

STOMATOLOGICKÉ VÝROBKY V ROCE 2026

**Pravidla a podmínky
pro vykazování a úhradu
stomatologických a ortodontických
výrobků hrazených z veřejného
zdravotního pojištění pro rok 2026**

Jan Černý
Hana Drahošová
Robert Houba
Dorota Kadlecová
Jana Krňoulová
Ludmila Macháčková
Petra Poláčková
Jiří Slavík



Na tvorbě publikace „Stomatologické výrobky“ se prostřednictvím členů autorského kolektivu podílely Česká stomatologická komora, Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky, Svaz zdravotních pojišťoven ČR, z. s., Zájmové a profesní sdružení smluvních poskytovatelů Zubohrad, z. s., Česká společnost protetické stomatologie a Česká ortodontická společnost.

doc. MUDr. Roman Šmucler, CSc.
prezident komory
Česká stomatologická komora

PhDr. Ivan Duškov, MSc.
ředitel Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky
Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky

MUDr. Renata Knorová, MBA
předsedkyně zdravotní sekce, Svaz zdravotních pojišťoven ČR, z. s.

MUDr. Robert Houba, Ph.D.
člen výboru
Zájmové a profesní sdružení smluvních
poskytovatelů Zubohrad, z. s.

doc. MUDr. Hana Hubálková, Ph.D.
předsedkyně spolku
Česká společnost protetické stomatologie

doc. MUDr. Ivo Marek, Ph.D.
předseda výboru
Česká ortodontická společnost

©2026

MUDr. Jan Černý, MUDr. Hana Drahošová, MUDr. Robert Houba, Ph.D., MUDr. Dorota Kadlecová,
MUDr. Jana Krňoulová, Ph.D., MUDr. Ludmila Macháčková, MDDr. Petra Poláčková, Ph.D., Mgr. Jiří Slavík

Vydala Česká stomatologická komora
Slavojova 22, 128 00 Praha 2
IČO: 00224286, csk@dent.cz, www.dent.cz

Sazba a zlom: Naděžda Albertová
Počet stran 152
První vydání online, Praha 2026

ISBN 978-80-909493-4-8

Vážení kolegové, milí přátelé,

úvod k novému vydání této publikace píšou s upřímnou radostí i respektem. S radostí proto, že navazuje na první vydání, které bylo skutečně průlomové. Po mnoha letech totiž někdo systematicky a srozumitelně otevřel téma úhrad stomatologické protetiky – oblasti, která se dotýká každodenní praxe, dostupnosti péče i důvěry pacientů. S respektem proto, že vím, kolik odborné práce, trpělivosti a mezioborové spolupráce je potřeba, aby podobný text vznikl a zároveň obstál v realitě systému.

První vydání pomohlo nejen pojmenovat problémy, ale hlavně přineslo nástroj, který se v praxi okamžitě osvědčil: přispělo k lepšímu a častějšímu vykazování protetických výrobků a podpořilo změny, jež byly součástí druhé fáze reformy stomatologie. Tato kniha tak nebyla jen „popisem pravidel“, ale stala se oporou pro racionální, spravedlivější a transparentnější přístup v terénu.

Od 1. ledna 2026 došlo k dalším posunům, které vycházejí jak z dosavadních zkušeností, tak ze snahy optimalizovat situaci z pohledu pacientů i zubních lékařů. Právě proto má nové vydání publikace mimořádný význam: reaguje na vývoj, doplňuje výklad, zpřesňuje a ukotvuje praxi v nových podmínkách. V oblasti stomatologických výrobků se navíc často ukazuje, že některé věci mohou být paradoxně složitější než u samotných výkonů. V „obvyklém“ trojúhelníku zubní lékař – zdravotní pojišťovna – pacient zde přibývá ještě čtvrtý, velmi důležitý aktér: zubní technik. Zubní technici nesou své náklady i kalkulace, zároveň však nejsou přímým smluvním partnerem zdravotních pojišťoven. Smluvní politika mezi zubními lékaři a zdravotními pojišťovnami na ně proto výrazně dopadá. O to větší odpovědnost všichni máme za to, aby pravidla byla předvídatelná, srozumitelná a spravedlivá.

Za zásadní považuji i to, že stomatologické výrobky jsou nově podle zákona součástí dohodovacího řízení. Otevírá se tím prostor pracovat s touto oblastí mnohem pragmatičtěji, přesněji a včas – s možností opřít se o data, zkušenost z praxe i férovou debatu všech zainteresovaných stran.

Dovolte mi proto, abych na tomto místě upřímně poděkoval celému autorskému kolektivu. Zvláště děkuji MUDr. Janu Černému, členu představenstva České stomatologické komory a hlavnímu autorovi publikace, dále MUDr. Robertu Houbovi, Ph.D., viceprezidentovi České stomatologické komory, a Mgr. Jiřímu Slavíkovi. Děkuji též odborníkům a vedení zdravotních pojišťoven a kolegům z České společnosti protetické stomatologie a z České ortodontické společnosti. Vaše práce má přímý dopad na každodenní realitu ordinací i laboratoří, na kvalitu komunikace se zdravotními pojišťovnami a v konečném důsledku především na pacienty. Vytvořili jste dílo, které není samoúčelné – je užitečné, praktické a současně dává jasný signál: česká stomatologie umí hledat řešení, ne výmluvy.

Přeji této knize, aby byla i v tomto novém, aktuálním vydání spolehlivým průvodcem a oporou. A všem, kdo ji budou používat, přeji, aby jim pomáhala dělat správná rozhodnutí s jistotou, klidem a vědomím, že stojí na promyšlených pravidlech.

doc. MUDr. Roman Šmucler, CSc.

prezident České stomatologické komory

předseda Zájmového a profesního sdružení smluvních poskytovatelů Zubohrad, z. s.

OBSAH

ÚVOD	4
OBECNÁ ČÁST	5
1. Právní úprava.....	5
2. Terminologické poznámky.....	6
3. Úhrada stomatologických a ortodontických výrobků ze zdravotního pojištění.....	6
4. Jak číst přílohu č. 4 zákona o veřejném zdravotním pojištění.....	7
4.1. Tabulka č. 1 – seznam odborností.....	7
4.2. Tabulka č. 2 – symboly rozsahu úhrady.....	7
4.3. Tabulka č. 3 – kritéria závažnosti ortodontické anomálie.....	7
4.4. Tabulka č. 4 – stomatologické výrobky.....	8
4.4.1. Oddíly 1 až 9.....	8
4.4.2. Oddíl 10.....	11
4.4.3. Sloupce.....	11
4.5. Tabulka č. 5 – ortodontické výrobky.....	12
5. Množstevní limit.....	13
5.1. Základní pravidla uplatňování množstevního limitu u stomatologických výrobků.....	14
5.2. Trvání doby množstevního limitu u stomatologických výrobků.....	16
5.3. Uplatňování množstevního limitu u oprav, úprav a rebází stomatologických výrobků.....	17
5.4. Množstevní limit a lokalizace u stomatologických výrobků.....	17
5.5. Uplatnění množstevního limitu u stomatologických výrobků vykázaných před 1. 1. 2022.....	18
5.6. Množstevní limit u ortodontických výrobků.....	18
5.7. Uplatnění množstevního limitu u ortodontických výrobků vykázaných před 1. 1. 2022.....	19
6. Lokalizace.....	19
7. Úhrada stomatologických a ortodontických výrobků z veřejného zdravotního pojištění a registrace pojištěnce.....	19
8. Úhrada stomatologických a ortodontických výrobků z veřejného zdravotního pojištění nesmluvním poskytovateli.....	19
9. Cena stomatologických a ortodontických výrobků.....	19
9.1. Cena výrobků účtovaná pojištěncům a zdravotním pojišťovnám.....	20
10. Vykazování stomatologických a ortodontických výrobků zdravotním pojišťovnám.....	20
10.1. Vykazování stomatologických výrobků nedokončených nebo neodevzdaných z důvodu úmrtí pojištěnce.....	21
11. Lékařský předpis stomatologického a ortodontického výrobku (laboratorní štítek).....	21
12. Číselník STOMAV – pro potřeby ordinací, laboratoří a jejich vzájemnou komunikaci.....	23
ZVLÁŠTNÍ ČÁST	25
STOMATOLOGICKÉ VÝROBKÝ (tabulka č. 4 přílohy č. 4 zákona).....	26
ODDÍL 1. Skusové šablony.....	26
1.1. Skusové šablony.....	26
ODDÍL 2. Kořenová inlej.....	29
2.1. Inlej kořenová.....	29
ODDÍL 3. Korunky (samostatné i pilířové).....	32
3.1. Korunka plášťová celokovová samostatná.....	32
3.2. Korunka plášťová celokovová pilířová.....	35
3.3. Korunka estetická plášťová z kompozitního plastu.....	38
3.4. Korunka estetická plášťová fazetovaná kompozitním plastem.....	41
3.5. Korunka estetická plášťová z keramiky.....	44
3.6. Korunka estetická ostatní.....	47
3.7. Provizorní korunka.....	49

ODDÍL 4. Mezičleny.....	52
4.1. Člen můstku celokovový	52
4.2. Člen můstku estetický fazetovaný kompozitním plastem	55
4.3. Člen můstku estetický ostatní.....	58
4.4. Člen můstku provizorní.....	61
ODDÍL 5. Adhezivní náhrady	64
5.1. Adhezivní můstek.....	64
5.2. Inlej, onlej, overlej	67
ODDÍL 6. Částečné snímatelné náhrady.....	69
6.1. Částečná snímatelná náhrada základní.....	69
6.2. Částečná snímatelná náhrada ostatní.....	72
6.3. Částečná dětská snímatelná náhrada	76
ODDÍL 7. Celkové snímatelné náhrady	78
7.1. Celková snímatelná náhrada základní	78
7.2. Celková snímatelná náhrada ostatní.....	81
ODDÍL 8. Rekonstrukční a pooperační náhrady	84
8.1. Krycí deska	84
8.2. Pooperační náhrada	86
8.3. Obturátor.....	88
8.4. Nákusná dlahu	90
ODDÍL 9. Dentální slitiny	92
9.1. Dentální slitiny zlata	92
ODDÍL 10. Opravy, úpravy a rebaze náhrad.....	95
10.1. Oprava prasklé nebo zlomené snímatelné náhrady	95
10.2. Oprava vypadlého zubu z náhrady	97
10.3. Oprava retenčních prvků náhrady.....	99
10.4. Úprava – rozšíření baze náhrady včetně retenčních prvků	102
10.5. Rebaze částečné a celkové náhrady	105
ORTODONTICKÉ VÝROBKY (tabulka č. 5 přílohy č. 4 zákona)	107
ODDÍL 11. Ortodontické výrobky	107
11.1. Ortodontický diagnostický a dokumentační model.....	107
11.2. Funkční snímací aparát	109
11.3. Funkční snímatelný aparát	110
11.4. Pasivní deskový nebo fóliový snímatelný aparát	112
11.5. Aktivní deskový snímatelný aparát	114
11.6. Clona, skluzná stříška	116
11.7. Pevný aparát k rozšíření patrového švu	117
11.8. Laboratorně zhotovený intraorální oblouk	119
11.9. Oprava poškozeného snímatelného aparátu (lom a podobná poškození)	121
11.10. Plánovaná úprava – modifikace snímatelného aparátu v laboratoři.....	123
11.11. Skeletálně kotvený ortodontický aparát.....	125
11.12. Operační dlahu pro ortognátní operaci	127
PŘÍLOHY	129
I. Příloha č. 4 zákona o veřejném zdravotním pojištění	129
II. Přehled kódů a názvů stomatologických výrobků z číselníku STOMAG	138
III. Příloha č. 11 vyhlášky č. 432/2025 Sb., část C) Výše úhrad za stomatologické výrobky v roce 2026	140
IV. Číselník STOMAV	143
V. Číselník stomatologických výrobků po úmrtí pojistěnce	150

ÚVOD

Následující text obsahuje pravidla a podmínky úhrad hrazených stomatologických výrobků podle právní úpravy platné od 1. 1. 2022.

Text obsahuje obecnou část, zvláštní část a přílohy.

V obecné části najdete základní principy úhrady stomatologických výrobků z veřejného zdravotního pojištění, vysvětlení některých pojmů používaných v příloze č. 4 zákona o veřejném zdravotním pojištění a při vykazování stomatologických výrobků zdravotním pojišťovnám.

Zvláštní část obsahuje údaje a podrobný výklad o rozsahu, podmínkách a výši úhrady ke všem stomatologickým výrobkům hrazeným ze zdravotního pojištění tak, jak jsou uvedeny v příloze č. 4 zákona a úhradové vyhlášce, dále pak kódy a názvy těchto výrobků uvedených v číselníku pro vykazování výrobků zdravotním pojišťovnám (číselník STOMAG) a kódy a názvy konkrétních variant výrobků z číselníku pro komunikaci se zubními laboratořemi (číselník STOMAV).

Na konci této publikace jsou připojeny přílohy I – V: I. úplné znění přílohy č. 4 zákona, II. přehled kódů a názvů stomatologických výrobků z číselníku STOMAG pro vykazování stomatologických výrobků zdravotním pojišťovnám, III. příloha č. 11 vyhlášky č. 432/2025 Sb., část C) Výše úhrad za stomatologické výrobky, IV. číselník STOMAV pro komunikaci se zubními laboratořemi a V. číselník hrazených stomatologických výrobků vykazovaných po úmrtí pojištěnce.

Text vychází z právního stavu ke dni 1. ledna 2026.

Oproti stavu do 31. 12. 2025 došlo pouze k dílčím změnám. Mezi výrobky hrazené ze zdravotního pojištění přibýlo několik výrobků, několik výrobků naopak ubylo. U několika výrobků se změnila podmínka úhrady (indikační omezení, množstevní limity). Některé ortodontické výrobky změnila název, aby lépe vyjadřoval způsob, kterým ortodontický aparát dosahuje požadovaného léčebného efektu.

Výrobky, u kterých k takovým změnám došlo, jsou v textu označeny těmito symboly s popisem změny:



Zásadně se změnil způsob stanovení výše úhrady výrobků ze zdravotního pojištění.

Od 1. 1. 2026 se výše úhrady výrobků sjednává obdobně jako výše úhrady stomatologických výkonů v dohodovacím řízení a je vydávána v tzv. úhradové vyhlášce, což však nemá vliv na rozsah úhrad (plně nebo částečně hrazené výrobky) ani na způsob vykazování výrobků zdravotním pojišťovnám a na způsob vyúčtování výrobků pojištěncům.

V dohodovacím řízení se sjednává výše plně i částečně hrazených výrobků. Pro výši plně hrazených výrobků nejsou v příloze č. 4 zákona o veřejném zdravotním pojištění stanovena žádná specifická pravidla. Pro výrobky částečně hrazené stanovuje příloha č. 4 zákona pravidla pro jejich stanovení tak, že se odvozují od plně hrazených výrobků například jako procentní výměra z jejich sjednané výše úhrady. Ve zvláštní části této publikace budeme u jednotlivých částečně hrazených výrobků vždy uvádět konkrétní aktuální výši částečné úhrady tak, jak vyplývá z dohodovacího řízení a úhradové vyhlášky.

Vzhledem k tomu, že v důsledku změny ve způsobu stanovování výše úhrady výrobků ze zdravotního pojištění se výše úhrady bude stanovovat vždy pro konkrétní kalendářní rok, budeme tuto publikaci vydávat každoročně. Rok vydání bude vyznačen v názvu, obdobně jako je tomu u publikace „Stomatologické výkony“.

Tato publikace tedy nese název „Stomatologické výrobky v roce 2026“.

OBECNÁ ČÁST

1. Právní úprava

Úhrady stomatologických výrobků jsou od roku 2022 upraveny v těchto předpisech:

- **zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů**
Zákon obsahuje mimo jiné vymezení toho, co se hradí ze zdravotního pojištění a co naopak ze zdravotního pojištění hrazeno není či je hrazeno za stanovených podmínek.
V příloze č. 4 zákona jsou uvedeny stomatologické výrobky, které se hradí ze zdravotního pojištění, a podmínky a rozsah jejich úhrady.
- **zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů**
Zákon upravuje základní principy poskytování zdravotních služeb, práva a povinnosti poskytovatelů zdravotních služeb a pacientů, vedení zdravotnické dokumentace a nakládání s ní atd.
- **nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2017/745 ze dne 5. dubna 2017 o zdravotnických prostředcích, změně směrnice 2001/83/ES, nařízení (ES) č. 178/2002 a nařízení (ES) č. 1223/2009 a o zrušení směrnic Rady 90/385/EHS a 93/42/EHS**
Nařízení (tzv. MDR – Medical Device Regulation) obsahuje obecnou právní úpravu zdravotnických prostředků na území členských států Evropské unie. Upravuje mimo jiné i požadavky na zdravotnické prostředky na zakázku a na jejich výrobce.
- **zákon č. 375/2022 Sb., o zdravotnických prostředcích a diagnostických zdravotnických prostředcích in vitro**
Zákon doplňuje pravidla stanovená nařízením o zdravotnických prostředcích a upravuje předepisování a výdej zdravotnických prostředků včetně prostředků na zakázku.
- **vyhláška č. 377/2022 Sb., o provedení některých ustanovení zákona o zdravotnických prostředcích a diagnostických zdravotnických prostředcích in vitro**
Vyhláška provádí některá ustanovení zákona o zdravotnických prostředcích. Obsahuje například náležitosti listinného poukazu.
- **vyhláška č. 432/2025 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb, výše záloh na úhradu hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2026**
Jde o tzv. úhradovou vyhlášku. Stomatologické výrobky jsou upraveny v její příloze č. 11, části C) Výše úhrad za stomatologické výrobky. Tato část má formu tabulky, ve které jsou uvedeny: položka (dle přílohy č. 4 zákona o veřejném zdravotním pojištění), kód (STOMAG, kterým se výrobek vykazuje zdravotní pojišťovně), název výrobku, symbol úhrady (I, C, Z) a výše úhrady (v Kč). Tuto tabulku uvádíme na konci této publikace jako přílohu č. III.
Platí, že výše úhrad uvedené v úhradové vyhlášce se použijí, pokud se zdravotní pojišťovna a poskytovatel nedohodnou jinak. To znamená, že zdravotní pojišťovna a poskytovatel se mohou od výše úhrad uvedených v úhradové vyhlášce dohodou odchýlit. V dodatcích ke smlouvě o poskytování a úhradě hrazených zdravotních služeb v takovém případě musí být uvedeno, že se smluvní strany dohodly odchylně od úhradové vyhlášky.

2. Terminologické poznámky

- **stomatologické a ortodontické výrobky**

Zákon o veřejném zdravotním pojištění a cenové rozhodnutí Ministerstva zdravotnictví rozumí termínem „stomatologické výrobky“ všechny stomatologické výrobky, včetně stomatologických výrobků určených k léčbě ortodontických anomálií. Pro větší přehlednost textu a zjednodušení výkladu je dále v této publikaci pro stomatologické výrobky určené k léčbě ortodontických anomálií důsledně používán termín „**ortodontické výrobky**“, pro všechny ostatní stomatologické výrobky je používán termín „**stomatologické výrobky**“. Znamená to, že dále v této publikaci slovní spojení „stomatologické výrobky“ nezahrnuje ortodontické výrobky. Stomatologické a ortodontické výrobky souhrnně jsou důsledně označovány buď slovem „výrobky“ bez bližšího označení, nebo slovním spojením „stomatologické a ortodontické výrobky“. Totéž platí i o opravách a úpravách stomatologických a ortodontických výrobků.

- **výrobek „hrazený se zdravotního pojištění“**

Pokud v této publikaci používáme vyjádření výrobek „**hrazený ze zdravotního pojištění**“, rozumí se tím jak výrobky plně hrazené (I), tak částečně hrazené (C), tak i hrazené plně po schválení zdravotní pojišťovnou (Z).

- **finální výrobek**

Označení „finální“ v této publikaci používáme pro výrobky i tam, kde se v praxi častěji setkáváme s označením „definitivní“ (tak např. hovoříme o finální, nikoliv o definitivní korunce apod.). Vycházíme přitom z pojetí České společnosti protetické stomatologie, které zdůrazňuje, že není možné označit za definitivní žádný výrobek, který má jak právně, tak reálně omezenou životnost. To platí o všech výrobcích, a proto je na místě se označení „definitivní“ vyhnout a používat vhodnější označení „finální“. Slovo „finální“ tak v této publikaci užíváme nejen ve smyslu „konečný, završující celý proces plánovaného protetického ošetření“, ale i ve smyslu „nikoliv provizorní, nikoliv prozatímní“.

3. Úhrada stomatologických a ortodontických výrobků ze zdravotního pojištění

Podle § 15 odst. 15 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů, se ze zdravotního pojištění hradí stomatologické a ortodontické výrobky v rozsahu a za podmínek uvedených v příloze č. 4 tohoto zákona.

Stomatologické a ortodontické výrobky vyjmenované v příloze č. 4 zákona jsou hrazeny buďto plně (I), nebo částečně (C), případně plně po schválení zdravotní pojišťovnou (Z). Pravidla pro stanovení výše úhrady částečně hrazených výrobků určuje příloha č. 4 zákona. Výše úhrady stomatologických výrobků, kterou pro příslušný kalendářní rok sjednávají zástupci poskytovatelů a zdravotní pojišťovny v dohodovacím řízení, je uvedena v úhradové vyhlášce vydávané Ministerstvem zdravotnictví. Jednotliví poskytovatelé sjednávají a uzavírají se zdravotními pojišťovnami pro příslušný kalendářní rok tzv. úhradové dodatky, které obsahují dohodnutou výši úhrad stomatologických výrobků.

Stomatologické a ortodontické výrobky, které nejsou uvedeny v příloze č. 4 zákona, se z veřejného zdravotního pojištění nehradí.

Kompletní přílohu č. 4 zákona o veřejném zdravotním pojištění uvádíme na konci této publikace jako přílohu č. I.

4. Jak číst přílohu č. 4 zákona o veřejném zdravotním pojištění

Přílohu č. 4 zákona tvoří celkem pět tabulek.

4.1. Tabulka č. 1 – seznam odborností

Tabulka č. 1 obsahuje seznam odborností zubních lékařů pro preskripční omezení. Jedná se o dvě odbornosti – zubní lékař (ve zkratce STO) a ortodontista (ve zkratce ORD). Zubním lékařem je zde třeba rozumět zubního lékaře s odbornou způsobilostí, tedy zubního lékaře bez ohledu na to, zda získal specializovanou způsobilost či nikoliv (odbornost 014). Ortodontistou se pak rozumí specificky zubní lékař se specializovanou způsobilostí v oboru ortodoncie (odbornost 015).

Preskripční omezení je uvedeno u každého výrobku v příloze č. 4 zákona a určuje, který zubní lékař může indikovat zhotovení stomatologického a ortodontického výrobku. Zubní lékař (STO) může indikovat zhotovení výrobků uvedených v tabulce č. 4, ortodontista (ORD) může **navíc** indikovat i zhotovení výrobků uvedených v tabulce č. 5.

Seznam odborností zubních lékařů pro preskripční omezení	Zkratka
Zubní lékař	STO
Ortodontista	ORD

4.2. Tabulka č. 2 – symboly rozsahu úhrady

Tabulka č. 2 obsahuje symboly označující rozsah úhrady výrobků z veřejného zdravotního pojištění.

Symbol	Význam
I	Plná úhrada ze zdravotního pojištění ve výši stanovené vyhláškou podle § 17 odst. 5 *)
C	Částečná úhrada ze zdravotního pojištění ve stanovené výši (**)
Z	Plná úhrada ze zdravotního pojištění jen za určitých podmínek po schválení zdravotní pojišťovnou

*) Vyhláškou podle §17 odst. 5 zákona č. 48/1997 Sb. se rozumí tzv. úhradová vyhláška, kterou na základě výsledků dohodovacího řízení o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb, výše záloh na úhradu hrazených služeb a regulačních omezení a od 1. 1. 2026 i stomatologických výrobků mezi zdravotními pojišťovnami a zástupci poskytovatelů zdravotních služeb vydává pro každý kalendářní rok Ministerstvo zdravotnictví.

***) Stanovenou výší částečné úhrady se od 1. 1. 2026 rovněž rozumí výše stanovená tzv. úhradovou vyhláškou.

4.3. Tabulka č. 3 – kritéria závažnosti ortodontické anomálie

Tabulka č. 3 stanovuje rozlišovací kritéria pro kategorie závažnosti ortodontické anomálie. Kategorii ortodontické anomálie se řídí rozsah úhrady ortodontického výrobku z veřejného zdravotního pojištění.

Kategorie	Rozlišovací kritéria
a	Rozštěpy rtu, čelisti a patra, vrozené celkové vady a systémová onemocnění s ortodontickými projevy, mnohočetné hypodoncie (6 a více chybějících stálých zubů v jedné čelisti, nezapočítávají se třetí moláry).
b	Hypodoncie tří až pěti stálých zubů v jedné čelisti mimo zuby moudrosti
	Obrácený skus řezáků i jednotlivých
	Protrzní vady s inciziálním schůdkem sedm 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, pět milimetrů a více
	Retence stálého horního řezáku, retence prvního stálého moláru
	Hluboký skus s traumatizací gingivy
	Zkřížený skus s nuceným vedením dolní čelisti
c	Nonokluze nejméně dvou párů antagonistů, mimo zuby moudrosti, v jednom laterálním segmentu
Pro zařazení do kategorie postačí, je-li naplněno jedno z rozlišovacích kritérií. Zařazení do kategorie se provede podle stavu ke dni zahájení ortodontické léčby.	

4.4. Tabulka č. 4 – stomatologické výrobky

Tabulka č. 4 obsahuje výčet stomatologických výrobků a jejich oprav a úprav a podmínky jejich úhrady. Stomatologické výrobky, které nejsou uvedeny v tabulce č. 4, se ze zdravotního pojištění nehradí.

Tabulka č. 4 je členěna do 10 **oddílů**. Obsahuje druhy stomatologických výrobků a jejich varianty. Důsledné rozlišení, zda konkrétní položka představuje druh stomatologického výrobku nebo jeho variantu, je velmi důležité při uplatňování množstevních limitů (k tomu blíže v části Množstevní limit).

4.4.1. Oddíly 1 až 9

Nadpisy jednotlivých oddílů 1 až 9 zpravidla označují **druh** stomatologického výrobku. Řádky jednotlivých oddílů 1 až 9 jsou označeny čísly ve formátu 1.1., 2.1., 2.2. atd. a obsahují (až na dále uvedené výjimky) **varianty** jednotlivých druhů výrobků. Jde o varianty, které se liší např. konstrukčními prvky, materiálem či technologií zpracování, stále však jde o varianty v rámci jednoho druhu stomatologického výrobku. Tak např. korunka plášťová celokovová samostatná (řádek 3.1.) se použitým materiálem liší od korunky estetické plášťové z kompozitního plastu (řádek 3.3.), stále se však jedná o korunku (oddíl 3 tabulky č. 4), jde tedy o dvě varianty jednoho druhu výrobku. Stejně tak částečná snímatelná náhrada základní (řádek 6.1.) a částečná snímatelná náhrada ostatní (řádek 6.2.) jsou technologicky, popř. i materiálově odlišné varianty, stále se však jedná o stejný druh stomatologického výrobku – o částečnou snímatelnou náhradu (oddíl 6 tabulky č. 4).

