let, ode dne dosažení 22 let hrazeno pouze u pojištěnců s rozštěpy rtu, čelisti a patra, s vrozenými celkovými vadami a systémovým onemocněním s ortodontickými projevy, mnohočetnou hypodoncií (6 a více chybějících zubů v jedné čelisti, nezapočítávají se třetí moláry).
38.	015	Nasazení prefabrikovaného intraorálního oblouku	W	Plná úhrada do dne dosažení 22 let, od 22 let hrazeno pouze u pojištěnců s rozštěpy rtu, čelisti a patra, s vrozenými celkovými vadami a systémovým onemocněním s ortodontickými projevy, mnohočetnou hypodoncií (6 a více chybějících zubů v jedné čelisti, nezapočítávají se třetí moláry). Materiál není hrazen ze zdravotního pojištění; to neplatí, jde-li o pojištěnce s rozštěpy rtu, čelisti a patra, s vrozenými celkovými vadami a systémovým onemocněním s ortodontickými projevy, mnohočetnou hypodoncií (6 a více chybějících zubů v jedné čelisti, nezapočítávají se třetí moláry).
39.	015	Nasazení extraorálního tahu nebo obličejové masky	W	Plná úhrada do dne dosažení 22 let, od 22 let hrazeno pouze u pojištěnců s rozštěpy rtu, čelisti a patra, s vrozenými celkovými vadami a systémovým onemocněním s ortodontickými projevy, mnohočetnou hypodoncií (6 a více chybějících zubů v jedné čelisti, nezapočítávají se třetí moláry). Materiál není hrazen ze zdravotního pojištění; to neplatí, jde-li o pojištěnce s rozštěpy rtu, čelisti a patra, s vrozenými celkovými vadami a systémovým onemocněním s ortodontickými projevy, mnohočetnou hypodoncií (6 a více chybějících zubů v jedné čelisti, nezapočítávají se třetí moláry).
40.	015	Navázání parciálního oblouku	W	Plná úhrada do dne dosažení 22 let, od 22 let hrazeno pouze u pojištěnců s rozštěpy rtu, čelisti a patra, s vrozenými celkovými vadami a systémovým onemocněním s ortodontickými projevy, mnohočetnou hypodoncií (6 a více chybějících zubů v jedné čelisti, nezapočítávají se třetí moláry). Materiál není hrazen ze zdravotního pojištění; to neplatí, jde-li o pojištěnce s rozštěpy rtu, čelisti a patra, s vrozenými celkovými vadami a systémovým onemocněním s ortodontickými projevy, mnohočetnou hypodoncií (6 a více chybějících zubů v jedné čelisti, nezapočítávají se třetí moláry).
41.	015	Zahájení léčby ortodontických anomálií malým fixním ortodontickým aparátem na jeden zubní oblouk	W	Plná úhrada do 10 let věku. Materiál fixního ortodontického aparátu není hrazen ze zdravotního pojištění; to neplatí, jde-li o pojištěnce s rozštěpy rtu, čelisti a patra, s vrozenými celkovými vadami a systémovým onemocněním s ortodontickými projevy, mnohočetnou hypodoncií (6 a více chybějících zubů v jedné čelisti, nezapočítávají se třetí moláry).

Nová právní úprava stomatologických výrobků a ortodontických výkonů

Výňatky ze zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění účinném od 1. 1. 2022, s komentářem

Vydala Česká stomatologická komora (Slavojova 22, Praha 2, PSČ 128 00, IČO: 00224286)

jako Zvláštní přílohu časopisu LKS, 2021, ročník 31, číslo 10. ISSN 1210-3381 (Print). ISSN 2571-2411 (Online).

Praha, říjen 2021.

Redakční zpracování: Mgr. Jiří Slavík, PhDr. Iva Žáková.

Grafický design a sazba: RoonSwenson, s. r. o.

Výroba: Helma Beta, spol. s r. o.