Oddíl 3		Druh výrobku				
Položka	Název	Popis	Preskripční omezení	Indikační omezení	Množstevní limit	Rozsah a výše úhrady*
3	Korunky (samostatné i pilířové)					
3.1.	korunka plášťová celokovová samostatná	úhrada zahrnuje cenu použité dentální slitiny s výjimkou dentální slitiny zlata	STO	při použití na stálém zubu	na zubu ve stejné lokalizaci 1x / 8 let	I xx Kč
3.2.	korunka plášťová celokovová pilířová	-	STO	u pojištěnců do dne dosažení 18 let při použití na stálém zubu u pojištěnců od 18 let při použití na stálém zubu	na zubu ve stejné lokalizaci 1x / 8 let	I xx Kč C xx Kč
3.3.	korunka estetická plášťová z kompozitního plastu	korunka plášťová z kompozitního plastu na zubu se schůdkovou preparací	STO	u pojištěnců do dne dosažení 18 let při použití na stálém řezáku nebo stálém špičáku u pojištěnců od 18 let při použití na stálém řezáku nebo stálém špičáku	na zubu ve stejné lokalizaci 1x / 4 roky	I xx Kč C xx Kč

Varianta výrobku

* Konkrétní výše úhrady pro příslušný kalendářní rok uvádíme u každého jednotlivého výrobku ve zvláštní části této publikace. Zde jde pouze o příklad v rámci obecného výkladu obsahu tabulek.

Oddíl 6		Druh výrobku					
Položka	Název	Popis	Preskripční omezení	Indikační omezení	Množstevní limit	Rozsah a výše úhrady*	
6 Částečné snímatelné náhrady							
6.1.	částečná snímatelná náhrada základní	částečná snímatelná náhrada s pryskyřičným tělem se zabudovanými jednoduchými opěrnými a retenčními prvky zajišťujícími alespoň dentomukózní přenos žvýkacího tlaku a stabilitu náhrady v ústech, úhrada zahrnuje zhotovení výztuže, otisk čelisti v individuální lžici, je-li třeba, a cenu použité dentální slitiny s výjimkou dentální slitiny zlata.	STO	-	u pojištěnců od 18 let 1x / 4 roky	I xx Kč	
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	plně hrazeno po schválení zdravotní pojišťovnou, pokud u pojištěnce do dne dosažení 18 let nelze použít částečnou snímatelnou náhradu základní ani částečnou dětskou snímatelnou náhradu	-	Z xx Kč	
					u pojištěnců od 18 let	1x / 4 roky	C xx Kč

Varianta výrobku

* Konkrétní výši úhrady pro příslušný kalendářní rok uvádíme u každého jednotlivého výrobku ve zvláštní části této publikace. Zde jde pouze o příklad v rámci obecného výkladu obsahu tabulek.

Oddíl 7		Druh výrobku					
Položka	Název	Popis	Preskripční omezení	Indikační omezení	Množstevní limit	Rozsah a výše úhrady*	
7 Celkové snímatelné náhrady							
7.1.	celková snímatelná náhrada základní	celková snímatelná náhrada s bazí z jednobarevné metylmetakrylátové pryskyřice a s pryskyřičnými zuby	STO	-	u pojištěnců od 18 let 1x / 4 roky	I xx Kč	
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	u pojištěnců od 18 let	1x / 4 roky	C xx Kč	

Varianta výrobku

* Konkrétní výši úhrady pro příslušný kalendářní rok uvádíme u každého jednotlivého výrobku ve zvláštní části této publikace. Zde jde pouze o příklad v rámci obecného výkladu obsahu tabulek.

Výjimku z popsaného členění představují Adhezivní náhrady (oddíl 5 tabulky č. 4) a Rekonstrukční a pooperační náhrady (oddíl 8 tabulky č. 4).

Oddíl 5 Adhezivní náhrady obsahuje dva řádky označené 5.1. adhezivní můstek a 5.2. inlej, onlej, overlej. Oddíl 8 Rekonstrukční a pooperační náhrady obsahuje čtyři řádky označené 8.1. krycí deska, 8.2. pooperační náhrada, 8.3. obturátor a 8.4. nákusná dlaha.

Adhezivní náhrady i Rekonstrukční a pooperační náhrady jsou jako druh stomatologických výrobků vymezeny mnohem volněji, pojmově i věcně jde o významně širší a obecnější označení v porovnání s ostatními druhy výrobků uvedenými v oddílech 1 až 4, 6, 7 a 9. V důsledku toho nelze výrobky uvedené v jednotlivých řádcích oddílů 5 a 8 považovat za varianty jednoho druhu výrobku; takový přístup by nedával medicínský smysl. Jedná se totiž formálně i funkčně o samostatné **druhy stomatologických výrobků**. Tyto druhy stomatologických výrobků jsou v zákoně soustředěny do oddílu 5 Adhezivní náhrady a oddílu 8 Rekonstrukční a pooperační náhrady pouze z důvodů přehlednosti a stručnosti. Věcně a logicky by však měly tvořit samostatné oddíly a takto je třeba s nimi i pracovat.

Oddíl 5

Položka	Název	Popis	Preskripční omezení	Indikační omezení	Množstevní limit	Rozsah a výše úhrady*
5	Adhezivní náhrady					
5.1.	adhezivní můstek	adhezivní můstek nesený stálým zubem	STO	u pojištěnců do dne dosažení 18 let	1x / 5 let	C xx Kč
				u pojištěnců od 18 let	1x / 5 let	C xx Kč
5.2.	inlej, onlej, overlej	-	STO	u pojištěnců do dne dosažení 18 let při použití na stálém zubu	1x / 5 let	C xx Kč
				u pojištěnců od 18 let při použití na stálém zubu	1x / 5 let	C xx Kč

Druh výrobku

** Konkrétní výši úhrady pro příslušný kalendářní rok uvádíme u každého jednotlivého výrobku ve zvláštní části této publikace. Zde jde pouze o příklad v rámci obecného výkladu obsahu tabulek.*

Oddíl 8

Položka	Název	Popis	Preskripční omezení	Indikační omezení	Množstevní limit	Rozsah a výše úhrady*)
8	Rekonstrukční a pooperační náhrady					
8.1.	krycí deska	-	STO	-	-	I xx Kč
8.2.	pooperační náhrada	-	STO	-	-	I xx Kč
8.3.	obturátor	-	STO	-	-	I xx Kč
8.4.	nákusná dlaha	-	STO	pooperační a poúrazové nákusné dlahy	-	I x Kč
				při onemocnění temporomandibulárního kloubu	1x / 2 roky	C xx Kč

Druh výrobku

** Konkrétní výši úhrady pro příslušný kalendářní rok uvádíme u každého jednotlivého výrobku ve zvláštní části této publikace. Zde jde pouze o příklad v rámci obecného výkladu obsahu tabulek.*

4.4.2. Oddíl 10

Řádky oddílu 10 jsou označeny čísly ve formátu 10.1., 10.2., 10.3., 10.4. a 10.5. a obsahují jednotlivé opravy a úpravy. Podobně jako u oddílu 5 Adhezivní náhrady a oddílu 8 Rekonstrukční a pooperační náhrady, ani u oprav, úprav a rebazí nelze již z povahy věci hovořit o jednotlivých položkách v řádcích 10.1. až 10.5. jako o variantách. Jde o svébytné **druhy** oprav, úprav či rebazí, které jsou sice v tabulce č. 4 přílohy č. 4 zákona soustředěny do jednoho oddílu, logicky však je nutno je vnímat jako samostatné, navzájem nezávislé položky.

Oddíl 10						
Položka	Název	Popis	Preskripční omezení	Indikační omezení	Množstevní limit	Rozsah a výše úhrady*
10	Opravy, úpravy a rebaze náhrad					
10.1.	oprava prasklé nebo zlomené snímatelné náhrady	-	STO	u snímatelných náhrad plně nebo částečně hrazených ze zdravotního pojištění	u pojištěnců do dne dosažení 18 let 1x / 6 měsíců u pojištěnců od 18 let 1x / 2 roky, ne dříve než 2 roky od zhotovení náhrady	C xx Kč
10.2.	oprava vypadlého zubu z náhrady	-	STO	u snímatelných náhrad plně nebo částečně hrazených ze zdravotního pojištění	u pojištěnců do dne dosažení 18 let 1x / 6 měsíců u pojištěnců od 18 let 1x / 2 roky, ne dříve než 2 roky od zhotovení náhrady	C xx Kč
10.3.	oprava retenčních prvků náhrady	-	STO	u snímatelných náhrad plně nebo částečně hrazených ze zdravotního pojištění	u pojištěnců do dne dosažení 18 let 1x / 6 měsíců u pojištěnců od 18 let 1x / 2 roky, ne dříve než 1 rok od zhotovení náhrady	C xx Kč

Druh opravy nebo úpravy

* Konkrétní výši úhrady pro příslušný kalendářní rok uvádíme u každého jednotlivého výrobku ve zvláštní části této publikace. Zde jde pouze o příklad v rámci obecného výkladu obsahu tabulek.

4.4.3. Sloupce

Tabulka č. 4 je členěna do sedmi sloupců.

Položka	Název	Popis	Preskripční omezení	Indikační omezení	Množstevní limit	Rozsah a výše úhrady*
1	Skusové šablony					
1.1.	skusové šablony	rekonstrukce mezičelistních vztahů skusovými šablonami	STO	jde-li o nezbytnou samostatnou výrobní fázi fixního výrobku plně hrazeného ze zdravotního pojištění	-	I xx Kč
2	Kořenová inlej					
2.1.	inlej kořenová	úhrada zahrnuje cenu použité dentální slitiny s výjimkou dentální slitiny zlata	STO	u pojištěnců do dne dosažení 18 let při použití na stálém zubu	na zubu ve stejné lokalizaci 1x / 8 let	I xx Kč
		-		u pojištěnců od 18 let při použití na stálém zubu v rozsahu řezáků, špičáků a premolárů		C xx Kč

* Konkrétní výši úhrady pro příslušný kalendářní rok uvádíme u každého jednotlivého výrobku ve zvláštní části této publikace. Zde jde pouze o příklad v rámci obecného výkladu obsahu tabulek.

Sloupec „**položka**“ obsahuje číselné označení oddílů a řádků tabulky s druhy a variantami výrobků.

Sloupec „**název**“ obsahuje názvy druhů a variant výrobků.

Sloupec „**popis**“ obsahuje charakteristiku jednotlivých variant výrobků, použitý materiál či konstrukční prvky a další informace o variantě výrobku, pokud jsou u konkrétní varianty potřebné.

Sloupec „**preskripční omezení**“ obsahuje symboly STO nebo ORD – viz výše tabulku č. 1.

Sloupec „**indikační omezení**“ obsahuje omezení úhrady věkem pojištěnce, onemocněním, vazbou úhrady na jiný výrobek, podmínku zhotovení výrobku na konkrétním zubu apod.; pojištěnec, který nesplní stanovená indikační omezení, nemá nárok na úhradu stomatologického výrobku z veřejného zdravotního pojištění a musí výrobek zaplatit sám.

Sloupec „**množstevní limit**“ obsahuje podmínky opakované úhrady výrobku stejného druhu (podrobněji o účelu množstevního limitu dále v tomto textu).

Sloupec „**rozsah a výše úhrady**“. V příloze č. 4 zákona nese poslední sloupec název „**úhrada**“. Obsahuje informaci o rozsahu a výši úhrady z veřejného zdravotního pojištění podle symbolů z tabulky č. 2 (I, C, Z), neobsahuje však konkrétní výši úhrady v Kč. U výrobků plně hrazených ze zdravotního pojištění je uveden pouze symbol „I“. U výrobků částečně hrazených je uveden symbol „C“ a způsob, jakým se výše částečné úhrady stanovuje – výše úhrady se například stanovuje jako procento jiného plně hrazeného výrobku. Od 1. 1. 2026 se výše úhrady plně i částečně hrazených výrobků sjednává obdobně jako výše úhrady stomatologických výkonů v dohodovacím řízení a je vydávána v tzv. úhradové vyhlášce. V této publikaci jsme poslední sloupec tabulky nazvali „**rozsah a výše úhrady**“ a pro přehlednost a snadné dohledání údajů o úhradě výrobku v něm uvádíme jak symbol pro rozsah úhrady (I, C, Z), tak konkrétní výši úhrady v Kč.

4.5. Tabulka č. 5 – ortodontické výrobky

Tabulka č. 5 obsahuje výčet ortodontických výrobků a jejich oprav a úprav a podmínky jejich úhrady. Ortodontické výrobky, které nejsou uvedeny v tabulce č. 5, se ze zdravotního pojištění nehradí.

Ortodontické výrobky a podmínky jejich úhrady jsou (včetně množstevních limitů) upraveny v tabulce č. 5 v oddílu 11. Tabulka č. 5 je obdobně jako tabulka č. 4 členěna do sloupců se shodnými názvy (popis sloupců tabulky je uveden výše v části 4.4.3. Sloupce). Obsahuje však navíc sloupec „Kategorie“, ve kterém jsou uvedena písmena označující kategorii závažnosti ortodontické anomálie podle tabulky č. 3.

Ortodontické výrobky jsou pojmově i věcně významně širším a obecnějším označením v porovnání s ostatními druhy stomatologických výrobků uvedenými v tabulce č. 4 v oddílech 1 až 7 a 9. V důsledku toho nelze ortodontické výrobky uvedené v jednotlivých řádcích oddílu 11 považovat za varianty jednoho druhu výrobku; takový přístup by nedával medicínský smysl. Jedná se totiž formálně i funkčně o samostatné druhy ortodontických výrobků. Tyto druhy jsou v zákoně z důvodů přehlednosti a stručnosti soustředěny do jednoho oddílu nazvaného souhrnně Ortodontické výrobky. Věcně a logicky by však měly tvořit samostatné oddíly a takto je třeba s nimi i pracovat.

Položka	Název	Kategorie	Popis	Preskripční omezení	Indikační omezení	Množstevní limit	Rozsah a výše úhrady*
11.1.	ortodontický diagnostický a dokumentační model	a	1ks = 1 pár	ORD	-	2 ks / 1 rok, 6 ks za život	I xx Kč
		b			do dne dosažení 22 let		
		c					
11.3	funkční snímatelný aparát	a	-	ORD	-	2 ks / 4 ks	I xx Kč
		b			do dne dosažení 22 let		C xx Kč
		c					C xx Kč
Druh ortodontického výrobku							
11.9.	oprava poškozeného snímatelného aparátu v laboratoři (lom a podobná poškození)	a	-	ORD	-	1 / 1 rok, ne dříve než 6 měsíců od zhotovení výrobku	C xx Kč
		b			do dne dosažení 22 let		
		c					
Druh opravy/úpravy ortodontického výrobku							

* Konkrétní výši úhrady pro příslušný kalendářní rok uvádíme u každého jednotlivého výrobku ve zvláštní části této publikace. Zde jde pouze o příklad v rámci obecného výkladu obsahu tabulek.

5. Množstevní limit

Účelem úpravy množstevního limitu je regulovat počet výrobků stejného druhu, které lze témuž pojištěnci (a popř. ve stejné lokalizaci) poskytnout jako hrazené ze zdravotního pojištění za určitou dobu. Tato doba je v zákoně upravena s přihlédnutím k aktuálnímu stavu poznání o tom, jak dlouho může výrobek zhotovený na náležitě odborné úrovni vzhledem k použitým technologiím a předpokládatelným fyziologickým změnám v ústech pacienta plnit svoji funkci.

Množstevní limit vymezuje nárok pojištěnce na poskytnutí výrobku hrazeného ze zdravotního pojištění. Znamená to, že pokud doba určená množstevním limitem dosud neuplynula, nelze výrobek stejného druhu uhradit ze zdravotního pojištění. Pokud jej pojištěnec i přesto potřebuje, musí jeho cenu poskytovateli zaplatit sám. Množstevní limit tak má zcela jinou povahu než regulační omezení, která se uplatňují u stomatologických výkonů.

Množstevní limit však nelze chápat tak, že po uplynutí stanovené doby má pojištěnec automaticky nárok na nový výrobek stejného druhu hrazený ze zdravotního pojištění. Každý výrobek hrazený ze zdravotního pojištění musí být indikován neboli musí existovat medicínský důvod pro jeho poskytnutí. Výrobek, který je funkční a plní svůj účel, není možné nahradit novým výrobkem stejného druhu jen proto, že uplynula doba vyplývající z množstevního limitu. Obecně totiž platí, že zdravotní služba je hrazená ze zdravotního pojištění, byla-li poskytnuta pojištěnci s cílem zlepšit nebo zachovat jeho zdravotní stav nebo zmírnit jeho utrpení. Pokud tohoto cíle dosahuje původní výrobek, nelze ze zdravotního pojištění uhradit výrobek nový, i kdyby to množstevní limit umožňoval.

Množstevní limity se u stomatologických a ortodontických výrobků na rozdíl od frekvenčního omezení u stomatologických výkonů v rámci vymezeného období **vztahují vždy na jednoho pojištěnce**. Znamená to, že pokud poskytovatel A pojištěnci odevzdá a zdravotní pojišťovně vykáže výrobek s množstevním limitem „1x / 4 roky“, pak poskytovatel B, k němuž pojištěnec přešel, může nový výrobek stejného druhu ve stejné lokalizaci pojištěnci zhotovit jako hrazený ze zdravotního pojištění a zdravotní pojišťovně vykážat až po uplynutí 4 let od vykážení výrobku poskytovatelem A. Množstevní limit na jednoho pojištěnce je nutné dodržet i při změně zdravotní pojišťovny. Zdravotní pojišťovny si při změně pojišťovny pojištěncem informace o vykážených a uhrazených stomatologických a ortodontických výrobcích předávají.

Terminologická poznámka:

Z hlediska pravidel úhrady výrobků ze zdravotního pojištění zahrnuje zhotovení stomatologického i ortodontického výrobku nejen jeho výrobu, ale též jeho odevzdání pojištěnci. Zhotoveným výrobkem je proto třeba rozumět výrobek, který byl nejen vyroben, ale který byl též pojištěnci odevzdán. Stejný význam jako „zhotovení“ výrobku pak má i slovo „poskytnutí“ výrobku; zhotovit výrobek znamená totéž jako poskytnout výrobek a zhotovený výrobek znamená totéž co poskytnutý výrobek.

5.1. Základní pravidla uplatňování množstevního limitu u stomatologických výrobků

Základní pravidla aplikace množstevního limitu u stomatologických výrobků uvedených v tabulce č. 4 přílohy č. 4 zákona o veřejném zdravotním pojištění jsou následující:

1. doba vymezující množstevní limit je dobou, po jejímž uplynutí lze těmž pojištěnci (případně ve stejné lokalizaci) znovu uhradit výrobek stejného druhu,

2. při posuzování, zda je dodržen množstevní limit, se vždy vychází z doby uvedené v zákoně u posledního výrobku stejného druhu a ve stejné lokalizaci, který byl pojištěnci poskytnut jako hrazený ze zdravotního pojištění.

Příklad: Pojištěnci byla v lokalizaci 13 odevzdána a zdravotní pojišťovně vykázána korunka estetická plášťová z kompozitního plastu. Tato varianta korunky má množstevní limit 1x za 4 roky ve stejné lokalizaci. Znamená to, že v lokalizaci 13 lze těmž pojištěnci odevzdat a zdravotní pojišťovně vykázat kteroukoliv korunku po uplynutí 4 roků, i kdyby se jednalo o korunku s množstevním limitem např. 1x za 8 let. Není totiž rozhodující množstevní limit uvedený v zákoně u výrobku, který má být nově zhotoven a vykázána zdravotní pojišťovně, ale vždy množstevní limit stanovený v zákoně pro výrobek, který byl těmž pojištěnci (ve stejné lokalizaci) poskytnut a jeho zdravotní pojišťovně vykázána naposledy.

Výjimku z tohoto pravidla představují provizorní korunka (řádek 3.7.) a provizorní člen můstku (řádek 4.4.). U těchto výrobků se množstevní limit nezjišťuje podle předchozího hrazeného výrobku, ale vztahuje se naopak k finální korunce, resp. mezičlenu, jejichž zhotovení provizorní výrobky předcházejí. U provizorních korunek a mezičlenů množstevní limit „ve stejné lokalizaci 1x do zhotovení finálního výrobku“ znamená, že v rámci jednoho protetického ošetření korunkou či mezičlenem lze ze zdravotního pojištění uhradit provizorní korunku, resp. mezičlen v jedné lokalizaci pouze jednou.

Příklad: Po extrakci všech dolních řezáků byly pojištěnci dne 25. 2. 2022 odevzdány a k těmž dni zdravotní pojišťovně vykázány čtyři provizorní členy v lokalizacích 42, 41, 31, 32 (řádek 4.4.) a dvě provizorní korunky (řádek 3.7.) na zuby 43 a 33. Finální stomatologické výrobky (korunky a členy ve stejných lokalizacích) byly pojištěnci odevzdány a zdravotní pojišťovně vykázány dne 14. 5. 2022. Množstevní limit pro provizorní korunky a členy znamená, že v období od 25. 2. 2022 do 14. 5. 2022, tedy do odevzdání finálních korunek na zubech 43 a 33 a členů v lokalizacích 42, 41, 31 a 32, nelze (i kdyby to bylo z jakéhokoliv důvodu nutné) stejnému pojištěnci v lokalizacích 43 a 33 zhotovit jako hrazené ze zdravotního pojištění žádné další provizorní korunky a v lokalizacích 42, 41, 31 a 32 žádné další provizorní členy. V takovém případě by tento další provizorní výrobek musel pojištěnec zaplatit celý sám.

3. množstevní limit se uplatňuje napříč všemi variantami jednoho druhu výrobků, nikoliv však mezi druhy výrobků.

Příklad: Pojištěnci byla dne 1. 3. 2022 odevzdána a k těmž dni zdravotní pojišťovně vykázána částečná snímatelná náhrada základní (řádek 6.1.) v horní čelisti. Tato náhrada má množstevní limit 1x za 4 roky. Znamená to, že tomuto pojištěnci lze v horní čelisti odevzdat a zdravotní pojišťovně vykázat kteroukoliv částečnou snímatelnou náhradu, tedy jak znovu základní (řádek 6.1.), tak i ostatní (řádek 6.2.) až po uplynutí 4 let, tedy nejdříve 2. 3. 2026. Je tomu tak proto, že se v obou případech jedná o stejný druh výrobku (částečnou snímatelnou náhradu).

Stejně je třeba postupovat u korunek či mezičlenů: kterákoliv varianta korunky (mezičlenu) je u stejného pojištěnce omezena množstevním limitem předchozí kterékoliv hrazené varianty korunky (mezičlenu) ve stejné lokalizaci.

Příklad 1: Pojištěnci byla dne 20. 5. 2022 odevzdána a k těmž dni zdravotní pojišťovně vykázána korunka estetická plášťová z keramiky (řádek 3.5.) na zubu 14. Tato korunka má na zubu ve stejné lokalizaci množstevní limit 1x za 8 let.

Znamená to, že pojištěnci lze na zubu 14 zhotovit jako hrazenou ze zdravotního pojištění a zdravotní pojišťovně vykázat kteroukoliv korunku uvedenou v oddílu 3 (řádky 3.1., 3.2., 3.3., 3.4., 3.5. a 3.6.) až po uplynutí 8 let, tedy nejdříve 21. 5. 2030. Je tomu tak proto, že se jedná o stejný druh výrobku (korunku).

Příklad 2: Pojištěnci byla dne 29. 9. 2022 odevzdána a k témuž dni zdravotní pojišťovně vykázána korunka estetická plášťová z kompozitního plastu (řádek 3.3.) na zubu 11. Tato korunka má na zubu ve stejné lokalizaci množstevní limit 1x za 4 roky. Znamená to, že pojištěnci lze na zubu 11 zhotovit jako hrazenou ze zdravotního pojištění a zdravotní pojišťovně vykázat kteroukoliv korunku uvedenou v oddílu 3 (řádky 3.1., 3.2., 3.3., 3.4., 3.5. a 3.6.) až po uplynutí 4 let, tedy nejdříve 30. 9. 2026. Je tomu tak proto, že se jedná o stejný druh výrobku (korunku).

Množstevní limit se naopak neuplatní tam, kde se má nově poskytnout výrobek jiného druhu. Množstevní limit tak není třeba zohlednit např. v situaci, kdy se pojištěnci poskytuje mezičlen ve stejné lokalizaci, ve které má dosud korunku. Stejně tak se nezohledňuje množstevní limit pro celkovou snímatelnou náhradu u pojištěnce, kterému ve stejné čelisti byla dříve uhrazena částečná snímatelná náhrada. Může nastat i situace, kdy do bezzubé čelisti ošetřené celkovou snímatelnou náhradou jsou zavedeny implantáty a následně zhotovena částečná snímatelná náhrada, jejíž stabilita a retence jsou zajištěny implantáty. Ani v této situaci se mezi celkovou snímatelnou náhradou a částečnou snímatelnou náhradou množstevní limit neuplatní. Množstevní limit se neuplatní ani tehdy, je-li pojištěnci poskytována snímatelná náhrada tam, kde měl dosud korunky či mezičleny. I zde ovšem platí, že stomatologický výrobek musí být indikován, jinými slovy jeho poskytnutí musí být medicínsky odůvodněno. Dodržení správné indikace výrobků zdravotní pojišťovny důsledně kontrolují.

Příklad 1: Pojištěnci byla dne 25. 5. 2022 odevzdána a k témuž dni zdravotní pojišťovně vykázána korunka estetická plášťová z keramiky (řádek 3.5.) na zubu 25. Žádný další zub v horní čelisti nebyl opatřen korunkou. V září 2023 musel být zub 25 z důvodu fraktury kořene extrahován a nahrazen členem můstku estetickým ostatním (řádek 4.3.) neseným korunkami estetickými ostatními na zubech 24 a 26. Člen můstku estetický ostatní na zubu 25 byl pojištěnci zhotoven jako hrazený ze zdravotního pojištění, i když neuplynul množstevní limit 8 let od odevzdání korunky na zubu 25. Je tomu tak proto, že se jedná o jiný druh výrobku a množstevní limit se mezi různými druhy stomatologických výrobků neuplatňuje. Jako hrazené ze zdravotního pojištění byly zhotoveny i korunky estetické ostatní na zubech 24 a 26, protože na těchto dvou zubech dosud žádné korunky nebyly zhotoveny.

Příklad 2: Pojištěnci byly dne 25. 5. 2022 odevzdány a k témuž dni zdravotní pojišťovně vykázány korunky estetické ostatní (řádek 3.6.) na zubech 24, 25, 26. V září 2023 musel být zub 25 z důvodu fraktury kořene extrahován a v listopadu 2023 byl nahrazen členem můstku estetickým ostatním (řádek 4.3.) neseným korunkami estetickými ostatními na zubech 24 a 26. Člen můstku estetický ostatní na zubu 25 byl pojištěnci zhotoven jako hrazený ze zdravotního pojištění, i když neuplynul množstevní limit 8 let od odevzdání korunky na zubu 25. Je tomu tak proto, že se jedná o jiný druh výrobku než korunka estetická ostatní, která byla na zubu 25 odevzdána a zdravotní pojišťovně vykázána ke dni 25. 5. 2022; množstevní limit se mezi různými druhy stomatologických výrobků neuplatňuje. Jako hrazené ze zdravotního pojištění ale nebyly zhotoveny korunky estetické ostatní na zubech 24 a 26, protože na těchto dvou zubech byl dne 25. 5. 2022 odevzdán a k témuž dni zdravotní pojišťovně vykážán stejný druh stomatologického výrobku (korunka estetická ostatní) a dosud neuplynul množstevní limit 8 let.

Příklad 3: Pojištěnci byla dne 1. 3. 2022 odevzdána a k témuž dni zdravotní pojišťovně vykázána částečná snímatelná náhrada základní (řádek 6.1.) v horní čelisti. Tato náhrada má množstevní limit 1x za 4 roky. Dne 10. 3. 2024 bylo nutné extrahovat všechny zbývající zuby v horní čelisti a zhotovit celkovou snímatelnou náhradu základní v horní čelisti (řádek 7.1.). Tomuto pojištěnci lze zhotovit jako hrazenou ze zdravotního pojištění jak celkovou snímatelnou náhradu základní (řádek 7.1.), tak i celkovou snímatelnou náhradu ostatní (řádek 7.2.), i když neuplynuly 4 roky od poskytnutí částečné snímatelné náhrady základní v horní čelisti. Je tomu tak proto, že se jedná o jiný druh výrobku (celkovou snímatelnou náhradu).

Poznámka k příkladu 3: Pokud je časový odstup mezi odevzdáním částečné a celkové snímatelné náhrady krátký, může to svědčit o nesprávné indikaci částečné snímatelné náhrady, protože nebyla ve skutečnosti indikována jako finální výrobek, ale jako provizorní částečná snímatelná náhrada nehrazená ze zdravotního pojištění. Zhotovení celkové náhrady proto musí být řádně medicínsky odůvodněno (např. úraz, v jehož důsledku došlo ke ztrátě zbývajících zubů a bylo nutné zhotovit celkovou snímatelnou náhradu). V případě krátkého časového odstupu mezi odevzdáním částečné a celkové snímatelné náhrady zdravotní pojišťovna kontroluje důvody a okolnosti indikace obou náhrad.

V rámci výkladu množstevního limitu je třeba se zmínit o fixních můstcích. Fixní můstek jako celek není žádným samostatným druhem stomatologického výrobku, samostatnými druhy jsou jen jeho konstrukční prvky – korunky a mezičleny. Proto se množstevní limit posuzuje samostatně pro korunky a samostatně pro mezičleny, které fixní můstek tvoří.

Příklad: Pojištěnci byl dne 1. 3. 2022 odevzdán a k témuž dni zdravotní pojišťovně vykázán čtyřčlenný můstek tvořený korunkami estetickými ostatními v lokalizaci 23, 24, 26 a členem estetickým ostatním v lokalizaci 25. Z důvodu zánětu zubní dřeně a nemožnosti endodontického ošetření musel být zub 24 dne 5. 6. 2024 extrahován. Po zhojení extrakční rány byl dne 9. 11. 2024 odevzdán nový můstek tvořený korunkami estetickými ostatními v lokalizaci 23, 26, 27 a mezičleny ostatními v lokalizaci 24 a 25. Jako hrazené ze zdravotního pojištění budou pojištěnci zhotoveny pouze člen můstku ostatní v lokalizaci 24 a korunka estetická ostatní v lokalizaci 27. Je tomu tak proto, že člen můstku v lokalizaci 24 je jiným druhem výrobku než korunka odevzdaná a ke dni 1. 3. 2022 zdravotní pojišťovně vykázaná v téže lokalizaci a množstevní limit 8 let se mezi různými druhy výrobků neuplatní. Ze zdravotního pojištění bude uhrazena i korunka estetická ostatní v lokalizaci 27, protože na zubu 27 dosud žádná korunka zhotovena a zdravotní pojišťovně vykázána nebyla. Naopak mezičlen v lokalizaci 25 a korunky v lokalizacích 23 a 26 uhrazeny ze zdravotního pojištění nebudou, protože se jedná o stejné druhy výrobků odevzdaných a ke dni 1. 3. 2022 zdravotní pojišťovně vykázaných ve stejných lokalizacích, pro které se uplatní množstevní limit 8 let.

Na tomto místě je třeba znovu připomenout zvláštnost oddílu 5 Adhezivní náhrady a oddílu 8 Rekonstrukční a pooperační náhrady. Jak je vysvětleno výše, tyto oddíly mají v porovnání s ostatními oddíly 1 až 4, 6, 7 a 9 odlišnou logickou stavbu.

Jednotlivé položky 5.1. a 5.2. oddílu 5. Adhezivní náhrady je třeba považovat za samostatné druhy stomatologických výrobků, mezi kterými se množstevní limit neuplatňuje. Řádek 5.1. - adhezivní můstek je fixní náhradou chybějícího zubu, zatímco řádek 5.2. – inlej, onlej, overlej je fixní náhradou části klinické korunky zubu. Jedná se tedy o dva samostatné druhy stomatologického výrobku, mezi kterými se množstevní limit neuplatní. Do jednoho oddílu byly zařazeny pouze podle téhož způsobu fixace v ústech.

Obdobně to platí pro oddíl 8. I jeho jednotlivé položky (8.1. až 8.4.) je nutno považovat za samostatné druhy stomatologických výrobků, mezi kterými se množstevní limit neuplatňuje. Navíc je množstevní limit v oddílu 8 stanoven pouze pro řádek 8.4. – nákusné dlahy, a to pouze pro nákusné dlahy hrazené ze zdravotního pojištění při onemocnění temporomandibulárního kloubu. Pro řádky 8.1., 8.2. a 8.3. množstevní limit stanoven není. Fakticky to znamená, že množstevní limit se v oddílu 8 uplatňuje jen u nákusné dlahy při onemocnění temporomandibulárního kloubu (řádek 8.4.), a to tak, že novou nákusnou dlahu při onemocnění temporomandibulárního kloubu lze pojištěnci poskytnout jako hrazenou ze zdravotního pojištění po uplynutí dvou let od poskytnutí předchozí nákusné dlahy hrazené ze zdravotního pojištění.

5.2. Trvání doby množstevního limitu u stomatologických výrobků

Doba, kterou je ohraničen množstevní limit, začíná plynout od odevzdání předchozího výrobku stejného druhu (a popř. ve stejné lokalizaci) pojištěnci. K datu odevzdání musí být výrobek i vykázán zdravotní pojišťovně na dokladu 03s. Rozhodující není den, kdy byly zdravotní pojišťovně předloženy dávky dokladů 03s, ani den provedení úhrady zdravotní pojišťovnou, ale den odevzdání výrobku pojištěnci. Všechny doby uvedené v tabulce č. 4 přílohy č. 4 zákona jsou určeny podle let nebo měsíců. Proto jejich konec připadá na den, který se číslem shoduje se dnem odevzdání předchozího výrobku stejného typu (a popř. ve stejné lokalizaci); není-li takový den v posledním měsíci, připadne konec doby na poslední den měsíce.

Příklad: Korunka s množstevním limitem „1x / 8 let“ na zubu 13 byla dospělému pojištěnci odevzdána 15. března 2022 a k témuž dni byla i vykázána zdravotní pojišťovně. Doba osmi let skončí 15. března 2030. Má-li být témuž pojištěnci na zubu 13 znovu zhotovena korunka jako hrazená ze zdravotního pojištění, lze ji zhotovit a zdravotní pojišťovně vykázat nejdříve ke dni 16. března 2030. Pokud by byla korunka ve stejné lokalizaci zhotovena před 16. březnem 2030, byla by pro tohoto pojištěnce nehrazená ze zdravotního pojištění.

U provizorní korunky (řádek 3.7.) a provizorního členu můstku (řádek 4.4.) pak je množstevní limit vyjádřen počtem výrobků v příslušné lokalizaci za dobu, která není vymezena jednotkou času jako v jiných případech, ale zhotovením finálního výrobku ve stejné lokalizaci.

Příklad: Před zhotovením finálních výrobků (člen v lokalizaci 24 a korunky v lokalizacích 23, 25) byly odevzdány a zdravotní pojišťovně vykázány dvě provizorní korunky v lokalizaci 23, 25 a provizorní člen v lokalizaci 24. Finální výrobky byly pojištěnci odevzdány. Po 10 měsících utrpěl pojištěnec úraz se ztrátou zubu 25 (fraktura kořene). Finální výrobky musely být sejmuty, jako nové finální řešení byly navrženy nové finální výrobky – členy v lokalizacích 24, 25 a korunky v lokalizacích 23, 26. Do doby zhotovení nových finálních výrobků lze pojištěnci zhotovit jako hrazené ze zdravotního pojištění provizorní korunky v lokalizacích 23, 26 a provizorní členy v lokalizacích 24, 25, tedy ve stejných lokalizacích 23, 24 a 25, jako byly provizorní korunky a provizorní člen před zhotovením předchozích finálních výrobků, a navíc i v lokalizaci 26. Je tomu tak proto, že stejné provizorní korunky a členy lze pojištěnci zhotovit a zdravotní pojišťovně vykázat ve stejných lokalizacích znovu, ovšem pouze 1x do doby zhotovení dalšího (nového) indikovaného finálního výrobku. Toto pravidlo platí pouze pro provizorní korunky a členy. Úhrada finálních výrobků se řídí množstevními limity platnými pro každý z finálních výrobků.

5.3. Uplatňování množstevního limitu u oprav, úprav a rebazí stomatologických výrobků

Množstevní limity jednotlivých oprav, úprav či rebazí (oddíl 10 tabulky č. 4 přílohy č. 4 zákona) jsou vždy vztaženy ke konkrétnímu, již existujícímu výrobku, a to konkrétně ke snímatelné náhradě hrazené ze zdravotního pojištění. Množstevní limit je zde pojat jako počet opakování konkrétního druhu „servisního“ zásahu na jedné hrazené snímatelné náhradě za jednotku času. Tak např. opravu prasklé hrazené snímatelné náhrady lze u pojištěnce do dne dosažení 18 let věku provést jako hrazenou ze zdravotního pojištění 1x za 6 měsíců. To znamená, že tuto opravu u jedné konkrétní snímatelné náhrady je možno opakovat nejdříve po šesti měsících. Opravy jiné hrazené snímatelné náhrady u téhož pojištěnce (v jiné čelisti) mají svůj vlastní množstevní limit. Množstevní limity jednotlivých druhů oprav, úprav či rebazí (jednotlivých položek v řádcích 10.1. až 10.5.) se navíc navzájem nijak neovlivňují. Je tedy např. možno na jedné hrazené náhradě vykázat opravu vypadlého zubu z náhrady a bez ohledu na množstevní limit pro opravu vypadlého zubu i opravu prasklé nebo zlomené náhrady. Stejně tak lze např. vykázat opravu retenčních prvků náhrady a na stejné hrazené náhradě bez ohledu na množstevní limit pro opravu retenčních prvků následně vykázat i rozšíření baze.

Množstevní limity oprav, úprav a rebazí jsou vyjádřeny odlišně od množstevních limitů stomatologických výrobků. Obsahují totiž nejen omezení počtu opakování konkrétního druhu „servisních“ zásahů v čase, ale často i omezení v pořadí prvního takového zásahu na hrazené náhradě. Jde o to, že první zásah (opravu, úpravu či rebazí) lze jako hrazený pojištěnci poskytnout až po uplynutí nějaké doby (rok či dva roky podle druhu zásahu) od zhotovení předmětné náhrady. Tato doba počíná běžet ode dne odevzdání náhrady pojištěnci; k tomu, jak se tato doba počítá, více výše v části 5.2. Trvání doby množstevního limitu.

Příklad množstevního limitu oprav, úprav a rebazí: Množstevní limit „1x / 2 roky, ne dříve než 2 roky od zhotovení náhrady“ znamená, že servisní zásah bude možno provést jako hrazený ze zdravotního pojištění až po uplynutí dvou let od odevzdání (= zhotovení) a vykázaní stomatologického výrobku zdravotní pojišťovně a že každý další servisní zásah na stejném výrobku bude možno poskytnout po uplynutí 2 let od odevzdání a vykázaní předchozího servisního zásahu stejného druhu hrazeného ze zdravotního pojištění.

5.4. Množstevní limit a lokalizace u stomatologických výrobků

Množstevní limit je ve většině případů vyjádřen počtem výrobků stejného druhu, které lze u stejného pojištěnce uhradit za určitý časový úsek. V případě korunek a mezičlenů (oddíly 3 a 4) je stanovený počet výrobků stejného druhu za časový úsek navíc vztažen k lokalizaci v ústech pojištěnce (množstevní omezení se tedy týká korunky či mezičlenu ve stejné lokalizaci). Příklady uplatnění množstevního limitu jsou uvedeny v části 5.1. Základní pravidla uplatňování množstevního limitu u stomatologických výrobků.

U celkových i částečných snímatelných náhrad (oddíly 6 a 7) je rovněž třeba vycházet z toho, že množstevní limit je vztažen k lokalizaci (zde k čelisti), jakkoliv to v zákoně není přímo uvedeno. Lokalizaci na čelist je však nutno dovodit, neboť jinak by docházelo k absurdním situacím, kdy by úhrada náhrady v horní čelisti blokovala

úhradu stejného druhu náhrady v dolní čelisti a naopak. Takový stav zcela jistě nebyl úmyslem zákonodárce, jednalo by se z medicínského hlediska o nesmysl.

5.5. Uplatnění množstevního limitu u stomatologických výrobků vykázaných před

1. 1. 2022

S účinností novely přílohy č. 4 zákona o veřejném zdravotním pojištění se od 1. 1. 2022 změnila definice stomatologických výrobků hrazených z veřejného zdravotního pojištění a podmínky a výše jejich úhrady. V důsledku novely následně přestaly platit původní kódy pro vykazování stomatologických výrobků zdravotním pojišťovnám a byly zavedeny kódy nové.

V právní úpravě platné do 31. 12. 2021 se pro vyjádření doby, po jejímž uplynutí je možná nová úhrada stejného stomatologického výrobku ve stejné lokalizaci ze zdravotního pojištění, používal nepřesný a nevhodný pojem „životnost“. Od 1. 1. 2022 byl nahrazen novým, přesnějším pojmem „množstevní limit“. Samotná změna názvu pro stanovení možnosti opakované úhrady stomatologického výrobku by nepřinesla v praxi žádné problémy. Kromě názvu se však změnila (nejčastěji prodloužila) u jednotlivých výrobků i doba, po které je opakovaná úhrada možná.

V praxi se prosadila zásada, že stomatologické výrobky vykázané „starými“ kódy, tedy podle starého zákona účinného do 31. 12. 2021, si tzv. „nesou“ původní životnost podle starého zákona. V praxi to znamená, že pokud byla například 12. 3. 2021 odevzdána a k témuž dni zdravotní pojišťovně vykázána celokovová korunka (starým kódem 0081101), je její životnost 5 let; novou korunku ve stejné lokalizaci lze zhotovit jako hrazenou ze zdravotního pojištění a zdravotní pojišťovně vykázat novým kódem nejdříve ke dni 13. 3. 2026, protože uplynula původní životnost 5 let. Nové množstevní limity podle nového zákona účinného od 1. 1. 2022 platí pro výrobky vykázané novými kódy po 1. 1. 2022.

5.6. Množstevní limit u ortodontických výrobků

Množstevní limity jednotlivých druhů ortodontických výrobků se neuplatňují napříč celým oddílem (jako je tomu u většiny stomatologických výrobků), ale výlučně u konkrétního druhu (u konkrétní položky v řádku 11.1. až 11.8., 11.11. a 11.12.) ortodontického výrobku. Množstevní limit se tak posuzuje jen v případech, kdy se poskytuje témuž pojištěnci opakovaně stejný druh ortodontického výrobku (výrobek uvedený ve stejném řádku tabulky č. 5).

Množstevní limit u ortodontických výrobků je třeba vnímat do jisté míry jinak než u jiných stomatologických výrobků. Zatímco u stomatologických výrobků množstevní limit obvykle znamená, že pojištěnci lze výrobek stejného druhu znovu uhradit po uplynutí stanovené doby, u ortodontických výrobků je po stanovenou dobu zpravidla připuštěn určitý počet opakovaného poskytnutí výrobku. Tak např. částečně hrazený funkční snímatelný aparát (řádek 11.3.) má v kategoriích „b“ a „c“ stanoven množstevní limit 2 ks / 4 roky. Tento limit je nutno chápat tak, že během 4 let od odevzdání složitějšího funkčního snímatelného aparátu lze témuž pojištěnci poskytnout stejný druh aparátu jako částečně hrazený ještě jednou.

U pasivního deskového nebo fóliového aparátu (řádek 11.4.), u kterého je přípustný počet za jednotku času roven 1, funguje množstevní limit podobně jako u stomatologických výrobků; zde je na místě jen připomenout, že každý řádek tabulky č. 5 (položky 11.1. až 11.8., 11.11. a 11.12.) představuje samostatný druh ortodontického výrobku, a proto se množstevní limity uplatňují vždy jen v případě, kdy je pojištěnci opakovaně poskytován výrobek uvedený ve stejném řádku tabulky č. 5.

Zvláštní postavení v rámci tabulky č. 5 přílohy č. 4 zákona pak zauímají položky 11.9. Oprava poškozeného aparátu a 11.10. Plánovaná úprava. Tyto položky jsou „servisními“ zásahy na konkrétním ortodontickém aparátu; množstevní limit u nich funguje podobně jako u oprav, úprav a rebazí stomatologických výrobků (oddíl 10 tabulky č. 4). Lze proto odkázat na výklad k této problematice uvedený výše v části 5.3. Uplatňování množstevního limitu u oprav, úprav a rebazí stomatologických výrobků.

5.7. Uplatnění množstevního limitu u ortodontických výrobků vykázaných před 1. 1. 2022

Množstevní limit se uplatňuje až od prvního ortodontického výrobku odevzdaného a vykázaného zdravotní pojišťovně novým kódem od 1. 1. 2022, protože u ortodontických výrobků odevzdaných a vykázaných starým kódem podle právní úpravy platné do 31. 12. 2021 nebyla životnost určena konkrétními počty výrobků a dobou, ale byla dána léčebnou účelností ortodontických aparátů.

6. Lokalizace

Lokalizací se rozumí označení zubu nebo čelisti, ve které byly výrobek nebo oprava zhotoveny. V číselníku zdravotních pojišťoven STOMAG, pomocí kterého se výrobky vykazují zdravotním pojišťovnám, je uvedeno, u kterých výrobků je třeba lokalizaci vykázat a zda se u výrobku vyazuje lokalizace na zub nebo čelist. Lokalizace se nevyazuje u výrobků, z jejichž názvu výrobku v číselníku je lokalizace patrná – například „Celková snímatelná náhrada základní horní“. Lokalizací se rozumí označení zubu nebo čelisti, ve které byly výrobek nebo oprava zhotoveny. Vykazování lokalizace je třeba věnovat náležitou pozornost. V případě zjištěného omylu je třeba k opravě kontaktovat revizního lékaře příslušné zdravotní pojišťovny. Výrobek, u kterého chybí lokalizace, přestože je povinná, zdravotní pojišťovna neuhradí. Informace o tom, u kterých výrobků je lokalizace povinná, je obsažena ve zvláštní části této publikace. Vykázání lokalizace u výrobku, u kterého lokalizace není povinná, není sice žádoucí, ale úhradě ze zdravotního pojištění to nebrání.

Lokalizace se vyazuje následujícím způsobem:

- **lokalizace zubu** – vyazuje se číselným kódem dotčeného kvadrantu a dotčeného zubu (tedy u stálého chrupu 11, 12...47, 48, u dočasného chrupu 51, 52...84, 85).
- **lokalizace čelisti** – vyazuje se bez vazby na zub kódem čelisti 01 pro horní čelist a 02 pro dolní čelist.

7. Úhrada stomatologických a ortodontických výrobků z veřejného zdravotního pojištění a registrace pojištěnce

Vykazování výrobků, jejich oprav a úprav podle přílohy č. 4 zákona o veřejném zdravotním pojištění zdravotní pojišťovně není vázáno na registraci pojištěnce ke smluvnímu poskytovateli, který péči vyazuje.

8. Úhrada stomatologických a ortodontických výrobků z veřejného zdravotního pojištění nesmluvním poskytovateli

Zdravotní pojišťovna uhradí hrazené výrobky pouze svému smluvnímu poskytovateli a pouze u pojištěnců, kteří jsou u ní pojištěni, a za podmínek dohodnutých s poskytovatelem ve smlouvě. Nesmluvnímu poskytovateli zdravotní pojišťovna žádný výrobek ani jeho opravu nebo úpravu podle přílohy č. 4 neuhradí, i když jej poskytl pojištěnci, který je jejím pojištěncem. Neodkladnou péči, jejíž potřeba byla vyvolána výrobkem (např. ošetření tlaku způsobeného snímatelnou náhradou), vyazuje nesmluvní poskytovatel zdravotní pojišťovně pojištěnce prostřednictvím kódů výkonů neodkladné péče.

9. Cena stomatologických a ortodontických výrobků

Pro každý výrobek, který poskytuje svým pacientům, musí poskytovatel zkalkulovat jeho cenu podle platných předpisů a tuto cenu zveřejnit v ceníku výrobků. Cena výrobku se kalkuluje shodně bez ohledu na to, zda se jedná o výrobek hrazený ze zdravotního pojištění nebo zda se jedná o výrobek ze zdravotního pojištění nehrazený.

Cena výrobku se skládá z ceny ordinační fáze a z ceny laboratorní fáze zhotovení výrobku. Ceny stejných výrobků se v různých zubních laboratořích liší, proto se i celková cena stejného výrobku u jednoho poskytovatele může lišit podle ceny dodavatelské laboratoře. Je-li tomu tak, je poskytovatel povinen v ceníku výrobků uvést všechny ceny.

Ceny výrobků jsou cenami regulovanými tzv. věcným usměrněním cen. To znamená, že do ceny lze promítnout jen ekonomicky oprávněné náklady a přiměřený zisk.

9.1. Cena výrobků účtovaná pojištěncům a zdravotním pojišťovnám

Pojištěnec zdravotní pojišťovny, se kterou **nemá** poskytovatel uzavřenou smlouvu, nebo pacient bez zdravotního pojištění v ČR hradí poskytovateli plnou cenu výrobku podle ceníku poskytovatele.

Pojištěnec zdravotní pojišťovny, se kterou **má** poskytovatel uzavřenou smlouvu, hradí poskytovateli plnou cenu podle ceníku poskytovatele pouze u výrobků neuvedených v příloze č. 4 zákona.

U výrobků označených v příloze č. 4 zákona o veřejném zdravotním pojištění symbolem „C“ hradí část ceny výrobku zdravotní pojišťovna, zbylou část do výše ceny v ceníku poskytovatele hradí pojištěnec.

U výrobků označených v příloze č. 4 zákona symbolem „I“ hradí celý výrobek zdravotní pojišťovna.

Výše úhrady zdravotní pojišťovnou se sjednává v dohodovacím řízení a pro potřeby vykazování je uvedena v číselníku STOMAG.

Jednotliví poskytovatelé sjednávají a uzavírají se zdravotními pojišťovnami pro příslušný kalendářní rok tzv. úhradové dodatky, které obsahují dohodnutou výši úhrad stomatologických výrobků.

Na výrobek označený „I“ pojištěnec nedoplácí žádnou částku, i kdyby ceníková cena poskytovatele byla vyšší než úhrada zdravotní pojišťovny. Na takový výrobek nelze od pojištěnce vybírat žádné doplátky ani za jednotlivé výrobní fáze ani za materiál obsažený ve výrobku, včetně použitých kovů.

Výrobky a částku k úhradě ze zdravotního pojištění účtuje poskytovatel zdravotní pojišťovně vykazáním příslušného kódu z číselníku STOMAG.

10. Vykazování stomatologických a ortodontických výrobků zdravotním pojišťovnám

Způsob vykazování výrobků zdravotním pojišťovnám určuje Metodika pro pořizování a předávání dokladů, kterou vydává VZP ČR a je platná pro všechny zdravotní pojišťovny.

Výrobky se vykazují na dokladu **03s**, do kterého se vepisují kódy jednotlivých výrobků hrazených ze zdravotního pojištění. Výrobek se vyazuje ke dni jeho odevzdání pojištěnci. Kódy pro vykazování jsou obsaženy v číselníku STOMAG, který vydává Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR a je používán i všemi ostatními zdravotními pojišťovnami působícími v ČR. Současně s vykazáním stomatologického výrobku na dokladu 03s musí být ke stejnému dni na dokladu 01s vykazán signální kód 00974 (odevzdání stomatologického výrobku). Signální kód 00974 se na dokladu 01s vyazuje pouze 1x bez ohledu na počet stomatologických výrobků vykazovaných současně na dokladu 03s. Bez vykazání kódu 00974 na dokladu 01s nelze doklad 03s ve zdravotní pojišťovně zpracovat a výrobky vykázané na dokladu 03s uhradit. Většina ordinačních softwarů vyplňuje kód 00974 na dokladu 01s automaticky po vyplnění alespoň jednoho kódu stomatologického výrobku na dokladu 03s.

Doklady **03s** pořízené ordinačním softwarem se pravidelně (nejčastěji 1x měsíčně) odesílají v elektronické formě dávkou příslušné zdravotní pojišťovně, která po jejich zpracování proplatí poskytovateli příslušné částky za vykázané a odevzdané výrobky.

V číselníku STOMAG jsou obsaženy všechny potřebné údaje pro vykazování výrobku zdravotní pojišťovně včetně výše úhrady, podmínek úhrady (plná nebo částečná úhrada), množstevních limitů, povinné lokalizace apod.

Při změně výše úhrady nebo jiných podmínek úhrady vydává VZP ČR nové verze číselníku. Je třeba dbát na to, aby ordinační software vždy pracoval s aktuální verzí číselníku. Aktuální verze číselníku STOMAG jsou ke stažení na webových stránkách zdravotních pojišťoven.

Přehled kódů a názvů výrobků, které obsahuje číselník STOMAG pro vykazování výrobků zdravotním pojišťovnám, uvádíme na konci této publikace jako přílohu č. II.

Zdravotní pojišťovně lze výrobek vykazat za předpokladu, že byl pojištěnci odevzdán. V případě fixních prací dojde k odevzdání výrobku v den, kdy byl výrobek pojištěnci fixován v ústech. Snímatelný výrobek je odevzdán

v den, kdy jej pojištěnec fyzicky převzal. Den odevzdání výrobku je současně i dnem jeho zhotovení; výrobek je ve smyslu právních předpisů upravujících úhrady stomatologických a ortodontických výrobků zhotoven až tehdy, byl-li pojištěnec odevzdán. Výrobek se zdravotní pojišťovně vykazuje ke dni zhotovení (odevzdání).

10.1. Vykazování stomatologických výrobků nedokončených nebo neodevzdaných z důvodu úmrtí pojištěnce

Pokud v průběhu výroby stomatologického výrobku nebo před jeho odevzdáním dojde k úmrtí pojištěnce, nelze takový výrobek vykázat zdravotní pojišťovně pomocí kódů z číselníku STOMAG.

Takové výrobky se z technických důvodů při zpracování úhrady péče vykázané po úmrtí pojištěnce musí vykazovat jako **výkony** zvláštními kódy **na dokladu 01s**. Pro jednotlivé fáze a pro dokončené výrobky slouží kódy výkonů 00859 – 00879. Výše úhrady je různá podle fáze zpracovanosti. K těmto kódům se nevykazuje signální kód 00974 (odevzdání stomatologického výrobku) na dokladu 01s, protože kódy 00859 – 00879 se zdravotní pojišťovně vykazují na dokladu 01s a ve zdravotní pojišťovně se zpracovávají jako kódy výkonů, a nikoliv jako kódy výrobků.

Pojišťovně lze vykázat **pouze rozpracované nebo neodevzdané stomatologické výrobky**, které jsou **plně hrazené ze zdravotního pojištění** a u kterých je **dodržen množstevní limit** (doba životnosti) stanovený v příloze č. 4 zákona č. 48/1997 Sb. Rozpracované nebo neodevzdané stomatologické výrobky částečně hrazené ze zdravotního pojištění zdravotní pojišťovně vykázat nelze.

Podmínkou pro vykázaní kódů 00859 – 00879 je doložitelnost lékařského předpisu (laboratorního štítku), faktury vystavené zubní laboratoří a uhrazené poskytovatelem, který výrobek předepsal a objednal, zápis ve zdravotnické dokumentaci o jednotlivých fázích zhotovování stomatologického výrobku a návštěvách pojištěnce v zubní ordinaci včetně zápisu o tom, ve které fázi zhotovování stomatologického výrobku pojištěnec zemřel. Ve zhotovování stomatologického výrobku poskytovatel nesmí pokračovat po dni, ve kterém se dozvěděl o úmrtí pojištěnce. V ten den musí poskytovatel informovat zubní laboratoř, ukončit zhotovování rozpracovaného stomatologického výrobku a učinit o tom zápis do zdravotnické dokumentace a neprodleně vykázat tento výrobek zdravotní pojišťovně k úhradě. Úhradu kódu nelze realizovat po uplynutí 365 dnů po úmrtí. Ke kódu se nevykazuje žádný další zdravotní výkon, ve výkonu jsou zakalkulovány kompletní činnosti nutné ke zhotovení stomatologického výrobku (ordinační i laboratorní fáze) včetně materiálu.

Číselník kódů pro vykazování stomatologických výrobků nedokončených nebo neodevzdaných z důvodu úmrtí pojištěnce uvádíme na konci této publikace jako přílohu č. V.

11. Lékařský předpis stomatologického a ortodontického výrobku (laboratorní štítek)

Stomatologické i ortodontické výrobky jsou zdravotnickými prostředky na zakázku. Lze je vyrobit jen na základě lékařského předpisu zubního lékaře. Lékařským předpisem se rozumí konkrétní popis návrhu stomatologického nebo ortodontického výrobku určeného pro konkrétního pacienta. Pojem „lékařský předpis“ v souvislosti se stomatologickými a ortodontickými výrobky není v praxi dosud příliš zažitý, mnohem častěji se používá označení „laboratorní štítek“. Toto tradiční označení právní předpisy neznají. Lze konstatovat, že laboratorní štítek je právě tím, co právní předpisy rozumějí lékařským předpisem.

Právní předpisy rozlišují, pokud jde o předepisování zdravotnických prostředků, tři druhy lékařských předpisů: listinný poukaz, elektronický poukaz a žádanku. Lékařský předpis, jímž se předepisuje stomatologický nebo ortodontický výrobek, je žádankou. Je tomu tak proto, že stomatologický i ortodontický výrobek je zdravotnickým prostředkem určeným pro použití při poskytování zdravotních služeb (odevzdání stomatologického i ortodontického výrobku je totiž zdravotní službou v oboru zubní lékařství, nejde o prostý výdej zdravotnického prostředku). Pro laboratorní štítek proto jsou k dispozici dvě označení, a to buď lékařský předpis nebo žádanka. Lze doporučit, aby laboratorní štítek jedno z těchto označení vždy obsahoval.

Lékařský předpis (žádanka) musí být vystaven písemně, a to buď v listinné, nebo elektronické podobě. Obsahovat musí nejméně tyto informace:

- identifikace pacienta obsahující
- jméno, popř. jména, a příjmení pacienta
- rodné číslo pacienta/číslo pojištěnce; nebylo-li přiděleno, pak datum narození,
- individuální návrh charakteristik výrobku
- název nebo obchodní firmu poskytovatele, jehož zubní lékař výrobek předepsal, a jeho identifikační číslo (IČO),
- jméno, popřípadě jména, a příjmení zubního lékaře, který výrobek předepsal,
- datum vystavení lékařského předpisu (žádanky).

Individuální návrh charakteristik výrobku musí v závislosti na druhu výrobku obsahovat:

- označení druhu, varianty a provedení výrobku
Druhem výrobku je např. korunka, mezičlen, částečná snímatelná náhrada, obturátor, složitý deskový snímatelný aparát apod. Variantou výrobku je např. korunka estetická ostatní, člen můstku celokovový, částečná snímatelná náhrada základní apod. Provedením výrobku je např. korunka estetická ostatní – metalokeramika nebo částečná snímatelná náhrada ostatní horní – skeletová – nesponové kotevní prvky.

Druh a varianta výrobku, který je alespoň částečně hrazený z veřejného zdravotního pojištění, se v lékařském předpisu (žádance) povinně vyjádří pomocí kódu číselníku STOMAG. Druh a varianta výrobku, který není ani částečně hrazen z veřejného zdravotního pojištění (týká se i případů, kdy výrobek předepisuje zubní lékař poskytovatele, který není ve smluvním vztahu s žádnou zdravotní pojišťovnou), se v lékařském předpisu (žádance) vyjádří například pomocí kódu číselníku STOMAG nebo jiným způsobem, ze kterého bude zřejmé, který druh a varianta příslušného výrobku se předepisuje. Provedení se v lékařském předpisu (žádance) vyjádří například pomocí kódu číselníku STOMAV nebo jiným způsobem, ze kterého bude zřejmé, které provedení příslušného výrobku se předepisuje.

- specifikace materiálů
Lékařský předpis (žádanka) musí obsahovat označení materiálu, ze kterého má být výrobek zhotoven. U některých výrobků je materiál do jisté míry označen již ve specifikaci varianty výrobku (korunka plášťová celokovová) nebo ve specifikaci provedení výrobku (např. korunka estetická ostatní – metalokeramika), takové označení však není dostatečně určité a materiál je třeba v lékařském předpisu více konkretizovat. Není nutné uvádět obchodní názvy jednotlivých materiálů, v lékařském předpisu však nesmějí chybět alespoň základní údaje o chemickém složení materiálu (např. kobaltchromová slitina pro opěrné, spojovací a retenční prvky snímatelné náhrady ostatní, živcová keramická hmota pro kovokeramickou korunku, bazální PMMA plast, korunkové fotokompozitum, korunkové kompozitum apod.).
- tvar, velikost, barva výrobku
Tyto údaje se v lékařském předpisu (žádance) uvádějí v závislosti na tom, o který výrobek se jedná. Tvar a velikost výrobku jsou určeny anatomicko-fyziologickými charakteristikami pacienta a budou zpravidla vyplývat z otisku či z dat získaných optickým snímáním v ústech pacienta (sken), případně ze šablony. Je-li barva specifikována prostřednictvím vzorníku, je třeba v lékařském předpisu (žádance) uvést i označení vzorníku. Má-li barvu ve spolupráci s pacientem vybrat výrobce (zubní technik), je třeba to v lékařském předpisu (žádance) uvést.
- lokalizace
Lokalizací se podle druhu výrobku rozumí zub, čelist apod. Lokalizaci možno specifikovat slovně, kódem i graficky. U některých výrobků se lokalizace neuvádí (např. funkční snímatelný aparát).
- další informace
V lékařském předpisu musí být i další informace, které výrobce (zubní technik) potřebuje, aby mohl výrobek na náležitě odborné úrovni zhotovit. Může se jednat o informace o známých relevantních alergiích, o tom, že pacient trpí bruxismem či bruxománií, informace o stomatologických výrobcích, které pacient má v protilehlé čelisti apod. Rozsah těchto dalších informací je individuální, záleží na tom, který výrobek je předepisován, na zdravotním stavu pacienta a do jisté míry i na praxi, kterou mezi sebou předepisující zubní lékař a výrobce (zubní technik) uplatňují.

U snímatelných náhrad lékařský předpis (žádanka) navíc obsahuje konstrukční prvky, jejich typ a rozmístění. Rozsah náhrady, konstrukční prvky a jejich typ se v lékařském předpisu (žádance) vyjádří například pomocí kódu číselníku STOMAV nebo jiným způsobem, ze kterého bude zřejmý jak předepisovaný rozsah náhrady, tak předepisované konstrukční prvky a jejich typ. Konstrukční prvky, jejich typ a rozmístění lze v lékařském předpisu (žádance) specifikovat nejen slovně, ale i graficky.

U ortodontických výrobků lékařský předpis (žádanka) navíc obsahuje druh a rozmístění aktivních a pasivních prvků, které se podle potřeby vyjadřují graficky nebo slovně, případně i kombinací grafického návrhu a slovního popisu.

Anatomicko-fyziologické charakteristiky pacienta se vyjadřují zejména otiskem nebo skenem, případně šablonou nebo modelem, které se připojují k lékařskému předpisu (žádance).

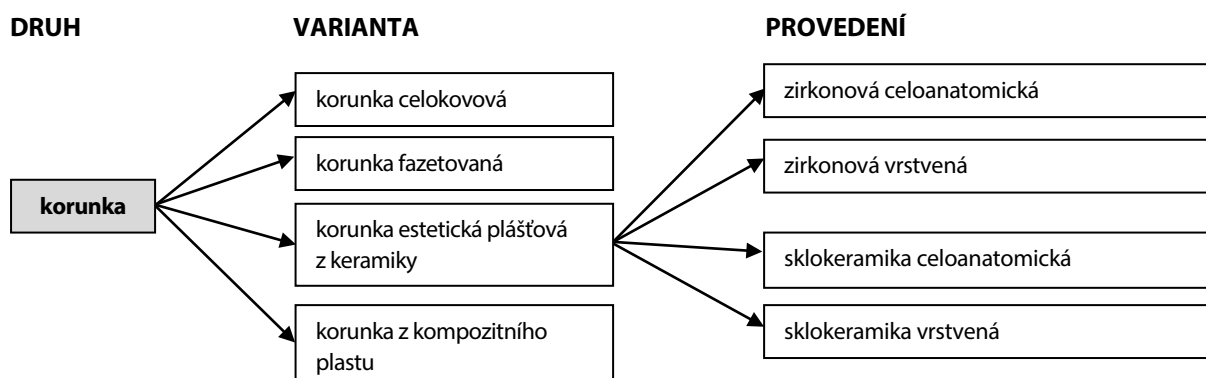
12. Číselník STOMAV – pro potřeby ordinací, laboratoří a jejich vzájemnou komunikaci

Číselník STOMAV vznikl v roce 2022 v souvislosti s reformou úhrad stomatologických a ortodontických výrobků zavedenou novou přílohou č. 4 zákona o veřejném zdravotním pojištění. Vydává ho Česká stomatologická komora.

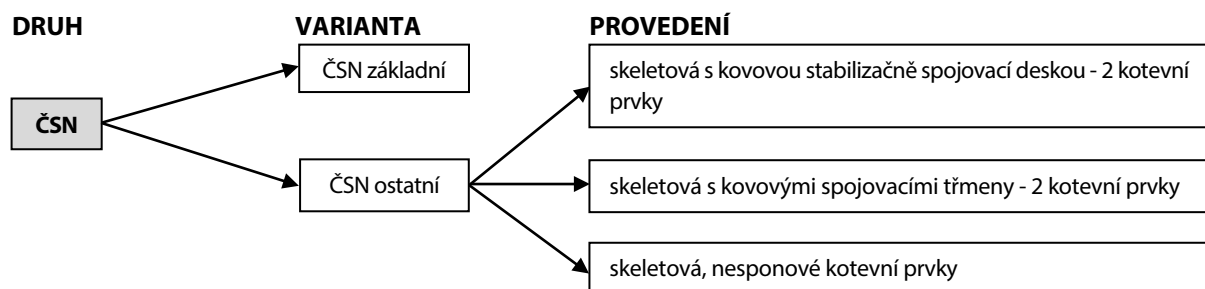
Proč vznikl číselník STOMAV? Až do konce roku 2021 byl pro vykazování stomatologických a ortodontických výrobků zdravotním pojišťovnám i pro jejich předepisování a objednávání v zubních laboratořích používán výhradně číselník STOMAG. Byl velmi podrobný a obsahoval většinu zhotovovaných výrobků, jejich variant a provedení (včetně výrobků ze zdravotního pojištění nehrzených). Nová příloha č. 4 zákona o veřejném zdravotním pojištění účinná od 1. 1. 2022 je oproti předchozí příloze velmi stručná, obsahuje většinou již pouze druhy a varianty výrobků. Aby odpovídal příloze č. 4, musel se změnit i číselník STOMAG pro vykazování výrobků zdravotním pojišťovnám, mj. se zestručnil a tím se stal nepoužitelným pro komunikaci mezi ordinací a zubní laboratoří.

Pro předepsání a objednání výrobku nepostačuje pouhé uvedení druhu výrobku (například: *korunka; částečná snímatelná náhrada*), ale nepostačuje ani uvedení varianty (například: *korunka estetická plášťová z keramiky; částečná snímatelná náhrada ostatní*). V lékařském předpisu (laboratorním štítku) je třeba i další podrobnější specifikace výrobku – typ keramické hmoty u korunek, počet a typ kotevních a spojovacích prvků u částečných snímatelných náhrad ostatních a podobně. Souhrn těchto podrobnějších specifikací nazýváme provedením výrobku.

Příklad druh/varianta/provedení – korunky:



Příklad druh/varianta/provedení – částečné snímatelné náhrady (ČSN):



Česká stomatologická komora ve spolupráci s Komorou zubních techniků ČR vytvořila podrobný číselník STOMAV, který obsahuje druhy a varianty výrobků i jejich nejčastější provedení (například: *částečná snímatelná náhrada ostatní dolní skeletová se stabilizačně spojovací deskou 3 a více kotevních prvků*; *částečná snímatelná náhrada ostatní dolní skeletová nesponové kotevní prvky a podobně*). V části I. číselníku STOMAV jsou výrobky hrazené ze zdravotního pojištění podle přílohy č. 4 zákona o veřejném zdravotním pojištění. V této části číselník STOMAV logicky navazuje na číselník STOMAG. V části II. číselník STOMAV obsahuje i výrobky nehrazené ze zdravotního pojištění. Jeho hlavní úlohou je umožnit komunikaci se zubními laboratořemi při předepisování a objednávání konkrétních provedení všech výrobků, hrazených i nehrazených, a také individuální kalkulaci cen těchto výrobků jak v ordinaci, tak v zubní laboratoři. Číselník STOMAV slouží výhradně tomuto účelu a pro vykazování výrobků zdravotním pojišťovnám nejde použít (pro vykazování se používá číselník STOMAG).

Číselník STOMAV byl vytvářen ve spolupráci s dodavateli ordinačních i laboratorních softwarů, byl do nich implementován a je v nich propojen s číselníkem STOMAG pro snadné účtování výrobků pacientům a výrobků hrazených ze zdravotního pojištění i zdravotním pojišťovnám.

První verze číselníku STOMAV 2022_01 byla v platnosti od 1. 1. 2022 do 31. 12. 2026.

Verze STOMAV 2026_01 byla vydána s platností od 1. 1. 2026. Obsahuje změny vyplývající z novelizované přílohy č. 4 zákona platné od 1. 1. 2026. Na základě požadavků z praxe zubních lékařů a zubních techniků byly upraveny názvy některých variant výrobků, nepoužívané varianty byly z číselníku odstraněny, a naopak byly doplněny nové nebo chybějící varianty výrobků. Pokud byly některé varianty z číselníku odstraněny, jejich číselný kód zůstává neobsazen, aby nedocházelo k záměně nové a odstraněné varianty.

Nové verze číselníku STOMAV budou vydávány pokaždé, když se ukáže v praxi potřeba jeho úprav či doplnění. Ve spolupráci s dodavateli softwarů zajistí Česká stomatologická komora implementaci nové verze číselníku do ordinačních i laboratorních programů.

Používání číselníku STOMAV není povinné a každý může pro komunikaci se zubní laboratoří a pro kalkulace cen výrobků zvolit kterýkoliv jiný způsob.

Číselník STOMAV uvádíme na konci této publikace jako přílohu č. IV.

ZVLÁŠTNÍ ČÁST

Zvláštní část pojednává o jednotlivých stomatologických výrobcích uvedených v tabulce č. 4 a ortodontických výrobcích uvedených v tabulce č. 5 přílohy č. 4 zákona o veřejném zdravotním pojištění. Podrobný výklad k celé příloze č. 4 zákona o veřejném zdravotním pojištění je uveden výše v obecné části tohoto textu.

Jednotlivé výrobky jsou řazeny shodně s jejich řazením v tabulce č. 4 a tabulce č. 5 přílohy č. 4 zákona o veřejném zdravotním pojištění.

U každého výrobku je uvedeno, zda se jedná o druh nebo variantu výrobku, je uvedena charakteristika výrobku (která je rozhodující z úhradového hlediska), je vysvětleno indikační omezení, je popsáno, jak se uplatní množstevní limit, jaká je úhrada ze zdravotního pojištění, jak se výrobek vyazuje zdravotním pojišťovnám a další podrobnosti, příklady a informace.

Samostatně je popsáno vykazování oprav, úprav a rebazí zdravotním pojišťovnám.

Je připojeno i vysvětlení, jak je možné využít položky číselníku STOMAV při komunikaci se zubní laboratoří.

STOMATOLOGICKÉ VÝROBKY (tabulka č. 4 přílohy č. 4 zákona)

ODDÍL 1. Skusové šablony

1.1. Skusové šablony

Rozsah, podmínky a výše úhrady stanovené zákonem a úhradovou vyhláškou:

Položka	Název	Popis	Preskripční omezení	Indikační omezení	Množstevní limit	Rozsah a výše úhrady
1.1.	skusové šablony	rekonstrukce mezičelistních vztahů skusovými šablonami	STO	jde-li o nezbytnou samostatnou výrobní fázi fixního výrobku plně hrazeného ze zdravotního pojištění	-	I 481 Kč

Rozsah úhrady ze zdravotního pojištění: I = plná úhrada

Charakteristika a popis

Skusová šablona včetně modelu k registraci nebo rekonstrukci mezičelistních vztahů. Skusové šablony a modely lze bez ohledu na použitý materiál zhotovit kterýmkoliv pracovním a výrobním postupem používaným v ordinaci i zubní laboratoři (otiskování, skenování v ústech, 3D tisk a další).

Preskripční omezení

Výrobek může předepsat zubní lékař s odbornou způsobilostí (STO). Tím se rozumí zubní lékař bez specializované způsobilosti i zubní lékař se specializovanou způsobilostí v oboru orální a maxilofaciální chirurgie, klinická stomatologie i ortodontie. Předepsáním se rozumí vyplnění lékařského předpisu (laboratorního štítku) a jeho doručení zhotoviteli stomatologického výrobku. Zhotovitelem může být poskytovatel zdravotních služeb v oboru zubní technik (zubní laborať) a pro vlastní potřebu též poskytovatel zdravotních služeb v oboru zubní lékařství, pokud disponuje zařízením pro zhotovení stomatologického výrobku.

Indikační omezení a úhrada

Skusové šablony lze samostatně vykázat a jsou plně hrazeny ze zdravotního pojištění (I) pouze v souladu s indikačním omezením, jde-li o nezbytnou samostatnou výrobní fázi fixního výrobku plně hrazeného ze zdravotního pojištění. Jedná se o tyto fixní stomatologické výrobky:

- 2.1. Inlej kořenová u pojištěnců do dne dosažení 18 let věku při použití na stálém zubu,
- 3.1. Korunka plášťová celokovová samostatná při použití na stálém zubu,
- 3.2. Korunka plášťová celokovová piliřová u pojištěnců do dne dosažení 18 let věku při použití na stálém zubu,
- 3.3. Korunka estetická plášťová z kompozitního plastu při použití na stálém řezáku nebo špičáku u pojištěnců do dne dosažení 18 let věku,
- 3.4. Korunka estetická plášťová fazetovaná kompozitním plastem u pojištěnců do dne dosažení 18 let věku při použití na stálém zubu,
- 3.5. Korunka estetická plášťová z keramiky, pokud je plně hrazená ze zdravotního pojištění po schválení zdravotní pojišťovnou u pojištěnců do dne dosažení 18 let věku na stálém zubu při diagnóze dentinogenesis a amelogenesis imperfecta
- 3.7. Provizorní korunka u pojištěnců do dne dosažení 18 let věku při použití na stálém zubu.

O nezbytnou samostatnou výrobní fázi jde, pokud je skusová šablona nutná k registraci nebo rekonstrukci mezičelistních vztahů, nejčastěji u málo ozubených čelistí, kde nejsou zachovány opěrné zóny nebo jsou narušené (typicky například oboustranně zkrácený zubní oblouk po první premolár včetně).

Při splnění indikačního omezení jsou skusové šablony plně hrazeny ze zdravotního pojištění (I) bez ohledu na věk. V úhradě jsou zahrnuty veškeré laboratorní i ordinační výrobní a pracovní fáze (včetně registrace nebo

rekonstrukce mezičelistních vztahů v ordinaci) i cena použitých materiálů. Proto v tomto případě nelze od pojištěnců smluvní zdravotní pojišťovny vybírat za skusové šablony žádný doplatek.

Výše úhrady stomatologických výrobků, kterou pro příslušný kalendářní rok sjednávají zástupci poskytovatelů a zdravotní pojišťovny v dohodovacím řízení, je uvedena v úhradové vyhlášce vydávané Ministerstvem zdravotnictví. Jednotliví poskytovatelé sjednávají a uzavírají se zdravotními pojišťovnami pro příslušný kalendářní rok tzv. úhradové dodatky, které obsahují dohodnutou výši úhrad stomatologických výrobků.

Pokud je skusová šablona nezbytnou samostatnou výrobní fází fixního stomatologického výrobku částečně hrazeného ze zdravotního pojištění (C), potom je součástí kalkulace celkové ceny tohoto fixního stomatologického výrobku a nelze ji samostatně vykázat zdravotní pojišťovně.

Pokud se v jedné čelisti zhotovuje plně i částečně hrazený fixní stomatologický výrobek a jejich nezbytnou výrobní fází je skusová šablona, potom ji lze samostatně vykázat zdravotní pojišťovně, protože jeden z fixních výrobků je plně hrazen ze zdravotního pojištění.

Příklad: Při oboustranně zkráceném zubním oblouku v horní čelisti se u pojištěnce od 18 let na zuby 12, 11, 21, 22 zhotovují korunky estetické plášťové z kompozitního plastu (C) a na zuby 15 a 25 se zhotovují korunky celokovové plášťové samostatné (I). Pro jejich zhotovení je nezbytnou výrobní fází skusová šablona. Protože alespoň jeden z výrobků je plně hrazen ze zdravotního pojištění, lze šablonu samostatně vykázat zdravotní pojišťovně. Cenu šablony však nelze současně vyúčtovat i pojištěnci jako součást ceny částečně hrazených korunek, protože pro všechny korunky se použije jedna šablona, kterou uhradí zdravotní pojišťovna.

Pokud je skusová šablona nezbytnou samostatnou výrobní fází **snímatelné náhrady plně hrazené (I)** ze zdravotního pojištění, potom je součástí úhrady za tuto náhradu od zdravotní pojišťovny a nelze ji samostatně vykázat zdravotní pojišťovně ani za ni nelze požadovat úhradu od pojištěnce.

Pokud je skusová šablona nezbytnou samostatnou výrobní fází **snímatelné náhrady částečně hrazené (C)** ze zdravotního pojištění, potom je součástí kalkulace celkové ceny tohoto výrobku a nelze ji samostatně vykázat zdravotní pojišťovně.

Množstevní limit

Přímo pro skusové šablony množstevní limit není stanoven. Skusové šablony lze samostatně vykázat zdravotní pojišťovně pouze při splnění indikačního omezení.

Vykazování výrobku zdravotní pojišťovně

Zdravotní pojišťovně se stomatologické výrobky vykazují kódy číselníku STOMAG. Rozlišují se kódy pro pojištěnce do dne dosažení 18 let věku (kód začíná číslicí 7) a od 18 let (kód začíná číslicí 8).

Skusová šablona se u pojištěnců do dne dosažení 18 let věku vyazuje kódem 7010101, u pojištěnců od 18 let se vyazuje kódem 8010101.

Každá šablona se vyazuje samostatně jako 1 kus. To znamená, že pokud bude k registraci nebo rekonstrukci mezičelistních vztahů potřebná šablona pro horní i dolní čelist, vykáže se příslušný kód dvakrát.

Model pro zhotovení šablony se nevyazuje ani neúčtuje pojištěnci, jeho cena je zahrnuta do úhrady skusové šablony.

Lokalizace se nevyazuje.

Věk pojištěnce	Kód číselníku STOMAG	Název výrobku v číselníku STOMAG
do dne dosažení 18 let	7010101	SKUSOVÁ ŠABLONA
od 18 let	8010101	SKUSOVÁ ŠABLONA


Předepsání a objednání výrobku v zubní laboratoři

Pro předepsání a objednání skusové šablony v zubní laboratoři (a také pro kalkulaci a publikaci ceny a pro vyúčtování výrobku pacientovi) lze využít kód číselníku STOMAV.


Kód číselníku STOMAV pro skusové šablony je jednotný pro pacienty všech věkových kategorií.

Číselník STOMAV	
Kód	Název
010111	SKUSOVÉ ŠABLONY

ODDÍL 2. Kořenová inlej

	Změna názvu oddílu z „Inleje“ na „ Kořenová inlej “.
---	---

2.1. Inlej kořenová

	Od 1. 1. 2026 u pojištěnců od 18 let věku hrazeno pouze v rozsahu řezáků, špičáků a premolárů.
---	--

Rozsah, podmínky a výše úhrady stanovené zákonem a úhradovou vyhláškou:

Položka	Název	Popis	Preskripční omezení	Indikační omezení	Množstevní limit	Rozsah a výše úhrady
2.1.	inlej kořenová	úhrada zahrnuje cenu použité dentální slitiny s výjimkou dentální slitiny zlata	STO	u pojištěnců do dne dosažení 18 let při použití na stálém zubu	na zubu ve stejné lokalizaci 1x / 8 let	I 1 202 Kč
		u pojištěnců od 18 let při použití na stálém zubu v rozsahu řezáků, špičáků a premolárů		C 301 Kč		

Rozsah úhrady ze zdravotního pojištění: I = plná úhrada, C = částečná úhrada

Charakteristika a popis

Kořenová inlej individuálně zhotovená z kteréhokoliv materiálu kterýmkoliv pracovním a výrobním postupem používaným v ordinaci i zubní laboratoři (preparace, otiskování, skenování, uzavření preparačního otvoru v zubním kořeni do doby fixace kořenové inleje, odlévání v případě použití dentální slitiny nebo CAD/CAM technologiemi z kovových i nekovových materiálů nebo i jiné způsoby zpracování kovového materiálu, různé způsoby fixace výrobku v ústech atd.). Nejedná se o hromadně vyráběné prefabrikované čepy (kovové, pryskyřičné, kompozitní vyztužené vlákny nebo jiné).

Preskripční omezení

Výrobek může předepsat zubní lékař s odbornou způsobilostí (STO). Tím se rozumí zubní lékař bez specializované způsobilosti i zubní lékař se specializovanou způsobilostí v oboru orální a maxilofaciální chirurgie, klinická stomatologie i ortodontie. Předepsáním se rozumí vyplnění lékařského předpisu (laboratorního štítku) a jeho doručení zhotoviteli stomatologického výrobku. Zhotovitelem může být poskytovatel zdravotních služeb v oboru zubní technik (zubní laboratoř) a pro vlastní potřebu též poskytovatel zdravotních služeb v oboru zubní lékařství, pokud disponuje zařízením pro zhotovení stomatologického výrobku.

Indikační omezení a úhrada

Kořenová inlej je hrazena pouze při zhotovení na stálém zubu.

U pojištěnců **do dne dosažení 18 let věku** je kořenová inlej plně hrazena ze zdravotního pojištění (I) na stálých zubech v rozsahu celého chrupu, v úhradě jsou zahrnuty veškeré laboratorní i ordinární výrobní a pracovní fáze i cena použitých materiálů včetně použitého kovového materiálu. Proto od těchto pojištěnců smluvní zdravotní pojišťovny nelze vybírat žádný doplatek. Cenu použité dentální slitiny zlata hradí pojištěnec; výjimkou jsou pojištěnci do dne dosažení 18 let věku s prokázanou alergií na ostatní dentální kovy, u nichž je dentální slitina

zlata po schválení zdravotní pojišťovnou plně hrazena ze zdravotního pojištění (Z), blíže k tomu výklad u položky 9.1. Dentální slitiny zlata.

U pojištěnců **od 18 let věku** je kořenová inlej částečně hrazena ze zdravotního pojištění (C) na stálých zubech pouze v rozsahu řezáků, špičáků a premolárů. Část ceny výrobku hradí zdravotní pojišťovna, zbylou část do výše ceny v ceníku poskytovatele hradí pojištěnec. Jednotlivé pracovní a výrobní fáze a cena použitých materiálů včetně kovů jsou součástí kalkulace celkové ceny výrobku a nelze je samostatně vykázat zdravotní pojišťovně.

Výše úhrady stomatologických výrobků, kterou pro příslušný kalendářní rok sjednávají zástupci poskytovatelů a zdravotní pojišťovny v dohodovacím řízení, je uvedena v úhradové vyhlášce vydávané Ministerstvem zdravotnictví. Jednotliví poskytovatelé sjednávají a uzavírají se zdravotními pojišťovnami pro příslušný kalendářní rok tzv. úhradové dodatky, které obsahují dohodnutou výši úhrad stomatologických výrobků.

Množstevní limit

Stomatologický výrobek lze na stejném zubu vykázat zdravotní pojišťovně nejdříve po uplynutí množstevního limitu/životnosti předchozího stomatologického výrobku. Pokud pojištěnec potřebuje stomatologický výrobek před uplynutím množstevního limitu/životnosti, musí jej zaplatit sám.

Množstevní limit se vztahuje vždy na stomatologické výrobky jednoho druhu. Kořenová inlej se pro účely uplatnění množstevního limitu považuje za druh výrobku (podrobněji vysvětleno v obecné části tohoto textu v popisu oddílů 1 – 9 tabulky č. 4).

Při posuzování, zda jsou splněny podmínky množstevního limitu pro vykázání kořenové inleje, se proto sleduje doba, která uplynula ode dne předchozího odevzdání kořenové inleje na stejném zubu.

Pokud byla na zubu kořenová inlej odevzdána a vykázána **novým kódem** po 1. 1. 2022, lze novou kořenovou inlej vykázat na stejném zubu nejdříve po uplynutí množstevního limitu 8 let ode dne odevzdání výrobku pojištěnci.

Pokud byla na zubu kořenová inlej odevzdána a vykázána **starým kódem** platným do 31. 12. 2021, lze novou kořenovou inlej vykázat na stejném zubu novým kódem platným po 1. 1. 2022 nejdříve po uplynutí doby životnosti 5 let ode dne odevzdání výrobku vykázaného starým kódem.

Příklad 1: Na zubu 25 byla dne 26. 6. 2022 pojištěnci od 18 let odevzdána kořenová inlej. Inlej byla k témuž dni vykázána zdravotní pojišťovně **novým kódem** 8020101. Množstevní limit kořenové inleje je 1 / 8 let. Novou kořenovou inlej na zubu 25 lze pojištěnci zhotovit jako hrazenou ze zdravotního pojištění a vykázat zdravotní pojišťovně kódem 8020101 po uplynutí 8 let, tedy nejdříve dne 27. 6. 2030.

Příklad 2: Na zubu 25 byla dne 12. 5. 2021 pojištěnci od 18 let odevzdána kořenová inlej. Inlej byla k témuž dni vykázána zdravotní pojišťovně **starým kódem** 0081041. Životnost podle staré právní úpravy je 5 let. Novou kořenovou inlej na zubu 25 lze pojištěnci zhotovit jako hrazenou ze zdravotního pojištění a vykázat zdravotní pojišťovně kódem 8020101 po uplynutí 5 let, tedy nejdříve dne 13. 5. 2026.

Vykazování výrobku zdravotní pojišťovně

Zdravotní pojišťovně se stomatologické výrobky vykazují kódy číselníku STOMAG. Rozlišují se kódy pro pojištěnce do dne dosažení 18 let věku (kód začíná číslicí 7) a od 18 let věku (kód začíná číslicí 8).

Inlej kořenová se vyazuje kódem 7020101 u pojištěnců do dne dosažení 18 let věku a kódem 8020101 u pojištěnců od 18 let věku.

Při vykazování kořenové inleje zdravotní pojišťovně se nerozlišuje počet kanálků, ve kterých je kořenová inlej ukotvená, úhrada ze zdravotního pojištění je stejná bez ohledu na počet kanálků.

Pokud je pro registraci nebo rekonstrukci mezičelistních vztahů při zhotovení kořenové inleje u pojištěnců do dne dosažení 18 let věku nezbytnou samostatnou výrobní fází skusová šablona, lze ji samostatně vykázat kódem 7010101.

Lokalizace se vykazuje na zub.

Věk pojištěnce	Kód číselníku STOMAG	Název výrobku v číselníku STOMAG
do dne dosažení 18 let	7020101	INLEJ KOŘENOVÁ
od 18 let	8020101	INLEJ KOŘENOVÁ

V případě, že pojištěnec do dne dosažení 18 let věku, kterému se zhotovuje inlej kořenová jako plně hrazená ze zdravotního pojištění, zemře ještě před odevzdáním tohoto již dokončeného výrobku, lze tento výrobek vykázat zdravotní pojišťovně nikoli kódem výrobku 7020101, ale **kódem výkonu 00860 – (VZP) Inlej kořenová u pojištěnce do dne dosažení 18 let věku při použití na stálém zubu** (*Zcela dokončená inlej kořenová připravená k odevzdání pojištěnci*). Vykazuje se lokalizace na zub. Tento kód se vykáže **jako výkon na dokladu 01s** nejpozději 365 dní po dni úmrtí pojištěnce. Signální kód 00974 se nevykazuje. Podrobný výklad o podmínkách vykazování výrobků plně hrazených ze zdravotního pojištění neodevzdaných z důvodu úmrtí pojištěnce je uveden v obecné části této publikace.

Předepsání a objednání výrobku v zubní laboratoři

Pro předepsání a objednání kořenové inleje v zubní laboratoři lze využít kódy číselníku STOMAV.

Číselník STOMAV obsahuje nejčastější provedení kořenové inleje.

Kódy číselníku STOMAV jsou jednotné pro pacienty všech věkových kategorií.

Číselník STOMAV	
Kód	Název
020111	INLEJ KOŘENOVÁ – JEDEN KANÁLEK, KOVOVÁ
020112	
020113	
020114	INLEJ KOŘENOVÁ – DVA KANÁLKY, KOVOVÁ
020115	
020116	INLEJ KOŘENOVÁ – TŘI A VÍCE KANÁLKŮ, KOVOVÁ
020117	INLEJ KOŘENOVÁ – JINÁ NEŽ KOVOVÁ

ODDÍL 3. Korunky (samostatné i pilířové)

3.1. Korunka plášťová celokovová samostatná

Rozsah, podmínky a výše úhrady stanovené zákonem a úhradovou vyhláškou:

Položka	Název	Popis	Preskripční omezení	Indikační omezení	Množstevní limit	Rozsah a výše úhrady
3.1.	korunka plášťová celokovová samostatná	úhrada zahrnuje cenu použité dentální slitiny s výjimkou dentální slitiny zlata	STO	při použití na stálém zubu	na zubu ve stejné lokalizaci 1x / 8 let	I 2 300 Kč

Rozsah úhrady ze zdravotního pojištění: I = plná úhrada

Charakteristika a popis

Samostatná plášťová celokovová korunka zhotovená kterýmkoliv pracovním a výrobním postupem používaným v ordinaci i zubní laboratoři (preparace, otiskování, skenování, odlévání v případě použití dentální slitiny nebo CAD/CAM technologiemi z kovových materiálů nebo jiné způsoby zpracování kovového materiálu, frézování, různé způsoby fixace výrobku v ústech atd.).

Preskripční omezení

Výrobek může předepsat zubní lékař s odbornou způsobilostí (STO). Tím se rozumí zubní lékař bez specializované způsobilosti i zubní lékař se specializovanou způsobilostí v oboru orální a maxilofaciální chirurgie, klinická stomatologie i ortodontie. Předepsáním se rozumí vyplnění lékařského předpisu (laboratorního štítku) a jeho doručení zhotoviteli stomatologického výrobku. Zhotovitelem může být poskytovatel zdravotních služeb v oboru zubní technik (zubní laboratoř) a pro vlastní potřebu též poskytovatel zdravotních služeb v oboru zubní lékařství, pokud disponuje zařízením pro zhotovení stomatologického výrobku.

Indikační omezení a úhrada

Korunka plášťová celokovová samostatná je hrazena pouze při použití na stálém zubu.

Bez ohledu na věk pojištěnce je plně hrazena ze zdravotního pojištění (I), v úhradě jsou zahrnuty veškeré laboratorní i ordinární výrobní a pracovní fáze i cena použitého kovového materiálu. Proto od pojištěnců smluvní zdravotní pojišťovny nelze vybírat žádný doplatek. Cenu použité dentální slitiny zlata hradí pojištěnec; výjimkou jsou pojištěnci s prokázanou alergií na ostatní dentální kovy, u nichž je dentální slitina zlata po schválení zdravotní pojišťovnou plně hrazena ze zdravotního pojištění (Z), blíže k tomu výklad u položky 9.1. Dentální slitiny zlata.

Výše úhrady stomatologických výrobků, kterou pro příslušný kalendářní rok sjednávají zástupci poskytovatelů a zdravotní pojišťovny v dohodovacím řízení, je uvedena v úhradové vyhlášce vydávané Ministerstvem zdravotnictví. Jednotliví poskytovatelé sjednávají a uzavírají se zdravotními pojišťovnami pro příslušný kalendářní rok tzv. úhradové dodatky, které obsahují dohodnutou výši úhrad stomatologických výrobků.

Korunka zhotovená na implantátu není hrazena z veřejného zdravotního pojištění.

Poznámka:

Plášťová celokovová korunka je jako jediná ze všech korunek rozlišena na samostatnou a pilířovou. Důvodem je rozdílná úhrada – samostatná (položka 3.1.) je plně hrazena ze zdravotního pojištění (I), pilířová (položka 3.2.) je hrazena plně u pojištěnců do dne dosažení 18 let věku a částečně (C) u pojištěnců od 18 let věku.

Množstevní limit

Stomatologický výrobek lze na stejném zubu vykázat zdravotní pojišťovně nejdříve po uplynutí množstevního limitu/životnosti předchozího stomatologického výrobku. Množstevní limit se vztahuje vždy na stomatologické výrobky jednoho druhu, v tomto případě na korunku kterékoli varianty s výjimkou provizorní korunky. Pokud

pojištěnec potřebuje stomatologický výrobek před uplynutím množstevního limitu/životnosti, musí jej zaplatit sám.

Korunka plášťová celokovová samostatná je variantou druhu výrobku korunka. Při posuzování, zda jsou splněny podmínky množstevního limitu pro vykazání korunky plášťové celokovové samostatné, se proto sleduje doba, která uplynula ode dne předchozího odevzdání kterékoliv varianty korunky (s výjimkou provizorní korunky) na stejném zubu.

Pokud byla na zubu dříve odevzdána korunka kterékoliv varianty a byla vykazána **novým kódem** po 1. 1. 2022, lze novou korunku plášťovou celokovovou samostatnou vykazat na stejném zubu nejdříve po uplynutí množstevního limitu 8 let ode dne odevzdání dřívější korunky pojištěnci. Výjimkou je situace, kdy byla na zubu dříve odevzdána a vykazána novým kódem korunka estetická plášťová z kompozitního plastu, u které platí množstevní limit 4 roky.

Pokud byla na zubu dříve odevzdána korunka kterékoliv varianty a byla vykazána **starým kódem** platným do 31. 12. 2021, lze novou korunku plášťovou celokovovou samostatnou vykazat na stejném zubu novým kódem platným po 1. 1. 2022 nejdříve po uplynutí doby životnosti 5 let ode dne odevzdání dřívější, starým kódem vykazované korunky pojištěnci. Výjimkou je situace, kdy byla na zubu dříve odevzdána a vykazána starým kódem korunka plášťová z plastu nebo z kompozitního plastu, u kterých platí životnost 2 roky.

Příklad 1: Na zubu 46 byla dne 12. 5. 2022 pojištěnci od 18 let odevzdána samostatná celokovová plášťová korunka. Korunka byla k témuž dni vykazána zdravotní pojišťovně **novým kódem** 8030101. Množstevní limit této korunky je 1 / 8 let. Novou samostatnou celokovovou plášťovou korunku (nebo kteroukoliv jinou novou finální korunku) na zubu 46 lze pojištěnci zhotovit jako hrazenou ze zdravotního pojištění a vykazat zdravotní pojišťovně kódem 8030101 po uplynutí 8 let, tedy nejdříve dne 13. 5. 2030.

Příklad 2: Na zubu 46 byla dne 12. 5. 2021 pojištěnci od 18 let odevzdána samostatná celokovová plášťová korunka. Korunka byla k témuž dni vykazána zdravotní pojišťovně **starým kódem** 0081101. Životnost podle staré právní úpravy je 5 let. Novou samostatnou celokovovou plášťovou korunku (nebo kteroukoliv jinou novou finální korunku) na zubu 46 lze pojištěnci zhotovit jako hrazenou ze zdravotního pojištění a vykazat zdravotní pojišťovně kódem 8030101 po uplynutí 5 let, tedy nejdříve dne 13. 5. 2026.

Vykazování výrobku zdravotní pojišťovně

Zdravotní pojišťovně se stomatologické výrobky vykazují kódy číselníku STOMAG. Rozlišují se kódy pro pojištěnce do dne dosažení 18 let věku (kód začíná číslicí 7) a od 18 let (kód začíná číslicí 8).

Korunka plášťová celokovová samostatná se vyazuje kódy z číselníku STOMAG, kódem 7030101 u pojištěnců do dne dosažení 18 let věku nebo kódem 8030101 u pojištěnců od 18 let věku.

Pokud je pro registraci nebo rekonstrukci mezičelistních vztahů při zhotovení korunky plášťové celokovové samostatné nezbytnou samostatnou výrobní fází šablona, lze ji samostatně vykazat u pojištěnců do dne dosažení 18 let věku kódem 7010101 nebo u pojištěnců od 18 let věku kódem 8010101.

Lokalizace se vyazuje na zub.

Věk pojištěnce	Kód číselníku STOMAG	Název výrobku v číselníku STOMAG
do dne dosažení 18 let	7030101	KORUNKA PLÁŠŤOVÁ CELOKOVOVÁ SAMOSTATNÁ
od 18 let	8030101	KORUNKA PLÁŠŤOVÁ CELOKOVOVÁ SAMOSTATNÁ

V případě, že pojištěnec, kterému se zhotovuje korunka plášťová celokovová samostatná jako plně hrazená ze zdravotního pojištění, zemře ještě před odevzdáním tohoto již dokončeného výrobku, lze tento výrobek vykazat zdravotní pojišťovně nikoli kódem výrobku 7030101 nebo 8030101, ale **kódem výkonu 00861 – (VZP) Korunka plášťová celokovová samostatná** (Zcela dokončená korunka připravená k odevzdání pojištěnci). Vyazuje se lokalizace na zub. Tento kód se vyáže **jako výkon na dokladu 01s** nejpozději 365 dní po dni úmrtí pojištěnce. Vyazuje se jedním kódem bez ohledu na věk pojištěnce. Signální kód 00974 se nevyazuje. Podrobný výklad o podmínkách vykazování výrobků plně hrazených ze zdravotního pojištění neodevzdaných z důvodu úmrtí pojištěnce je uveden v obecné části této publikace.

Předepsání a objednání výrobku v zubní laboratoři

Pro předepsání a objednání korunky pláštové celokovové samostatné v zubní laboratoři lze využít kód číselníku STOMAV.

Kód číselníku STOMAV je jednotný pro pacienty všech věkových kategorií.

Číselník STOMAV	
Kód	Název
030111	KORUNKA PLÁŠŤOVÁ CELOKOVOVÁ SAMOSTATNÁ

3.2. Korunka plášťová celokovová pilířová



Od 1. 1. 2026 u pojištěnců do dne dosažení 18 let věku hrazeno plně.

Rozsah, podmínky a výše úhrady stanovené zákonem a úhradovou vyhláškou:

Položka	Název	Popis	Preskripční omezení	Indikační omezení	Množstevní limit	Rozsah a výše úhrady
3.2.	korunka plášťová celokovová pilířová	-	STO	u pojištěnců do dne dosažení 18 let při použití na stálém zubu	na zubu ve stejné lokalizaci 1x / 8 let	I 2 300 Kč
				u pojištěnců od 18 let při použití na stálém zubu		C 1 265 Kč

Rozsah úhrady ze zdravotního pojištění: I = plná úhrada, C = částečná úhrada

Charakteristika a popis

Pilířová plášťová celokovová korunka zhotovená kterýmkoliv pracovním a výrobním postupem používaným v ordinaci i zubní laboratoři (preparace, otiskování, skenování, odlévání v případě použití dentální slitiny nebo CAD/CAM technologiemi z kovových materiálů nebo jiné způsoby zpracování kovového materiálu, frézování, různé způsoby fixace výrobku v ústech atd.).

V popisu výrobku u pojištěnců do dne dosažení 18 let věku není uvedeno, že úhrada zahrnuje cenu použité dentální slitiny s výjimkou dentální slitiny zlata. To je ovšem zjevná legislativně-technická chyba, úhradový režim zlata musí být u plně hrazeného výrobku stejný jako v jiných případech, tedy např. u položky 3.1. (korunka plášťová celokovová samostatná). Je tak nutno uzavřít, že i u korunky plášťové celokovové pilířové u pojištěnců do dne dosažení 18 let věku platí, že v úhradě je zahrnuta i cena použitého kovového materiálu s výjimkou zlata (podrobněji níže v části indikační omezení a úhrada).

Preskripční omezení

Výrobek může předepsat zubní lékař s odbornou způsobilostí (STO). Tím se rozumí zubní lékař bez specializované způsobilosti i zubní lékař se specializovanou způsobilostí v oboru orální a maxilofaciální chirurgie, klinická stomatologie i ortodontie. Předepsáním se rozumí vyplnění lékařského předpisu (laboratorního štítku) a jeho doručení zhotoviteli stomatologického výrobku. Zhotovitelem může být poskytovatel zdravotních služeb v oboru zubní technik (zubní laboratoř) a pro vlastní potřebu též poskytovatel zdravotních služeb v oboru zubní lékařství, pokud disponuje zařízením pro zhotovení stomatologického výrobku.

Indikační omezení a úhrada

Korunka plášťová celokovová pilířová je hrazena pouze při použití na stálém zubu.

U pojištěnců **do dne dosažení 18 let věku** je korunka plášťová celokovová pilířová plně hrazena ze zdravotního pojištění (I), v úhradě jsou zahrnuty veškeré laboratorní i ordinační výrobní a pracovní fáze i cena použitých materiálů včetně použitého kovového materiálu. Proto od těchto pojištěnců smluvní zdravotní pojišťovny nelze vybírat žádný doplatek. Cenu použité dentální slitiny zlata hradí pojištěnec; výjimkou jsou pojištěnci do dne dosažení 18 let věku s prokázanou alergií na ostatní dentální kovy, u nichž je dentální slitina zlata po schválení zdravotní pojišťovnou plně hrazena ze zdravotního pojištění (Z), blíže k tomu výklad u položky 9.1. Dentální slitiny zlata.

U pojištěnců **od 18 let věku** je korunka plášťová celokovová pilířová částečně hrazena ze zdravotního pojištění (C). Část ceny výrobku hradí zdravotní pojišťovna, zbylou část do výše ceny v ceníku poskytovatele hradí pojištěnec. Jednotlivé pracovní a výrobní fáze a cena použitých materiálů včetně použitého kovového materiálu jsou součástí kalkulace celkové ceny výrobku a nelze je samostatně vykázat zdravotní pojišťovně.

Výše úhrady stomatologických výrobků, kterou pro příslušný kalendářní rok sjednávají zástupci poskytovatelů a zdravotní pojišťovny v dohodovacím řízení, je uvedena v úhradové vyhlášce vydávané Ministerstvem zdravotnictví. Jednotliví poskytovatelé sjednávají a uzavírají se zdravotními pojišťovnami pro příslušný kalendářní rok tzv. úhradové dodatky, které obsahují dohodnutou výši úhrad stomatologických výrobků.

Korunka zhotovená na implantátu není hrazena z veřejného zdravotního pojištění.

Množstevní limit

Stomatologický výrobek lze na stejném zubu vykázat zdravotní pojišťovně nejdříve po uplynutí množstevního limitu/životnosti předchozího stomatologického výrobku. Množstevní limit se vztahuje vždy na stomatologické výrobky jednoho druhu, v tomto případě na korunku kterékoliv varianty s výjimkou provizorní korunky. Pokud pojištěnec potřebuje stomatologický výrobek před uplynutím množstevního limitu/životnosti, musí jej zaplatit sám.

Korunka plášťová celokovová pilířová je variantou druhu výrobku korunka. Při posuzování, zda jsou splněny podmínky množstevního limitu pro vykázání korunky plášťové celokovové pilířové, se proto sleduje doba, která uplynula ode dne předchozího odevzdání kterékoliv varianty korunky s výjimkou provizorní korunky na stejném zubu.

Pokud byla na zubu dříve odevzdána korunka kterékoliv varianty a byla vykázána **novým kódem** po 1. 1. 2022, lze novou korunku plášťovou celokovovou pilířovou vykázat na stejném zubu nejdříve po uplynutí množstevního limitu 8 let ode dne odevzdání dřívější korunky pojištěnci. Výjimkou je situace, kdy byla na zubu odevzdána a vykázána novým kódem korunka estetická plášťová z kompozitního plastu, u které platí množstevní limit 4 roky.

Pokud byla na zubu dříve odevzdána korunka kterékoliv varianty a byla vykázána **starým kódem** platným do 31. 12. 2021, lze novou korunku plášťovou celokovovou pilířovou vykázat na stejném zubu novým kódem platným po 1. 1. 2022 nejdříve po uplynutí doby životnosti 5 let ode dne odevzdání dřívější, starým kódem vykázané korunky pojištěnci. Výjimkou je situace, kdy byla na zubu dříve odevzdána a vykázána starým kódem korunka plášťová z plastu nebo z kompozitního plastu, u kterých platí životnost 2 roky.

Příklad 1: Na zubu 46 byla dne 12. 5. 2022 pojištěnci od 18 let věku odevzdána celokovová plášťová korunka pilířová. Korunka byla k témuž dni vykázána zdravotní pojišťovně **novým kódem** 8030201. Množstevní limit této korunky je 1 / 8 let. Novou celokovovou plášťovou korunku pilířovou (nebo kteroukoliv jinou novou finální korunku) na zubu 46 lze pojištěnci zhotovit jako hrazenou ze zdravotního pojištění a vykázat zdravotní pojišťovně kódem 8030201 po uplynutí 8 let, tedy nejdříve dne 13. 5. 2030.

Příklad 2: Na zubu 46 byla dne 12. 5. 2021 pojištěnci od 18 let věku odevzdána samostatná celokovová plášťová korunka. Korunka byla k témuž dni vykázána zdravotní pojišťovně **starým kódem** 0081101. Životnost podle staré právní úpravy je 5 let. Novou celokovovou plášťovou korunku pilířovou (nebo kteroukoliv jinou novou finální korunku) na zubu 46 lze pojištěnci zhotovit jako hrazenou ze zdravotního pojištění a vykázat zdravotní pojišťovně kódem 8030201 po uplynutí 5 let, tedy nejdříve dne 13. 5. 2026.

Vykazování výrobku zdravotní pojišťovně

Zdravotní pojišťovně se stomatologické výrobky vykazují kódy číselníku STOMAG. Rozlišují se kódy pro pojištěnce do dne dosažení 18 let věku (kód začíná číslicí 7) a od 18 let věku (kód začíná číslicí 8).

Korunka plášťová celokovová pilířová se vyazuje kódy z číselníku STOMAG, kódem 7030201 u pojištěnců do dne dosažení 18 let věku nebo kódem 8030201 u pojištěnců od 18 let věku.

Pokud je pro registraci nebo rekonstrukci mezičelistních vztahů při zhotovení korunky plášťové celokovové pilířové u pojištěnců do dne dosažení 18 let věku nezbytnou samostatnou výrobní fází skusová šablona, lze ji samostatně vykázat kódem 7010101.

Lokalizace se vyazuje na zub.

Věk pojištěnce	Kód číselníku STOMAG	Název výrobku v číselníku STOMAG
do dne dosažení 18 let	7030201	KORUNKA PLÁŠŤOVÁ CELOKOVOVÁ PILÍŘOVÁ
od 18 let	8030201	KORUNKA PLÁŠŤOVÁ CELOKOVOVÁ PILÍŘOVÁ

Předepsání a objednání výrobku v zubní laboratoři

Pro předepsání a objednání korunky plášťové celokovové pilířové v zubní laboratoři lze využít kód číselníku STOMAV.

Kód číselníku STOMAV je jednotný pro pacienty všech věkových kategorií.

Číselník STOMAV	
Kód	Název
030211	KORUNKA PLÁŠŤOVÁ CELOKOVOVÁ PILÍŘOVÁ

Poznámka:

Plášťová celokovová korunka je jako jediná ze všech korunek rozlišena na samostatnou a pilířovou. Důvodem je rozdílná úhrada – samostatná (položka 3.1.) je plně hrazena z veřejného zdravotního pojištění (I), pilířová (položka 3.2.) je hrazena plně (I) u pojištěnců do dne dosažení 18 let věku a částečně (C) u pojištěnců od 18 let.

3.3. Korunka estetická plášťová z kompozitního plastu



Od 1. 1. 2026 u pojištěnců od 18 let věku hrazeno částečně.

Rozsah, podmínky a výše úhrady stanovené zákonem a úhradovou vyhláškou:

Položka	Název	Popis	Preskripční omezení	Indikační omezení	Množstevní limit	Rozsah a výše úhrady
3.3.	korunka estetická plášťová z kompozitního plastu	korunka plášťová z kompozitního plastu na zubu se schůdkovou preparací	STO	u pojištěnců do dne dosažení 18 let při použití na stálém řezáku nebo stálém špičáku	na zubu ve stejné lokalizaci 1x / 4 roky	I 2 600 Kč
				u pojištěnců od 18 let při použití na stálém řezáku nebo stálém špičáku		C 2 300 Kč

Rozsah úhrady ze zdravotního pojištění: I = plná úhrada, C = částečná úhrada

Charakteristika a popis

Plášťová korunka z kompozitního plastu zhotovená kterýmkoliv pracovním a výrobním postupem používaným v ordinaci i zubní laboratoři (preparace, otiskování, skenování, zpracování kompozitního plastu, různé způsoby fixace výrobku v ústech atd.). Použití kompozitního plastu vyžaduje schůdkovou preparaci zubu.

Preskripční omezení

Výrobek může předepsat zubní lékař s odbornou způsobilostí (STO). Tím se rozumí zubní lékař bez specializované způsobilosti i zubní lékař se specializovanou způsobilostí v oboru orální a maxilofaciální chirurgie, klinická stomatologie i ortodontie. Předepsáním se rozumí vyplnění lékařského předpisu (laboratorního štítku) a jeho doručení zhotoviteli stomatologického výrobku. Zhotovitelem může být poskytovatel zdravotních služeb v oboru zubní technik (zubní laborať) a pro vlastní potřebu též poskytovatel zdravotních služeb v oboru zubní lékařství, pokud disponuje zařízením pro zhotovení stomatologického výrobku.

Indikační omezení a úhrada

Korunka estetická plášťová z kompozitního plastu je hrazena pouze při použití na stálém řezáku nebo stálém špičáku.

U pojištěnců **do dne dosažení 18 let věku** je korunka estetická plášťová z kompozitního plastu plně hrazena ze zdravotního pojištění (I), v úhradě jsou zahrnuty veškeré laboratorní i ordinační výrobní a pracovní fáze a použitý materiál. Proto od těchto pojištěnců smluvní zdravotní pojišťovny nelze vybírat žádný doplatek.

U pojištěnců **od 18 let věku** je korunka estetická plášťová z kompozitního plastu částečně hrazena ze zdravotního pojištění (C). Část ceny výrobku hradí zdravotní pojišťovna, zbylou část do výše ceny v ceníku poskytovatele hradí pojištěnec. Jednotlivé pracovní a výrobní fáze a cena použitých materiálů jsou součástí kalkulace celkové ceny výrobku a nelze je samostatně vykázat zdravotní pojišťovně.

Výše úhrady stomatologických výrobků, kterou pro příslušný kalendářní rok sjednávají zástupci poskytovatelů a zdravotní pojišťovny v dohodovacím řízení, je uvedena v úhradové vyhlášce vydávané Ministerstvem zdravotnictví. Jednotliví poskytovatelé sjednávají a uzavírají se zdravotními pojišťovnami pro příslušný kalendářní rok tzv. úhradové dodatky, které obsahují dohodnutou výši úhrad stomatologických výrobků

Korunka zhotovená na implantátu není hrazena z veřejného zdravotního pojištění.

Množstevní limit

Stomatologický výrobek lze na stejném zubu vykázat zdravotní pojišťovně nejdříve po uplynutí množstevního limitu/životnosti předchozího stomatologického výrobku. Množstevní limit se vztahuje vždy na stomatologické výrobky jednoho druhu, v tomto případě na korunku kterékoliv varianty s výjimkou provizorní korunky. Pokud pojištěnec potřebuje stomatologický výrobek před uplynutím množstevního limitu/životnosti, musí jej zaplatit sám.

Korunka estetická plášťová z kompozitního plastu je variantou druhu výrobku korunka. Při posuzování, zda jsou splněny podmínky množstevního limitu pro vykázání korunky estetické plášťové z kompozitního plastu, se proto sleduje doba, která uplynula ode dne předchozího odevzdání kterékoliv varianty korunky s výjimkou provizorní korunky na stejném zubu.

Pokud byla na zubu dříve odevzdána korunka kterékoliv varianty a byla vykázána **novým kódem** po 1. 1. 2022, lze novou korunku estetickou plášťovou z kompozitního plastu vykázat na stejném zubu nejdříve po uplynutí množstevního limitu 8 let ode dne odevzdání dřívější korunky pojištěnci. Výjimkou je situace, kdy byla na zubu dříve odevzdána a vykázána novým kódem korunka estetická plášťová z kompozitního plastu, u které platí množstevní limit 4 roky.

Pokud byla na zubu dříve odevzdána korunka kterékoliv varianty a byla vykázána **starým kódem** platným do 31. 12. 2021, lze novou korunku estetickou plášťovou z kompozitního plastu vykázat na stejném zubu novým kódem platným po 1. 1. 2022 nejdříve po uplynutí doby životnosti 5 let ode dne odevzdání dřívější, starým kódem vykázané korunky pojištěnci. Výjimkou je situace, kdy byla na zubu dříve odevzdána a vykázána starým kódem korunka plášťová z plastu nebo z kompozitního plastu, u kterých platí životnost 2 roky.

Příklad 1: Na zubu 11 byla dne 12. 5. 2022 pojištěnci od 18 let odevzdána korunka estetická plášťová z kompozitního plastu. Korunka byla k témuž dni vykázána zdravotní pojišťovně **novým kódem** 8030301. Množstevní limit této korunky je 1 / 4 roky. Novou korunku estetickou plášťovou z kompozitního plastu (nebo kteroukoliv jinou novou finální korunku) na zubu 11 lze pojištěnci zhotovit jako hrazenou ze zdravotního pojištění a vykázat zdravotní pojišťovně kódem 8030301 po uplynutí 4 let, tedy nejdříve dne 13. 5. 2026.

Příklad 2: Na zubu 23 byla dne 12. 5. 2021 pojištěnci od 18 let odevzdána korunka fazetovaná – metalokeramika. Korunka byla k témuž dni vykázána zdravotní pojišťovně **starým kódem** 0081132. Životnost podle staré právní úpravy je 5 let. Novou korunku estetickou plášťovou z kompozitního plastu (nebo kteroukoliv jinou novou finální korunku) na zubu 23 lze pojištěnci zhotovit jako hrazenou ze zdravotního pojištění a vykázat zdravotní pojišťovně kódem 8030301 po uplynutí 5 let, tedy nejdříve dne 13. 5. 2026.

Vykazování výrobku zdravotní pojišťovně

Zdravotní pojišťovně se stomatologické výrobky vykazují kódy číselníku STOMAG. Rozlišují se kódy pro pojištěnce do dne dosažení 18 let věku (kód začíná číslicí 7) a od 18 let věku (kód začíná číslicí 8).

Korunka estetická plášťová z kompozitního plastu se vykazuje kódem 7030301 u pojištěnců do dne dosažení 18 let věku nebo kódem 8030301 u pojištěnců od 18 let věku.

Pokud je pro registraci nebo rekonstrukci mezičelistních vztahů při zhotovení korunky estetické plášťové z kompozitního plastu u pojištěnců do dne dosažení 18 let věku nezbytnou samostatnou výrobní fází skusová šablona, lze ji samostatně vykázat kódem 7010101.

Lokalizace se vykazuje na zub.

Věk pojištěnce	Kód číselníku STOMAG	Název výrobku v číselníku STOMAG
do dne dosažení 18 let	7030301	KORUNKA ESTETICKÁ PLÁŠŤOVÁ Z KOMPOZITNÍHO PLASTU NA ZUBU SE SCHŮDKOVOU PREPARACÍ
od 18 let	8030301	KORUNKA ESTETICKÁ PLÁŠŤOVÁ Z KOMPOZITNÍHO PLASTU NA ZUBU SE SCHŮDKOVOU PREPARACÍ

V případě, že pojištěnec, kterému se zhotovuje korunka plášťová z kompozitního plastu jako plně hrazená ze zdravotního pojištění, zemře ještě před odevzdáním tohoto již dokončeného výrobku, lze tento výrobek

vykázat zdravotní pojišťovně nikoli kódem výrobku 7030301 nebo 8030301, ale **kódem výkonu 00862 – (VZP) Korunka estetická plášťová z kompozitního plastu** (Zcela dokončená korunka připravená k odevzdání pojišťenci). Vykazuje se lokalizace na zub. Tento kód se vykáže **jako výkon na dokladu 01s** nejpozději 365 dní po dni úmrtí pojištěnce. Vykazuje se jedním kódem bez ohledu na věk pojištěnce. Signální kód 00974 se nevykazuje. Podrobný výklad o podmínkách vykazování výrobků plně hrazených ze zdravotního pojištění neodevzdaných z důvodu úmrtí pojištěnce je uveden v obecné části této publikace.

Předepsání a objednání výrobku v zubní laboratoři

Pro předepsání a objednání korunky estetické plášťové z kompozitního plastu v zubní laboratoři lze využít kód číselníku STOMAV.

Kód číselníku STOMAV je jednotný pro pacienty všech věkových kategorií.

Číselník STOMAV	
Kód	Název
030311	KORUNKA ESTETICKÁ PLÁŠŤOVÁ Z KOMPOZITNÍHO PLASTU NA ZUBU SE SCHŮDKOVOU PREPARACÍ

3.4. Korunka estetická plášťová fazetovaná kompozitním plastem

Rozsah, podmínky a výše úhrady stanovené zákonem a úhradovou vyhláškou:

Položka	Název	Popis	Preskripční omezení	Indikační omezení	Množstevní limit	Rozsah a výše úhrady
3.4.	korunka estetická plášťová fazetovaná kompozitním plastem	úhrada zahrnuje cenu použité dentální slitiny s výjimkou dentální slitiny zlata	STO	u pojištěnců do dne dosažení 18 let při použití na stálém zubu	na zubu ve stejné lokalizaci 1x / 8 let	I 2 900 Kč
		-		u pojištěnců od 18 let při použití na stálém zubu	na zubu ve stejné lokalizaci 1x / 8 let	C 290 Kč

Rozsah úhrady ze zdravotního pojištění: I = plná úhrada, C = částečná úhrada

Charakteristika a popis

Plášťová korunka z kovu s estetickou fazetou zhotovenou z kompozitního plastu, umístěnou na bukální/labiální ploše kterýmkoliv pracovním a výrobním postupem používaným v ordinaci i zubní laboratoři (preparace, otiskování, skenování, odlévání v případě použití dentální slitiny nebo CAD/CAM technologiemi z kovových materiálů nebo jiné způsoby zpracování kovového materiálu, frézování, různé způsoby fixace výrobku v ústech atd.). Rovněž se nepřihlíží ke způsobu zpracování fazety z kompozitního plastu.

Preskripční omezení

Výrobek může předepsat zubní lékař s odbornou způsobilostí (STO). Tím se rozumí zubní lékař bez specializované způsobilosti i zubní lékař se specializovanou způsobilostí v oboru orální a maxilofaciální chirurgie, klinická stomatologie i ortodontie. Předepsáním se rozumí vyplnění lékařského předpisu (laboratorního štítku) a jeho doručení zhotoviteli stomatologického výrobku. Zhotovitelem může být poskytovatel zdravotních služeb v oboru zubní technik (zubní laboratoř) a pro vlastní potřebu též poskytovatel zdravotních služeb v oboru zubní lékařství, pokud disponuje zařízením pro zhotovení stomatologického výrobku.

Indikační omezení a úhrada

Korunka estetická plášťová fazetovaná kompozitním plastem je hrazena pouze při použití na stálém zubu.

U pojištěnců **do dne dosažení 18 let věku** je korunka estetická plášťová fazetovaná kompozitním plastem plně hrazena ze zdravotního pojištění (I), v úhradě jsou zahrnuty veškeré laboratorní i ordinační výrobní a pracovní fáze i cena použitých materiálů včetně použitého kovového materiálu. Proto od těchto pojištěnců smluvní zdravotní pojišťovny nelze vybírat žádný doplatek. Cenu použité dentální slitiny zlata hradí pojištěnec; výjimkou jsou pojištěnci do dne dosažení 18 let věku s prokázanou alergií na ostatní dentální kovy, u nichž je dentální slitina zlata po schválení zdravotní pojišťovnou plně hrazena ze zdravotního pojištění (Z), blíže k tomu výklad u položky 9.1. Dentální slitiny zlata.

U pojištěnců **od 18 let věku** je korunka estetická plášťová fazetovaná kompozitním plastem částečně hrazena ze zdravotního pojištění (C). Část ceny výrobku hradí zdravotní pojišťovna, zbylou část do výše ceny v ceníku poskytovatele hradí pojištěnec. Jednotlivé pracovní a výrobní fáze a cena použitých materiálů včetně kovů jsou součástí kalkulace celkové ceny výrobku a nelze je samostatně vykázat zdravotní pojišťovně.

Výše úhrady stomatologických výrobků, kterou pro příslušný kalendářní rok sjednávají zástupci poskytovatelů a zdravotní pojišťovny v dohodovacím řízení, je uvedena v úhradové vyhlášce vydávané Ministerstvem zdravotnictví. Jednotliví poskytovatelé sjednávají a uzavírají se zdravotními pojišťovnami pro příslušný kalendářní rok tzv. úhradové dodatky, které obsahují dohodnutou výši úhrad stomatologických výrobků.

Korunka zhotovená na implantátu není hrazena z veřejného zdravotního pojištění.

Množstevní limit

Stomatologický výrobek lze na stejném zubu vykázat zdravotní pojišťovně nejdříve po uplynutí množstevního limitu/životnosti předchozího stomatologického výrobku. Množstevní limit se vztahuje vždy na stomatologické výrobky jednoho druhu, v tomto případě na korunku kterékoliv varianty s výjimkou provizorní korunky. Pokud pojištěnec potřebuje stomatologický výrobek před uplynutím množstevního limitu/životnosti, musí jej zaplatit sám.

Korunka estetická plášťová fazetovaná kompozitním plastem je variantou druhu výrobku korunka. Při posuzování, zda jsou splněny podmínky množstevního limitu pro vykázání korunky estetické plášťové fazetované kompozitním plastem, se proto sleduje doba, která uplynula ode dne předchozího odevzdání kterékoliv varianty korunky s výjimkou provizorní korunky na stejném zubu.

Pokud byla na zubu dříve odevzdána korunka kterékoliv varianty a byla vykázána **novým kódem** po 1. 1. 2022, lze novou korunku estetickou plášťovou fazetovanou kompozitním plastem vykázat na stejném zubu nejdříve po uplynutí množstevního limitu 8 let ode dne odevzdání dřívější korunky pojištění. Výjimkou je situace, kdy byla na zubu dříve odevzdána a vykázána novým kódem korunka estetická plášťová z kompozitního plastu, u které platí množstevní limit 4 roky.

Pokud byla na zubu dříve odevzdána korunka kterékoliv varianty a byla vykázána **starým kódem** platným do 31. 12. 2021, lze novou korunku estetickou plášťovou fazetovanou kompozitním plastem vykázat na stejném zubu novým kódem platným po 1. 1. 2022 nejdříve po uplynutí doby životnosti 5 let ode dne odevzdání dřívější, starým kódem vykázané korunky pojištění. Výjimkou je situace, kdy byla na zubu dříve odevzdána a vykázána starým kódem korunka plášťová z plastu nebo z kompozitního plastu, u kterých platí životnost 2 roky.

Příklad 1: Na zubu 46 byla dne 12. 5. 2022 pojištěnci od 18 let věku odevzdána samostatná celokovová plášťová korunka. Korunka byla k témuž dni vykázána zdravotní pojišťovně **novým kódem** 8030101. Množstevní limit této korunky je 1 / 8 let. Novou korunku estetickou plášťovou fazetovanou kompozitním plastem (nebo kteroukoliv jinou novou finální korunku) na zubu 46 lze pojištěnci zhotovit jako hrazenou ze zdravotního pojištění a vykázat zdravotní pojišťovně kódem 8030401 po uplynutí 8 let, tedy nejdříve dne 13. 5. 2030.

Příklad 2: Na zubu 46 byla dne 12. 5. 2021 pojištěnci od 18 let věku odevzdána samostatná celokovová plášťová korunka. Korunka byla k témuž dni vykázána zdravotní pojišťovně **starým kódem** 0081101. Životnost podle staré právní úpravy je 5 let. Novou korunku estetickou plášťovou fazetovanou kompozitním plastem (nebo kteroukoliv jinou novou finální korunku) na zubu 46 lze pojištěnci zhotovit jako hrazenou ze zdravotního pojištění a vykázat zdravotní pojišťovně kódem 8030401 po uplynutí 5 let, tedy nejdříve dne 13. 5. 2026.

Vykazování výrobku zdravotní pojišťovně

Zdravotní pojišťovně se stomatologické výrobky vykazují kódy číselníku STOMAG. Rozlišují se kódy pro pojištěnce do dne dosažení 18 let věku (kód začíná číslicí 7) a od 18 let věku (kód začíná číslicí 8).

Korunka estetická plášťová fazetovaná kompozitním plastem se vyazuje kódem 7030401 u pojištěnců do dne dosažení 18 let věku nebo kódem 8030401 u pojištěnců od 18 let věku.

Pokud je pro registraci nebo rekonstrukci mezičelistních vztahů při zhotovení korunky estetické plášťové fazetované kompozitním plastem u pojištěnců do dne dosažení 18 let věku nezbytnou samostatnou výrobní fází skusová šablona, lze ji samostatně vykázat kódem 7010101.

Lokalizace se vyazuje na zub.

Při vykazování zdravotní pojišťovně se nerozlišuje, zda se jedná o korunku samostatnou nebo pilířovou.

Věk pojištěnce	Kód číselníku STOMAG	Název výrobku v číselníku STOMAG
do dne dosažení 18 let	7030401	KORUNKA ESTETICKÁ PLÁŠŤOVÁ FAZETOVANÁ KOMPOZITNÍM PLASTEM
od 18 let	8030401	KORUNKA ESTETICKÁ PLÁŠŤOVÁ FAZETOVANÁ KOMPOZITNÍM PLASTEM

V případě, že pojištěnec do dne dosažení 18 let věku, kterému se zhotovuje korunka estetická plášťová fazetovaná kompozitním plastem jako plně hrazená ze zdravotního pojištění, zemře ještě před odevzdáním tohoto již dokončeného výrobku, lze tento výrobek vykázat zdravotní pojišťovně nikoli kódem výrobku 7030401, ale **kódem výkonu (VZP) 00863 – Korunka estetická plášťová fazetovaná kompozitním plastem u pojištěnce do dne dosažení 18 let věku při použití na stálém zubu** (Zcela dokončená korunka připravená k odevzdání pojištěnci). Vykazuje se lokalizace na zub. Tento kód se vykáže **jako výkon na dokladu 01s** nejpozději 365 dní po dni úmrtí pojištěnce. Signální kód 00974 se nevykazuje. Podrobný výklad o podmínkách vykazování výrobků plně hrazených ze zdravotního pojištění neodevzdaných z důvodu úmrtí pojištěnce je uveden v obecné části této publikace.

Předepsání a objednání výrobku v zubní laboratoři

Pro předepsání a objednání korunky estetické plášťové fazetované kompozitním plastem v zubní laboratoři lze využít kód číselníku STOMAV.

Kód číselníku STOMAV je jednotný pro pacienty všech věkových kategorií.

Číselník STOMAV	
Kód	Název
030411	KORUNKA ESTETICKÁ PLÁŠŤOVÁ FAZETOVANÁ KOMPOZITNÍM PLASTEM

3.5. Korunka estetická plášťová z keramiky

Rozsah, podmínky a výše úhrady stanovené zákonem a úhradovou vyhláškou:

Položka	Název	Popis	Preskripční omezení	Indikační omezení	Množstevní limit	Rozsah a výše úhrady
3.5.	korunka estetická plášťová z keramiky	-	STO	plně hrazeno po schválení zdravotní pojišťovnou u pojištěnců do dne dosažení 18 let na stálém zubu při diagnózách dentinogenesis imperfecta a amelogenesis imperfecta	na zubu ve stejné lokalizaci 1x / 8 let	Z 4 900 Kč
				u pojištěnců od 18 let při použití na stálém zubu	na zubu ve stejné lokalizaci 1x / 8 let	C 290 Kč

Rozsah úhrady ze zdravotního pojištění: Z = plná úhrada po schválení zdravotní pojišťovnou, C = částečná úhrada

Charakteristika a popis

Plášťová korunka zhotovená z kterékoliv dentální keramické hmoty určené pro zhotovení korunek, zhotovená kterýmkoliv pracovním a výrobním postupem používaným v ordinaci i zubní laboratoři (preparace, otiskování/skenování, CAD/CAM technologie, celoanatomická nebo vrstvená varianta, různé způsoby fixace výrobku v ústech atd.).

Preskripční omezení

Výrobek může předepsat zubní lékař s odbornou způsobilostí (STO). Tím se rozumí zubní lékař bez specializované způsobilosti i zubní lékař se specializovanou způsobilostí v oboru orální a maxilofaciální chirurgie, klinická stomatologie i ortodontie. Předepsáním se rozumí vyplnění lékařského předpisu (laboratorního štítku) a jeho doručení zhotoviteli stomatologického výrobku. Zhotovitelem může být poskytovatel zdravotních služeb v oboru zubní technik (zubní laboratoř) a pro vlastní potřebu též poskytovatel zdravotních služeb v oboru zubní lékařství, pokud disponuje zařízením pro zhotovení stomatologického výrobku.

Indikační omezení a úhrada

Korunka estetická plášťová z keramiky je hrazena pouze při použití na stálém zubu.

Korunka estetická plášťová z keramiky je u pojištěnců **do dne dosažení 18 let věku** plně hrazena ze zdravotního pojištění pouze při diagnózách dentinogenesis imperfecta a amelogenesis imperfecta, a to po schválení zdravotní pojišťovnou (Z). V úhradě jsou zahrnuty veškeré ordinační i laboratorní výrobní fáze i cena použitého materiálu. Proto od těchto pojištěnců smluvní zdravotní pojišťovny nelze vybírat žádný doplatek.

Jak požádat o schválení korunky estetické plášťové z keramiky u pojištěnců do dne dosažení 18 let věku

Žadatel, kterým je pojištěnec, žádá o schválení nejčastěji prostřednictvím zubního lékaře. Zubní lékař vyplní tiskopis VZP-21 „Žádanka o schválení (povolení) výkonu – léčivého přípravku – ZP – ostatní“ ve všech kolonkách, uvede kód a název výrobku podle číselníku STOMAG, tj. 7030501 „Korunka estetická plášťová z keramiky“, a odůvodní žádost (doloží diagnózu dentinogenesis imperfecta nebo amelogenesis imperfecta, uvede léčebný plán). Vyplněný tiskopis doručí v listinné podobě nebo elektronicky (v souladu s právními předpisy upravujícími ochranu osobních údajů) územně příslušné pobočce zdravotní pojišťovny. Výsledek posouzení žádosti obdrží poskytovatel v listinné podobě nebo do datové schránky. V případě zamítnutí žádosti je vyhotoveno rozhodnutí ve správním řízení s uvedením důvodu zamítnutí a je doručeno pojištěnci poštou s doručenkou a poskytovateli do datové schránky. Korunku lze zhotovit až po kladném vyřízení žádosti, tj. nelze ji zhotovit a poté zpětně požádat o schválení úhrady. Vzor žádanky (ke stažení zde: <https://www.vzp.cz/poskytovatele/tiskopisy>):

Kód pojišťovny	ŽÁDANKA O SCHVÁLENÍ (POVOLENÍ) výkonu – léčivého přípravku – ZP – ostatní		Čís. schválení
			Předběžně dne
Pro pacienta (poskytovatele)		Čís. pojištěnce	
		IČP	
Sk	Kód	Název	
Specifikace požadavku:			Počet provedení
Zdůvodnění:			balení
			ks
			km
			Platnost do
Stanovisko zdravotní pojišťovny:			Dne:
			razičko a podpis žadatele
VZP-21/2022			datum, razičko a podpis

U pojištěnců **od 18 let věku** je korunka estetická plášťová z keramiky částečně hrazena ze zdravotního pojištění (C). Část ceny výrobku hradí zdravotní pojišťovna, zbylou část do výše ceny v ceníku poskytovatele hradí pojištěnec. Jednotlivé pracovní a výrobní fáze a cena použitých materiálů jsou součástí kalkulace celkové ceny výrobku a nelze je samostatně vykázat zdravotní pojišťovně.

Výše úhrady stomatologických výrobků, kterou pro příslušný kalendářní rok sjednávají zástupci poskytovatelů a zdravotní pojišťovny v dohodovacím řízení, je uvedena v úhradové vyhlášce vydávané Ministerstvem zdravotnictví. Jednotliví poskytovatelé sjednávají a uzavírají se zdravotními pojišťovnami pro příslušný kalendářní rok tzv. úhradové dodatky, které obsahují dohodnutou výši úhrad stomatologických výrobků

Korunka zhotovená na implantátu není hrazena z veřejného zdravotního pojištění.

Množstevní limit

Stomatologický výrobek lze na stejném zubu vykázat zdravotní pojišťovně nejdříve po uplynutí množstevního limitu/životnosti předchozího stomatologického výrobku. Množstevní limit se vztahuje vždy na stomatologické výrobky jednoho druhu, v tomto případě na korunku kterékoliv varianty s výjimkou provizorní korunky. Pokud pojištěnec potřebuje stomatologický výrobek před uplynutím množstevního limitu/životnosti, musí jej zaplatit sám.

Korunka estetická plášťová z keramiky je variantou druhu výrobku korunka. Při posuzování, zda jsou splněny podmínky množstevního limitu pro vykázání korunky estetické plášťové z keramiky, se proto sleduje doba, která uplynula ode dne předchozího odevzdání kterékoliv varianty korunky s výjimkou provizorní korunky na stejném zubu.

Pokud byla na zubu dříve odevzdána korunka kterékoliv varianty a byla vykázána **novým kódem** po 1. 1. 2022, lze novou korunku estetickou plášťovou z keramiky vykázat na stejném zubu nejdříve po uplynutí množstevního limitu 8 let ode dne odevzdání dřívější korunky pojištěnci. Výjimkou je situace, kdy byla na zubu dříve odevzdána a vykázána novým kódem korunka estetická plášťová z kompozitního plastu, u které platí množstevní limit 4 roky.

Pokud byla na zubu dříve odevzdána korunka kterékoliv varianty a byla vykázána **starým kódem** platným do 31. 12. 2021, lze novou korunku estetickou plášťovou z keramiky vykázat na stejném zubu novým kódem platným po 1. 1. 2022 nejdříve po uplynutí doby životnosti 5 let ode dne odevzdání dřívější, starým kódem vykázané korunky pojištěnci. Výjimkou je situace, kdy byla na zubu dříve odevzdána a vykázána starým kódem korunka plášťová z plastu nebo z kompozitního plastu, u kterých platí životnost 2 roky.

Příklad 1: Na zubu 46 byla dne 12. 5. 2022 pojištěnci od 18 let věku odevzdána korunka estetická plášťová z keramiky. Korunka byla k téměř dni vykázána zdravotní pojišťovně **novým kódem** 8030501. Množstevní limit této korunky je 1 / 8 let. Novou korunku estetickou plášťovou z keramiky (nebo kteroukoliv jinou novou finální korunku) na zubu 46 lze pojištěnci zhotovit jako hrazenou ze zdravotního pojištění a vykázat zdravotní pojišťovně kódem 8030501 po uplynutí 8 let, tedy nejdříve dne 13. 5. 2030.

Příklad 2: Na zubu 46 byla dne 12. 5. 2021 pojištěnci od 18 let věku odevzdána samostatná celokovová plášťová korunka. Korunka byla k témuž dni vykázána zdravotní pojišťovně **starým kódem** 0081101. Životnost podle staré právní úpravy je 5 let. Novou korunku estetickou plášťovou z keramiky (nebo kteroukoliv jinou novou finální korunku) na zubu 46 lze pojištěnci zhotovit jako hrazenou ze zdravotního pojištění a vykázat zdravotní pojišťovně kódem 8030501 po uplynutí 5 let, tedy nejdříve dne 13. 5. 2026.

Vykazování výrobku zdravotní pojišťovně

Zdravotní pojišťovně se stomatologické výrobky vykazují kódy číselníku STOMAG. Rozlišují se kódy pro pojištěnce do dne dosažení 18 let věku (kód začíná číslicí 7) a od 18 let věku (kód začíná číslicí 8).

Korunka estetická plášťová z keramiky se vyazuje kódem 7030501 u pojištěnců do dne dosažení 18 let věku nebo kódem 8030501 u pojištěnců od 18 let věku.

Pokud je pro registraci nebo rekonstrukci mezičelistních vztahů při zhotovení korunky estetické plášťové z keramiky u pojištěnců do dne dosažení 18 let věku nezbytnou samostatnou výrobní fází skusová šablona, lze ji samostatně vykázat kódem 7010101.

Při vykazování zdravotní pojišťovně se u pojištěnců od 18 let věku nerozlišuje, zda se jedná o korunku samostatnou nebo pilířovou. U pojištěnců do dne dosažení 18 let věku lze korunku zhotovit pouze jako samostatnou.

Lokalizace se vyazuje na zub.

Věk pojištěnce	Kód číselníku STOMAG	Název výrobku v číselníku STOMAG
do dne dosažení 18 let	7030501	KORUNKA ESTETICKÁ PLÁŠŤOVÁ Z KERAMIKY
od 18 let	8030501	KORUNKA ESTETICKÁ PLÁŠŤOVÁ Z KERAMIKY

V případě, že pojištěnec do dne dosažení 18 let věku, kterému se zhotovuje korunka estetická plášťová z keramiky jako plně hrazená ze zdravotního pojištění po schválení zdravotní pojišťovnou, zemře ještě před odevzdáním tohoto již dokončeného výrobku, lze tento výrobek vykázat zdravotní pojišťovně nikoli kódem výrobku 7030501, ale **kódem výkonu 00879 – (VZP) Korunka estetická plášťová z keramiky u pojištěnce do dne dosažení 18 let věku při použití na stálém zubu** (Zcela dokončená korunka připravená k odevzdání pojištěnci). Vyazuje se lokalizace na zub. Tento kód se vykáže **jako výkon na dokladu 01s** nejpozději 365 dní po dni úmrtí pojištěnce. Signální kód 00974 se nevyazuje. Podrobný výklad o podmínkách vykazování výrobků plně hrazených ze zdravotního pojištění neodevzdaných z důvodu úmrtí pojištěnce je uveden v obecné části této publikace.

Předepsání a objednání výrobku v zubní laboratoři

Pro předepsání a objednání korunky estetické plášťové z keramiky v zubní laboratoři a jejího konkrétního provedení a materiálu lze využít kódy číselníku STOMAV.

Číselník STOMAV obsahuje nejčastější provedení korunky estetické plášťové z keramiky. Kódy číselníku STOMAV jsou jednotné pro pacienty všech věkových kategorií.

Číselník STOMAV	
Kód	Název
030511	KORUNKA ESTETICKÁ PLÁŠŤOVÁ Z KERAMIKY – ZIRKONOVÁ CELOANATOMICKÁ
030512	KORUNKA ESTETICKÁ PLÁŠŤOVÁ Z KERAMIKY – ZIRKONOVÁ VRSTVENÁ
030513	KORUNKA ESTETICKÁ PLÁŠŤOVÁ Z KERAMIKY – SKLOKERAMIKA CELOANATOMICKÁ
030514	KORUNKA ESTETICKÁ PLÁŠŤOVÁ Z KERAMIKY – SKLOKERAMIKA VRSTVENÁ

3.6. Korunka estetická ostatní

Rozsah, podmínky a výše úhrady stanovené zákonem a úhradovou vyhláškou:

Položka	Název	Popis	Preskripční omezení	Indikační omezení	Množstevní limit	Rozsah a výše úhrady
3.6.	korunka estetická ostatní	-	STO	u pojištěnců od 18 let při použití na stálém zubu	na zubu ve stejné lokalizaci 1x / 8 let	C 290 Kč

Rozsah úhrady ze zdravotního pojištění: C = částečná úhrada

Charakteristika a popis

Estetická korunka ostatní se od estetických korunek popsaných v předcházejícím textu (položky 3.3. až 3.5.) liší konstrukcí nebo použitým materiálem. Vždy se musí jednat o materiál indikovaný pro zhotovení korunek. Nesmí se tedy jednat o materiál, jehož použití je non lege artis (například metylmetakrylátový plast). Korunka může být zhotovena kterýmkoliv pracovním a výrobním postupem používaným v ordinaci i zubní laboratoři (preparace, otiskování, skenování, odlévání v případě použití dentální slitiny nebo CAD/CAM technologiemi z kovových materiálů, frézování, vrstvení keramické hmoty, vypalování, různé způsoby fixace výrobku v ústech atd.). V současné době se jedná především o korunku metalokeramickou a o korunku z materiálu polyetheretherketon (PEEK). Patří sem, resp. budou sem patřit, i veškeré další estetické korunky splňující charakteristiku výrobku uvedenou výše a zhotovené z jiných materiálů nebo jejich kombinací, než které jsou uvedeny u estetických korunek pod položkami 3.3., 3.4., 3.5.

Preskripční omezení

Výrobek může předepsat zubní lékař s odbornou způsobilostí (STO). Tím se rozumí zubní lékař bez specializované způsobilosti i zubní lékař se specializovanou způsobilostí v oboru orální a maxilofaciální chirurgie, klinická stomatologie i ortodontie. Předepsáním se rozumí vyplnění lékařského předpisu (laboratorního štítku) a jeho doručení zhotoviteli stomatologického výrobku. Zhotovitelem může být poskytovatel zdravotních služeb v oboru zubní technik (zubní laboratoř) a pro vlastní potřebu též poskytovatel zdravotních služeb v oboru zubní lékařství, pokud disponuje zařízením pro zhotovení stomatologického výrobku.

Indikační omezení a úhrada

Korunka estetická ostatní je hrazena pouze při použití na stálém zubu.

Korunka estetická ostatní je částečně hrazena ze zdravotního pojištění (C), a to **pouze u pojištěnců od 18 let věku**. Část ceny výrobku hradí zdravotní pojišťovna, zbylou část do výše ceny v ceníku poskytovatele hradí pojištěnec. Jednotlivé pracovní a výrobní fáze a cena použitých materiálů včetně kovů jsou součástí kalkulace celkové ceny výrobku a nelze je samostatně vykázat zdravotní pojišťovně.

Výše úhrady stomatologických výrobků, kterou pro příslušný kalendářní rok sjednávají zástupci poskytovatelů a zdravotní pojišťovny v dohodovacím řízení, je uvedena v úhradové vyhlášce vydávané Ministerstvem zdravotnictví. Jednotliví poskytovatelé sjednávají a uzavírají se zdravotními pojišťovnami pro příslušný kalendářní rok tzv. úhradové dodatky, které obsahují dohodnutou výši úhrad stomatologických výrobků.

Korunka zhotovená na implantátu není hrazena z veřejného zdravotního pojištění.

Množstevní limit

Stomatologický výrobek lze na stejném zubu vykázat zdravotní pojišťovně nejdříve po uplynutí množstevního limitu/životnosti předchozího stomatologického výrobku. Množstevní limit se vztahuje vždy na stomatologické výrobky jednoho druhu, v tomto případě na korunku kterékoliv varianty s výjimkou provizorní korunky. Pokud pojištěnec potřebuje stomatologický výrobek před uplynutím množstevního limitu/životnosti, musí jej zaplatit sám.

Korunka estetická ostatní je variantou druhu výrobku korunka. Při posuzování, zda jsou splněny podmínky množstevního limitu pro vykázání korunky estetické ostatní, se proto sleduje doba, která uplynula ode dne předchozího odevzdání kterékoliv varianty korunky s výjimkou provizorní korunky na stejném zubu.

Pokud byla na zubu dříve odevzdána korunka kterékoliv varianty a byla vykázána **novým kódem** po 1. 1. 2022, lze novou korunku estetickou ostatní vykázat na stejném zubu nejdříve po uplynutí množstevního limitu 8 let ode dne odevzdání dřívější korunky pojištěnci. Výjimkou je situace, kdy byla na zubu dříve odevzdána a vykázána novým kódem korunka estetická plášťová z kompozitního plastu, u které platí množstevní limit 4 roky.

Pokud byla na zubu dříve odevzdána korunka kterékoliv varianty a byla vykázána **starým kódem** platným do 31. 12. 2021, lze novou korunku estetickou ostatní vykázat na stejném zubu novým kódem platným po 1. 1. 2022 nejdříve po uplynutí doby životnosti 5 let ode dne odevzdání dřívější, starým kódem vykázané korunky pojištěnci. Výjimkou je situace, kdy byla na zubu dříve odevzdána a vykázána starým kódem korunka plášťová z plastu nebo z kompozitního plastu, u kterých platí životnost 2 roky.

Příklad 1: Na zubu 46 byla dne 12. 5. 2022 pojištěnci od 18 let věku odevzdána samostatná celokovová plášťová korunka. Korunka byla k témuž dni vykázána zdravotní pojišťovně **novým kódem** 8030101. Množstevní limit této korunky je 1 / 8 let. Novou korunku estetickou ostatní (nebo kteroukoliv jinou novou finální korunku) na zubu 46 lze pojištěnci zhotovit jako hrazenou ze zdravotního pojištění a vykázat zdravotní pojišťovně kódem 8030601 po uplynutí 8 let, tedy nejdříve dne 13. 5. 2030.

Příklad 2: Na zubu 46 byla dne 12. 5. 2021 pojištěnci od 18 let věku odevzdána samostatná korunka fazetovaná – metalokeramika. Korunka byla k témuž dni vykázána zdravotní pojišťovně **starým kódem** 0081132. Životnost podle staré právní úpravy je 5 let. Novou korunku estetickou ostatní (nebo kteroukoliv jinou novou finální korunku) na zubu 46 lze pojištěnci zhotovit jako hrazenou ze zdravotního pojištění a vykázat zdravotní pojišťovně kódem 8030601 po uplynutí 5 let, tedy nejdříve dne 13. 5. 2026.

Vykazování výrobku zdravotní pojišťovně

Zdravotní pojišťovně se stomatologické výrobky vykazují kódy číselníku STOMAG. Rozlišují se kódy pro pojištěnce do dne dosažení 18 let věku (kód začíná číslicí 7) a od 18 let věku (kód začíná číslicí 8).

Korunka estetická ostatní je hrazena pouze u pojištěnců od 18 let věku, proto v číselníku STOMAG není kód začínající číslicí 7 pro vykazování výrobků u pojištěnců do dne dosažení 18 let věku.

Korunka estetická ostatní se vyazuje kódem 8030601.

Lokalizace se vyazuje na zub.

Při vykazování zdravotní pojišťovně se nerozlišuje, zda se jedná o korunku samostatnou nebo pilířovou.

Věk pojištěnce	Kód číselníku STOMAG	Název výrobku v číselníku STOMAG
do dne dosažení 18 let	-	nehradí se
od 18 let	8030601	KORUNKA ESTETICKÁ OSTATNÍ

Předepsání a objednání výrobku v zubní laboratoři

Pro předepsání a objednání korunky estetické ostatní v zubní laboratoři lze využít kód číselníku STOMAV. V současné době obsahuje číselník STOMAV pouze **korunku metalokeramickou**. Patří sem, resp. budou sem patřit, i veškeré další estetické korunky splňující charakteristiku výrobku uvedenou výše a zhotovené z jiných nových materiálů nebo jejich kombinací, než které jsou uvedeny u estetických korunek pod položkami 3.3., 3.4., 3.5.

Kód číselníku STOMAV je jednotný pro pacienty všech věkových kategorií.

Číselník STOMAV	
Kód	Název
030611	KORUNKA ESTETICKÁ OSTATNÍ – METALOKERAMIKA

3.7. Provizorní korunka

Rozsah, podmínky a výše úhrady stanovené zákonem a úhradovou vyhláškou:

Položka	Název	Popis	Preskripční omezení	Indikační omezení	Množstevní limit	Rozsah a výše úhrady
3.7.	provizorní korunka	-	STO	u pojištěnců do dne dosažení 18 let při použití na stálém zubu	na zubu ve stejné lokalizaci 1x do zhotovení finálního výrobku	I 602 Kč
				u pojištěnců od 18 let při použití na stálém zubu		C 205 Kč

Rozsah úhrady ze zdravotního pojištění: I = plná úhrada, C = částečná úhrada

Charakteristika a popis

Provizorní korunka nejčastěji z plastu, kompozitního plastu nebo jiného vhodného materiálu individuálně zhotovená kterýmkoliv pracovním a výrobním postupem používaným v ordinaci i zubní laboratoři (preparace, otiskování, různé způsoby zpracování materiálu korunky, různé způsoby fixace výrobku v ústech atd.). V ústech je nejčastěji fixována provizorním cementem pro usnadnění sejmutí a možnost opakovaného nasazení do doby dokončení finálního výrobku.

Nejedná se o hromadně vyráběné prefabrikované korunky ani o korunky zhotovené v ústech razídkovou metodou.

Preskripční omezení

Výrobek může předepsat zubní lékař s odbornou způsobilostí (STO). Tím se rozumí zubní lékař bez specializované způsobilosti i zubní lékař se specializovanou způsobilostí v oboru orální a maxilofaciální chirurgie, klinická stomatologie i ortodontie. Předepsáním se rozumí vyplnění lékařského předpisu (laboratorního štítku) a jeho doručení zhotoviteli stomatologického výrobku. Zhotovitelem může být poskytovatel zdravotních služeb v oboru zubní technik (zubní laboratoř) a pro vlastní potřebu též poskytovatel zdravotních služeb v oboru zubní lékařství, pokud disponuje zařízením pro zhotovení stomatologického výrobku.

Indikační omezení a úhrada

Provizorní korunka je hrazena pouze při použití na stálém zubu.

U pojištěnců **do dne dosažení 18 let věku** je hrazena plně (I). V úhradě jsou zahrnuty veškeré ordinační i laboratorní výrobní fáze i cena použitého materiálu. Proto od těchto pojištěnců smluvní zdravotní pojišťovny nelze vybírat žádný doplatek.

U pojištěnců **od 18 let věku** je provizorní korunka hrazena částečně (C). Část ceny výrobku hradí zdravotní pojišťovna, zbylou část do výše ceny v ceníku poskytovatele hradí pojištěnec. Jednotlivé pracovní a výrobní fáze a cena použitých materiálů jsou součástí kalkulace celkové ceny výrobku a nelze je samostatně vykázat zdravotní pojišťovně.

Výše úhrady stomatologických výrobků, kterou pro příslušný kalendářní rok sjednávají zástupci poskytovatelů a zdravotní pojišťovny v dohodovacím řízení, je uvedena v úhradové vyhlášce vydávané Ministerstvem zdravotnictví. Jednotliví poskytovatelé sjednávají a uzavírají se zdravotními pojišťovnami pro příslušný kalendářní rok tzv. úhradové dodatky, které obsahují dohodnutou výši úhrad stomatologických výrobků.

Provizorní korunka zhotovená na implantátu není hrazena z veřejného zdravotního pojištění.

Množstevní limit

Množstevní limit se u provizorních korunek uplatňuje jinak než u korunek finálních. Množstevní limit se nevztahuje k finálním ani provizorním korunkám dříve vykázaným ve stejné lokalizaci, ale k plánovanému finálnímu výrobku.

Do doby zhotovení finálního výrobku lze provizorní korunku na jednom zubu vykázat pouze jedenkrát. Nelze ji znovu vykázat při opakovaném nasazení ani při opakovaném zhotovení, pokud se do doby zhotovení finálního výrobku poškodila nebo zničila.

Finálním výrobkem se rozumí výrobek plánovaný na základě indikace, která zde byla v době zhotovení provizorní korunky. Změní-li se do doby zhotovení finálního výrobku indikace (např. v důsledku úrazu bude nutno zhotovit rozsáhlejší můstek), dochází tím i ke změně finálního výrobku, a tedy i k obnovení množstevního limitu provizorní korunky; po změně indikace zdravotní pojišťovna uhradí na stejném zubu novou provizorní korunku, a to opět nejvýše jednou do zhotovení finálního výrobku.

Provizorní korunku nelze uhradit ze zdravotního pojištění, jestliže byla zhotovena, aniž by současně byl plánován konkrétní finální výrobek (konkrétní finální korunka). Je tomu tak proto, že nasazení provizorní korunky, která ve skutečnosti má plnit funkci finálního výrobku, nesplňuje zákonné požadavky na zdravotní služby hrazené ze zdravotního pojištění, neboť není v souladu se současnými poznatky lékařské vědy. Ze zdravotnické dokumentace pojištěnce musí vyplývat, že provizorní korunka byla zhotovena v rámci procesu protetického ošetření směřujícího ke zhotovení finálního výrobku.

Jinak je třeba nahlížet na situaci, kdy pojištěnec, jemuž byla v rámci plánovaného protetického ošetření zhotovena provizorní korunka, z jakéhokoli důvodu nakonec nepřivezme finální výrobek. Provizorní korunku bude v tomto případě možno vykázat zdravotní pojišťovně; ze zdravotnické dokumentace přitom musí zřetelně vyplývat, že pojištěnec poskytnutí plánovaného finálního výrobku odmítl. Další provizorní korunku ve stejné lokalizaci u pojištěnce, který si nepřevzal finální výrobek, zdravotní pojišťovna neuhradí, ledaže by došlo ke změně indikace, jak je vysvětleno výše. Po odevzdání finálního výrobku se množstevní limit obnovuje. Znamená to, že pokud se bude na stejném zubu zhotovovat nový finální výrobek (bez ohledu na indikaci), lze do jeho zhotovení zdravotní pojišťovně opět vykázat na jeden zub jednu provizorní korunku.

Provizorní korunka je hrazena ze zdravotního pojištění bez ohledu na to, zda je nebo není hrazen ze zdravotního pojištění také finální výrobek.

Množstevní limit se nevztahuje na konfekční provizorní korunky ani na individuální ochranné korunky zhotovené razídkovou metodou v ústech pojištěnce, jejichž adaptace a fixace, resp. zhotovení, jsou zdravotním výkonem vykazovaným zdravotní pojišťovně kódem 00971. Uvedený výkon lze vykázat ve stejné lokalizaci 1x za 730 dní, toto regulační omezení se však nijak netýká a ani není dotčeno množstevním limitem pro provizorní korunku jako stomatologického výrobku. Lze tedy ve stejné lokalizaci připustit vykázaní výkonu 00971 (ochranná korunka zhotovená razídkovou metodou) a následně i vykázaní provizorní korunky v rámci ošetření směřujícího ke zhotovení stejného finálního výrobku.

Vykazování výrobku zdravotní pojišťovně

Zdravotní pojišťovně se stomatologické výrobky vykazují kódy číselníku STOMAG. Rozlišují se kódy pro pojištěnce do dne dosažení 18 let věku (kód začíná číslicí 7) a od 18 let věku (kód začíná číslicí 8).

Provizorní korunka se vyazuje kódem 7030701 u pojištěnců do dne dosažení 18 let věku nebo kódem 8030701 u pojištěnců od 18 let věku.

Pokud je pro registraci nebo rekonstrukci mezičelistních vztahů při zhotovení provizorní korunky u pojištěnců do dne dosažení 18 let věku nezbytnou samostatnou výrobní fází skusová šablona, lze ji samostatně vykázat kódem 7010101.

Lokalizace se vyazuje na zub.

Věk pojištěnce	Kód číselníku STOMAG	Název výrobku v číselníku STOMAG
do dne dosažení 18 let	7030701	PROVIZORNÍ KORUNKA
od 18 let	8030701	PROVIZORNÍ KORUNKA

V případě, že pojištěnec do dne dosažení 18 let věku, kterému se zhotovuje provizorní korunka jako plně hrazená ze zdravotního pojištění, zemře ještě před odevzdáním tohoto již dokončeného výrobku, lze tento výrobek vykázat zdravotní pojišťovně nikoli kódem výrobku 7030701, ale **kódem výkonu 00864 – (VZP)**

Provizorní korunka u pojištěnce do dne dosažení 18 let věku při použití na stálém zubu (Zcela dokončená korunka připravená k odevzdání pojištěnci). Vykazuje se lokalizace na zub. Tento kód se vykáže **jako výkon na dokladu 01s** nejpozději 365 dní po dni úmrtí pojištěnce. Signální kód 00974 se nevykazuje. Podrobný výklad o podmínkách vykazování výrobků plně hrazených ze zdravotního pojištění neodevzdaných z důvodu úmrtí pojištěnce je uveden v obecné části této publikace.

Předepsání a objednání výrobku v zubní laboratoři

Pro předepsání a objednání provizorní korunky v zubní laboratoři lze využít kód číselníku STOMAV.

Kód číselníku STOMAV je jednotný pro pacienty všech věkových kategorií.

Číselník STOMAV	
Kód	Název
030711	PROVIZORNÍ KORUNKA

ODDÍL 4. Mezičleny

4.1. Člen můstku celokovový



Od 1. 1. 2026 hrazen pouze člen můstku nesený pilířovými konstrukcemi **na stálých zubech** hrazenými ze zdravotního pojištění.



Od 1. 1. 2026 různá úhrada u pojištěnců do dne dosažení 18 let věku a od 18 let věku.

Rozsah, podmínky a výše úhrady stanovené zákonem a úhradovou vyhláškou:

Položka	Název	Popis	Preskripční omezení	Indikační omezení	Množstevní limit	Rozsah a výše úhrady
4.1.	člen můstku celokovový	člen můstku nesený pilířovými konstrukcemi na stálých zubech hrazenými ze zdravotního pojištění	STO	-	ve stejné lokalizaci 1x / 8 let	C do 18 let 200 Kč od 18 let 181 Kč

Rozsah úhrady ze zdravotního pojištění: C = částečná úhrada

Charakteristika a popis

Celokovový člen můstku dotýkající se sliznice alveolárního výběžku, případně bez kontaktu se sliznicí (tzv. proplachovací), zhotovený kterýmkoliv pracovním a výrobním postupem používaným v ordinaci i zubní laboratoři (otiskování, skenování, odlévání v případě použití dentální slitiny nebo CAD/CAM technologiemi z kovových materiálů atd.).

Preskripční omezení

Výrobek může předepsat zubní lékař s odbornou způsobilostí (STO). Tím se rozumí zubní lékař bez specializované způsobilosti i zubní lékař se specializovanou způsobilostí v oboru orální a maxilofaciální chirurgie, klinická stomatologie i ortodontie. Předepsáním se rozumí vyplnění lékařského předpisu (laboratorního štítku) a jeho doručení zhotoviteli stomatologického výrobku. Zhotovitelem může být poskytovatel zdravotních služeb v oboru zubní technik (zubní laboratoř) a pro vlastní potřebu též poskytovatel zdravotních služeb v oboru zubní lékařství, pokud disponuje zařízením pro zhotovení stomatologického výrobku.

Indikační omezení a úhrada

Člen můstku celokovový je hrazen pouze tehdy, pokud je nesen pilířovými konstrukcemi hrazenými ze zdravotního pojištění umístěnými na stálých zubech.

Bez ohledu na věk pojištěnce je člen můstku celokovový částečně hrazen ze zdravotního pojištění (C). Část ceny výrobku hradí zdravotní pojišťovna, zbylou část do výše ceny v ceníku poskytovatele hradí pojištěnec. Výše částečné úhrady ze zdravotního pojištění je různá u pojištěnců do dne dosažení 18 let věku a u pojištěnců od 18 let věku. Jednotlivé pracovní a výrobní fáze a cena použitých materiálů včetně kovů jsou součástí kalkulace celkové ceny výrobku a nelze je samostatně vykázat zdravotní pojišťovně.

Výše úhrady stomatologických výrobků, kterou pro příslušný kalendářní rok sjednávají zástupci poskytovatelů a zdravotní pojišťovny v dohodovacím řízení, je uvedena v úhradové vyhlášce vydávané Ministerstvem zdravotnictví. Jednotliví poskytovatelé sjednávají a uzavírají se zdravotními pojišťovnami pro příslušný kalendářní rok tzv. úhradové dodatky, které obsahují dohodnutou výši úhrad stomatologických výrobků.

Příklad 1: Pojištěnci byl dne 1. 3. 2022 odevzdán a k témuž dni zdravotní pojišťovně vykázan čtyřčlenný můstek tvořený korunkami estetickými ostatními v lokalizaci 23, 24, 26 a členem estetickým ostatním v lokalizaci 25. Z důvodu zánětu zubní dřeně a nemožnosti endodontického ošetření musel být zub 24 dne 5. 6. 2024 extrahován. Po zhojení extrakční rány byl dne 9. 11. 2024 odevzdán nový můstek tvořený korunkami estetickými ostatními v lokalizaci 23, 26, 27 a mezičleny ostatními v lokalizaci 24 a 25. Ze zdravotního pojištění budou pojištěnci poskytnuty jako hrazené

pouze člen můstku ostatní v lokalizaci 24 a korunka estetická ostatní v lokalizaci 27. Je tomu tak proto, že člen můstku v lokalizaci 24 je jiným druhem výrobku než korunka odevzdaná a zdravotní pojišťovně vykázána v téže lokalizaci ke dni 1. 3. 2022 a množstevní limit 8 let se mezi různými druhy výrobků neuplatní. Ze zdravotního pojištění bude uhrazena i korunka estetická ostatní v lokalizaci 27, protože na zubu 27 dosud žádná korunka odevzdána a zdravotná pojišťovně vykázána nebyla. Naopak mezičlen v lokalizaci 25 a korunky v lokalizacích 23 a 26 uhrazeny ze zdravotního pojištění nebudou, protože se jedná o stejné druhy výrobků odevzdaných a zdravotní pojišťovně vykázanych ve stejných lokalizacích ke dni 1. 3. 2022, pro které se uplatní množstevní limit 8 let.

Příklad 2: Tříčlenný můstek (dvě korunky a jeden člen můstku) nesený dvěma implantáty je odevzdán pojištěnci od 18 let věku. Člen můstku není hrazen ze zdravotního pojištění, protože je nesen pilířovými korunkami na implantátech, korunky na implantátech nejsou hrazeny ze zdravotního pojištění. Podmínkou úhrady členu můstku ze zdravotního pojištění je, že musí být nesen pilířovými konstrukcemi na stálých zubech hrazenými ze zdravotního pojištění.

Množstevní limit

Stomatologický výrobek lze ve stejné lokalizaci vykázat zdravotní pojišťovně nejdříve po uplynutí množstevního limitu/životnosti. Množstevní limit se vztahuje vždy pouze na stomatologické výrobky jednoho druhu, v tomto případě na člen (mezičlen) můstku kterékoliv varianty s výjimkou členu můstku provizorního. Pokud pojištěnec potřebuje stomatologický výrobek před uplynutím množstevního limitu/životnosti, musí jej zaplatit sám.

Člen můstku celokovový je variantou druhu výrobku člen můstku (mezičlen). Při posuzování, zda jsou splněny podmínky množstevního limitu pro vykázání členu můstku celokovového, se proto sleduje doba, která uplynula ode dne předchozího odevzdání kterékoliv varianty členu můstku (mezičlenu) s výjimkou provizorního členu můstku ve stejné lokalizaci.

Pokud již byl v určité lokalizaci dříve odevzdán mezičlen kterékoliv varianty a byl vykázán **novým kódem** po 1. 1. 2022, lze nový člen můstku celokovový vykázat ve stejné lokalizaci nejdříve po uplynutí množstevního limitu 8 let ode dne odevzdání dřívějšího mezičlenu pojištěnci.

Pokud byl již dříve v určité lokalizaci odevzdán mezičlen kterékoliv varianty a byl vykázán **starým kódem** platným do 31. 12. 2021, lze nový člen můstku celokovový vykázat ve stejné lokalizaci novým kódem platným po 1. 1. 2022 nejdříve po uplynutí doby životnosti 5 let ode dne odevzdání dřívějšího, starým kódem vykazaného mezičlenu pojištěnci.

Příklad 1: V lokalizaci 46 byl dne 12. 5. 2022 pojištěnci od 18 let věku odevzdán člen můstku celokovový. Člen byl k témuž dni vykázán zdravotní pojišťovně **novým kódem** 8040101. Množstevní limit tohoto členu je 1 / 8 let. Nový člen můstku celokovový (nebo kterýkoliv jiný nový finální člen můstku) v lokalizaci 46 lze pojištěnci zhotovit jako hrazený ze zdravotního pojištění a vykázat zdravotní pojišťovně kódem 8040101 po uplynutí 8 let, tedy nejdříve dne 13. 5. 2030.

Příklad 2: V lokalizaci 46 byl dne 12. 5. 2021 pojištěnci od 18 let věku odevzdán člen můstku celokovový. Člen byl k témuž dni vykázán zdravotní pojišťovně **starým kódem** 0081301. Životnost podle staré právní úpravy je 5 let. Nový člen můstku celokovový (nebo kterýkoliv jiný nový finální člen můstku) na zubu 46 lze pojištěnci zhotovit jako hrazený ze zdravotního pojištění a vykázat zdravotní pojišťovně kódem 8040101 po uplynutí 5 let, tedy nejdříve dne 13. 5. 2026.

Vykazování výrobku zdravotní pojišťovně

Zdravotní pojišťovně se stomatologické výrobky vykazují kódy číselníku STOMAG. Rozlišují se kódy pro pojištěnce do dne dosažení 18 let věku (kód začíná číslicí 7) a od 18 let věku (kód začíná číslicí 8).

Člen můstku celokovový se vyazuje kódem 7040101 u pojištěnců do dne dosažení 18 let věku nebo kódem 8040101 u pojištěnců od 18 let věku.

Lokalizace se vyazuje na zub.

Pokud se zhotoví člen můstku v místě, kde byla provedena hemiextrakce zubu, vykáže se lokalizace zhotoveného členu můstku na první pozici číslem příslušného kvadrantu a na druhé pozici se uvede číslice 9.

Příklad: U zubu v lokalizaci 36 byla provedena extrakce meziálního kořene. Po zhojení extrakční rány byla zhotovena fixní náhrada (můstek) nesená korunkami na zubu 35 a na zachované distální polovině zubu 36 se členem můstku

nahrazujícím mezeru po extrakci meziálního kořene zubu 36. Lokalizace se vykáže následovně: korunka na zubu 35 se vykáže s lokalizací 35, člen můstku v místě po extrahovaném meziálním kořeni zubu 36 s lokalizací 39 a korunka na zachované distální polovině zubu 36 s lokalizací 36.

Věk pojištěnce	Kód číselníku STOMAG	Název výrobku v číselníku STOMAG
do dne dosažení 18 let	7040101	ČLEN MŮSTKU CELOKOVOVÝ
od 18 let	8040101	ČLEN MŮSTKU CELOKOVOVÝ

Předepsání a objednání výrobku v zubní laboratoři

Pro předepsání a objednání členu můstku celokovového v zubní laboratoři lze využít kódy číselníku STOMAV.

Kód číselníku STOMAV je jednotný pro pacienty všech věkových kategorií.

Číselník STOMAV	
Kód	Název
040111	ČLEN MŮSTKU CELOKOVOVÝ

4.2. Člen můstku estetický fazetovaný kompozitním platem



Od 1. 1. 2026 hrazen pouze člen můstku nesený pilířovými konstrukcemi **na stálých zubech** hrazenými ze zdravotního pojištění.

Rozsah, podmínky a výše úhrady stanovené zákonem a úhradovou vyhláškou:

Položka	Název	Popis	Preskripční omezení	Indikační omezení	Množstevní limit	Rozsah a výše úhrady
4.2.	člen můstku estetický fazetovaný kompozitním platem	člen můstku nesený pilířovými konstrukcemi na stálých zubech hrazenými ze zdravotního pojištění, úhrada zahrnuje cenu použité dentální slitiny s výjimkou dentální slitiny zlata	STO	u pojištěnců do dne dosažení 18 let	ve stejné lokalizaci 1x / 8 let	I 1 803 Kč
		člen můstku nesený pilířovými konstrukcemi na stálých zubech hrazenými ze zdravotního pojištění		u pojištěnců od 18 let	ve stejné lokalizaci 1x / 8 let	C 181 Kč

Rozsah úhrady ze zdravotního pojištění: I = plná úhrada, C = částečná úhrada

Charakteristika a popis

Člen můstku z kovu s estetickou fazetou z kompozitního plastu zhotovený kterýmkoliv pracovním a výrobním postupem používaným v ordinaci i zubní laboratoři (otiskování, skenování, odlévání v případě použití dentální slitiny nebo CAD/CAM technologiemi z kovových materiálů nebo jiné způsoby zpracování kovového materiálu atd.). Rovněž se nepřihlíží ke způsobu zpracování fazety z kompozitního plastu.

Preskripční omezení

Výrobek může předepsat zubní lékař s odbornou způsobilostí (STO). Tím se rozumí zubní lékař bez specializované způsobilosti i zubní lékař se specializovanou způsobilostí v oboru orální a maxilofaciální chirurgie, klinická stomatologie i ortodontie. Předepsáním se rozumí vyplnění lékařského předpisu (laboratorního štítku) a jeho doručení zhotoviteli stomatologického výrobku. Zhotovitelem může být poskytovatel zdravotních služeb v oboru zubní technik (zubní laboratoř) a pro vlastní potřebu též poskytovatel zdravotních služeb v oboru zubní lékařství, pokud disponuje zařízením pro zhotovení stomatologického výrobku.

Indikační omezení a úhrada

Člen můstku estetický fazetovaný kompozitním platem je hrazen pouze tehdy, pokud je nesen pilířovými konstrukcemi hrazenými ze zdravotního pojištění umístěnými na stálých zubech.

U pojištěnců **do dne dosažení 18 let věku** je člen můstku estetický fazetovaný kompozitním platem plně hrazen ze zdravotního pojištění (I), v úhradě jsou zahrnuty veškeré laboratorní i ordinární výrobní a pracovní fáze i cena použitých materiálů včetně použitého kovového materiálu. Proto od těchto pojištěnců smluvní zdravotní pojišťovny nelze vybírat žádný doplatek. Cenu použité dentální slitiny zlata hradí pojištěnec; výjimkou jsou pojištěnci do dne dosažení 18 let věku s prokázanou alergií na ostatní dentální kovy, u nichž je dentální slitina zlata po schválení zdravotní pojišťovnou plně hrazena ze zdravotního pojištění (blíže k tomu výklad u položky 9.1. Dentální slitiny zlata).

U pojištěnců **od 18 let věku** je člen můstku estetický fazetovaný kompozitním plastem částečně hrazen ze zdravotního pojištění (C). Část ceny výrobku hradí zdravotní pojišťovna, zbylou část do výše ceny v ceníku poskytovatele hradí pojištěnec. Jednotlivé pracovní a výrobní fáze a cena použitých materiálů včetně kovů jsou součástí kalkulace celkové ceny výrobku a nelze je samostatně vykázat zdravotní pojišťovně.

Výše úhrady stomatologických výrobků, kterou pro příslušný kalendářní rok sjednávají zástupci poskytovatelů a zdravotní pojišťovny v dohodovacím řízení, je uvedena v úhradové vyhlášce vydávané Ministerstvem zdravotnictví. Jednotliví poskytovatelé sjednávají a uzavírají se zdravotními pojišťovnami pro příslušný kalendářní rok tzv. úhradové dodatky, které obsahují dohodnutou výši úhrad stomatologických výrobků.

Příklad 1: *Pojištěnci byl dne 1. 3. 2022 odevzdán a k témuž dni zdravotní pojišťovně vykázán čtyřčlenný můstek tvořený korunkami estetickými ostatními v lokalizaci 23, 24, 26 a členem estetickým ostatním v lokalizaci 25. Z důvodu zánětu zubní dřeně a nemožnosti endodontického ošetření musel být zub 24 dne 5. 6. 2024 extrahován. Po zhojení extrakční rány byl dne 9. 11. 2024 odevzdán nový můstek tvořený korunkami estetickými ostatními v lokalizaci 23, 26, 27 a mezičleny ostatními v lokalizaci 24 a 25. Ze zdravotního pojištění budou pojištěnci poskytnuty jako hrazené pouze člen můstku ostatní v lokalizaci 24 a korunka estetická ostatní v lokalizaci 27. Je tomu tak proto, že člen můstku v lokalizaci 24 je jiným druhem výrobku než korunka odevzdaná a zdravotní pojišťovně vykázána v téže lokalizaci ke dni 1. 3. 2022 a množstevní limit 8 let se mezi různými druhy výrobků neuplatní. Ze zdravotního pojištění bude uhrazena i korunka estetická ostatní v lokalizaci 27, protože na zubu 27 dosud žádána korunka odevzdaná a zdravotní pojišťovně vykázána nebyla. Naopak mezičlen v lokalizaci 25 a korunky v lokalizacích 23 a 26 uhrazeny ze zdravotního pojištění nebudou, protože se jedná o stejné druhy výrobků odevzdaných a zdravotní pojišťovně vykázáných ve stejných lokalizacích ke dni 1. 3. 2022, pro které se uplatní množstevní limit 8 let.*

Příklad 2: *Tříčlenný můstek (dvě korunky a jeden člen můstku) nesený dvěma implantáty je odevzdán pacientovi od 18 let. Člen můstku není hrazen ze zdravotního pojištění, protože je nesen pilířovými korunkami na implantátech, korunky na implantátech nejsou hrazeny ze zdravotního pojištění. Podmínkou úhrady členu můstku ze zdravotního pojištění je, že musí být nesen pilířovými konstrukcemi na stálých zubech hrazenými ze zdravotního pojištění.*

Množstevní limit

Stomatologický výrobek lze ve stejné lokalizaci vykázat zdravotní pojišťovně nejdříve po uplynutí množstevního limitu/životnosti. Množstevní limit se vztahuje vždy pouze na stomatologické výrobky jednoho druhu, v tomto případě na člen (mezičlen) můstku kterékoliv varianty s výjimkou členu můstku provizorního. Pokud pojištěnec potřebuje stomatologický výrobek před uplynutím množstevního limitu/životnosti, musí jej zaplatit sám.

Člen můstku estetický fazetovaný kompozitním plastem je variantou druhu výrobku člen můstku (mezičlen). Při posuzování, zda jsou splněny podmínky množstevního limitu pro vykázání členu můstku estetického fazetovaného kompozitním plastem, se proto sleduje doba, která uplynula ode dne předchozího odevzdání kterékoliv varianty členu můstku (mezičlenu) s výjimkou provizorního členu můstku ve stejné lokalizaci.

Pokud již byl v určité lokalizaci dříve odevzdán mezičlen kterékoliv varianty a byl vykázán **novým kódem** po 1. 1. 2022, lze nový člen můstku estetický fazetovaný kompozitním plastem vykázat ve stejné lokalizaci nejdříve po uplynutí množstevního limitu 8 let ode dne odevzdání dřívějšího mezičlenu pojištěnci.

Pokud již byl v určité lokalizaci dříve odevzdán mezičlen kterékoliv varianty a byl vykázán **starým kódem** platným do 31. 12. 2021, lze nový člen můstku estetický fazetovaný kompozitním plastem vykázat ve stejné lokalizaci novým kódem platným po 1. 1. 2022 nejdříve po uplynutí doby životnosti 5 let ode dne odevzdání dřívějšího, starým kódem vykazaného mezičlenu pojištěnci.

Příklad 1: *V lokalizaci 46 byl dne 12. 5. 2022 pojištěnci od 18 let věku odevzdán člen můstku celokovový. Člen byl k témuž dni vykázán zdravotní pojišťovně **novým kódem** 8040101. Množstevní limit tohoto členu je 1 / 8 let. Nový člen můstku estetický fazetovaný kompozitním plastem (nebo kterýkoliv jiný nový finální člen můstku) v lokalizaci 46 lze pojištěnci zhotovit jako hrazený ze zdravotního pojištění a vykázat zdravotní pojišťovně kódem 8040201 po uplynutí 8 let, tedy nejdříve dne 13. 5. 2030.*

Příklad 2: *V lokalizaci 46 byl dne 12. 5. 2021 pojištěnci od 18 let věku odevzdán člen můstku celokovový. Člen byl k témuž dni vykázán zdravotní pojišťovně **starým kódem** 0081301. Životnost podle staré právní úpravy je 5 let. Nový člen můstku estetický fazetovaný kompozitním plastem (nebo kterýkoliv jiný nový finální člen můstku) v lokalizaci 46 lze*

pojištěnci zhotovit jako hrazený ze zdravotního pojištění a vykázat zdravotní pojišťovně kódem 8040201 po uplynutí 5 let, tedy nejdříve dne 13. 5. 2026.

Vykazování výrobku zdravotní pojišťovně

Zdravotní pojišťovně se stomatologické výrobky vykazují kódy číselníku STOMAG. Rozlišují se kódy pro pojištěnce do dne dosažení 18 let věku (kód začíná číslicí 7) a od 18 let věku (kód začíná číslicí 8).

Člen můstku estetický fazetovaný kompozitním plastem se vykazuje kódem 7040201 u pojištěnců do dne dosažení 18 let věku nebo kódem 8040201 u pojištěnců od 18 let věku.

Lokalizace se vykazuje na zub.

Pokud se zhotoví člen můstku v místě, kde byla provedena hemiextrakce zubu, vykáže se lokalizace zhotoveného členu můstku na první pozici číslem příslušného kvadrantu a na druhé pozici se uvede číslice 9.

Příklad: U zubu v lokalizaci 36 byla provedena extrakce meziálního kořene. Po zhojení extrakční rány byla zhotovena fixní náhrada (můstek) nesená korunkami na zubu 35 a na zachované distální polovině zubu 36 se členem můstku nahrazujícím mezeru po extrakci meziálního kořene zubu 36. Lokalizace se vykáže následovně: korunka na zubu 35 se vykáže s lokalizací 35, člen můstku v místě po extrahovaném meziálním kořeni zubu 36 s lokalizací 39 a korunka na zachované distální polovině zubu 36 s lokalizací 36.

Věk pojištěnce	Kód číselníku STOMAG	Název výrobku v číselníku STOMAG
do dne dosažení 18 let	7040201	ČLEN MŮSTKU ESTETICKÝ FAZETOVANÝ KOMPOZITNÍM PLASTEM
od 18 let	8040201	ČLEN MŮSTKU ESTETICKÝ FAZETOVANÝ KOMPOZITNÍM PLASTEM

V případě, že pojištěnec do dne dosažení 18 let věku, kterému se zhotovuje člen můstku estetický fazetovaný kompozitním plastem jako plně hrazený ze zdravotního pojištění, zemře ještě před odevzdáním tohoto již dokončeného výrobku, lze tento výrobek vykázat zdravotní pojišťovně nikoli kódem výrobku 7040201, ale **kódem výkonu 00859 – (VZP) Člen můstku estetický fazetovaný kompozitním plastem u pojištěnce do dne dosažení 18 let věku** (Zcela dokončený člen můstku estetický fazetovaný kompozitním plastem připravený k odevzdání pojištěnci). Tento kód se vykáže **jako výkon na dokladu 01s** nejpozději 365 dní po dni úmrtí pojištěnce. Signální kód 00974 se nevykazuje. Podrobný výklad o podmínkách vykazování výrobků plně hrazených ze zdravotního pojištění neodevzdaných z důvodu úmrtí pojištěnce je uveden v obecné části této publikace.

Předepsání a objednání výrobku v zubní laboratoři

Pro předepsání a objednání členu můstku estetického fazetovaného kompozitním plastem v zubní laboratoři lze využít kódy číselníku STOMAV.

Kód číselníku STOMAV je jednotný pro pacienty všech věkových kategorií.

Číselník STOMAV	
Kód	Název
040211	ČLEN MŮSTKU ESTETICKÝ FAZETOVANÝ KOMPOZITNÍM PLASTEM

4.3. Člen můstku estetický ostatní



Od 1. 1. 2026 hrazen pouze člen můstku nesený pilířovými konstrukcemi **na stálých zubech** hrazenými ze zdravotního pojištění.

Rozsah, podmínky a výše úhrady stanovené zákonem a úhradovou vyhláškou:

Položka	Název	Popis	Preskripční omezení	Indikační omezení	Množstevní limit	Rozsah a výše úhrady
4.3.	člen můstku estetický ostatní	člen můstku nesený pilířovými konstrukcemi na stálých zubech hrazenými ze zdravotního pojištění	STO	u pojištěnců od 18 let při použití na stálých zubech	ve stejné lokalizaci 1x / 8 let	C 181 Kč

Rozsah úhrady ze zdravotního pojištění: C = částečná úhrada

Charakteristika a popis

Estetický člen můstku ostatní je jiné konstrukce nebo je zhotoven z jiného materiálu než člen můstku estetický fazetovaný kompozitním plastem. Vždy se musí jednat o materiál indikovaný pro zhotovení členů můstku. Člen můstku může být zhotoven kterýmkoliv pracovním a výrobním postupem používaným v ordinaci i zubní laboratoři (otiskování, skenování, sintrování, frézování, vrstvení keramické hmoty, vypalování atd.).

V současné době se jedná nejčastěji o člen můstku celokeramický a metalokeramický. Patří sem, resp. budou sem patřit, i veškeré další estetické členy splňující charakteristiku výrobku uvedenou výše a zhotovené z jiných materiálů nebo jejich kombinací, než které jsou uvedeny u estetických členů v příloze č. 4 zákona.

Preskripční omezení

Výrobek může předepsat zubní lékař s odbornou způsobilostí (STO). Tím se rozumí zubní lékař bez specializované způsobilosti i zubní lékař se specializovanou způsobilostí v oboru orální a maxilofaciální chirurgie, klinická stomatologie i ortodontie. Předepsáním se rozumí vyplnění lékařského předpisu (laboratorního štítku) a jeho doručení zhotoviteli stomatologického výrobku. Zhotovitelem může být poskytovatel zdravotních služeb v oboru zubní technik (zubní laboratoř) a pro vlastní potřebu též poskytovatel zdravotních služeb v oboru zubní lékařství, pokud disponuje zařízením pro zhotovení stomatologického výrobku.

Indikační omezení a úhrada

Člen můstku estetický ostatní je hrazen pouze tehdy, pokud je nesen pilířovými konstrukcemi hrazenými ze zdravotního pojištění umístěnými na stálých zubech.

Člen můstku estetický ostatní je částečně hrazen z veřejného zdravotního pojištění (C), a to **pouze u pojištěnců od 18 let věku**. Část ceny výrobku hradí zdravotní pojišťovna, zbylou část do výše ceny v ceníku poskytovatele hradí pojištěnec. Jednotlivé pracovní a výrobní fáze a cena použitých materiálů včetně kovů jsou součástí kalkulace celkové ceny výrobku a nelze je samostatně vykázat zdravotní pojišťovně.

Výše úhrady stomatologických výrobků, kterou pro příslušný kalendářní rok sjednávají zástupci poskytovatelů a zdravotní pojišťovny v dohodovacím řízení, je uvedena v úhradové vyhlášce vydávané Ministerstvem zdravotnictví. Jednotliví poskytovatelé sjednávají a uzavírají se zdravotními pojišťovnami pro příslušný kalendářní rok tzv. úhradové dodatky, které obsahují dohodnutou výši úhrad stomatologických výrobků.

Příklad 1: Pojištěnci byl dne 1. 3. 2022 odevzdán a k témuž dni zdravotní pojišťovně vykázán čtyřčlenný můstek tvořený korunkami estetickými ostatními v lokalizaci 23, 24, 26 a členem estetickým ostatním v lokalizaci 25. Z důvodu zánětu zubní dřeně a nemožnosti endodontického ošetření musel být zub 24 dne 5. 6. 2024 extrahován. Po zhojení extrakční rány byl dne 9. 11. 2024 odevzdán nový můstek tvořený korunkami estetickými ostatními v lokalizaci 23, 26, 27 a mezičleny ostatními v lokalizaci 24 a 25. Ze zdravotního pojištění budou pojištěnci poskytnuty

jako hrazené pouze člen můstku ostatní v lokalizaci 24 a korunka estetická ostatní v lokalizaci 27. Je tomu tak proto, že člen můstku v lokalizaci 24 je jiným druhem výrobku než korunka odevzdaná a zdravotní pojišťovně vykázaná v téže lokalizaci ke dni 1. 3. 2022 a množstevní limit 8 let se mezi různými druhy výrobků neuplatní. Ze zdravotního pojištění bude uhrazena i korunka estetická ostatní v lokalizaci 27, protože na zubu 27 dosud žádná korunka odevzdána a zdravotní pojišťovně vykázána nebyla. Naopak mezičlen v lokalizaci 25 a korunky v lokalizacích 23 a 26 uhrazeny ze zdravotního pojištění nebudou, protože se jedná o stejné druhy výrobků odevzdaných a zdravotní pojišťovně vykázaných ve stejných lokalizacích ke dni 1. 3. 2022, pro které se uplatní množstevní limit 8 let.

Příklad 2: Tříčlenný můstek (dvě korunky a jeden mezičlen) nesený dvěma implantáty je odevzdán pojištěnci od 18 let věku. Člen můstku není hrazen ze zdravotního pojištění, protože je nesen pilířovými korunkami na implantátech, korunky na implantátech nejsou hrazeny ze zdravotního pojištění. Podmínkou úhrady členu můstku ze zdravotního pojištění je, že musí být nesen pilířovými konstrukcemi na stálých zubech hrazenými ze zdravotního pojištění.

Množstevní limit

Stomatologický výrobek lze ve stejné lokalizaci vykázat zdravotní pojišťovně nejdříve po uplynutí množstevního limitu/životnosti. Množstevní limit se vztahuje vždy pouze na stomatologické výrobky jednoho druhu, v tomto případě na člen (mezičlen) můstku kterékoliv varianty s výjimkou členu můstku provizorního. Pokud pojištěnec potřebuje stomatologický výrobek před uplynutím množstevního limitu/životnosti, musí jej zaplatit sám.

Člen můstku estetický ostatní je variantou druhu výrobku člen můstku (mezičlen). Při posuzování, zda jsou splněny podmínky množstevního limitu pro vykázaní členu můstku estetického ostatního, se proto sleduje doba, která uplynula ode dne předchozího odevzdání kterékoliv varianty členu můstku (mezičlenu) s výjimkou provizorního členu můstku ve stejné lokalizaci.

Pokud již byl v určité lokalizaci dříve odevzdán mezičlen kterékoliv varianty a byl vykázan **novým kódem** po 1. 1. 2022, lze nový člen můstku estetický ostatní vykázat ve stejné lokalizaci nejdříve po uplynutí množstevního limitu 8 let ode dne odevzdání dřívějšího mezičlenu pojištěnci.

Pokud již byl v určité lokalizaci dříve odevzdán mezičlen kterékoliv varianty a byl vykázan **starým kódem** platným do 31. 12. 2021, lze nový člen můstku estetický ostatní vykázat ve stejné lokalizaci novým kódem platným po 1. 1. 2022 nejdříve po uplynutí doby životnosti 5 let ode dne odevzdání dřívějšího, starým kódem vykázaného mezičlenu pojištěnci.

Příklad 1: V lokalizaci 46 byl dne 12. 5. 2022 pojištěnci od 18 let věku odevzdán člen můstku celokovový. Člen byl k témuž dni vykázan zdravotní pojišťovně **novým kódem** 8040101. Množstevní limit tohoto členu je 1 / 8 let. Nový člen můstku estetický ostatní (nebo kterýkoliv jiný nový finální člen můstku) v lokalizaci 46 lze pojištěnci zhotovit jako hrazený ze zdravotního pojištění a vykázat zdravotní pojišťovně kódem 8040301 po uplynutí 8 let, tedy nejdříve dne 13. 5. 2030.

Příklad 2: V lokalizaci 46 byl dne 12. 5. 2021 pojištěnci od 18 let věku odevzdán člen můstku celokovový. Člen byl k témuž dni vykázan zdravotní pojišťovně **starým kódem** 0081301. Životnost podle staré právní úpravy je 5 let. Nový člen můstku estetický ostatní (nebo kterýkoliv jiný nový finální člen můstku) v lokalizaci 46 lze pojištěnci zhotovit jako hrazený ze zdravotního pojištění a vykázat zdravotní pojišťovně kódem 8040301 po uplynutí 5 let, tedy nejdříve dne 13. 5. 2026.

Vykazování výrobku zdravotní pojišťovně

Zdravotní pojišťovně se stomatologické výrobky vykazují kódy číselníku STOMAG. Rozlišují se kódy pro pojištěnce do dne dosažení 18 let věku (kód začíná číslicí 7) a od 18 let věku (kód začíná číslicí 8).

Člen můstku estetický ostatní je hrazen pouze u pojištěnců od 18 let věku, proto v číselníku STOMAG není kód začínající číslicí 7 pro vykazování výrobků u pojištěnců do dne dosažení 18 let věku.

Člen můstku estetický ostatní se vyazuje kódem 8040301 z číselníku STOMAG.

Lokalizace se vyazuje na zub.

Pokud se zhotoví člen můstku v místě, kde byla provedena hemiextrakce zubu, vykáže se lokalizace zhotoveného členu můstku na první pozici číslem příslušného kvadrantu a na druhé pozici se uvede číslice 9.

Příklad: U zubu v lokalizaci 36 byla provedena extrakce meziálního kořene. Po zhojení extrakční rány byla zhotovena fixní náhrada (můstek) nesená korunkami na zubu 35 a na zachované distální polovině zubu 36 se členem můstku nahrazujícím mezeru po extrakci meziálního kořene zubu 36. Lokalizace se vykáže následovně: korunka na zubu 35 se vykáže s lokalizací 35, člen můstku v místě po extrahovaném meziálním kořeni zubu 36 s lokalizací 39 a korunka na zachované distální polovině zubu 36 s lokalizací 36.

Věk pojištěnce	Kód číselníku STOMAG	Název výrobku v číselníku STOMAG
do dne dosažení 18 let	-	nehradí se
od 18 let	8040301	ČLEN MŮSTKU ESTETICKÝ OSTATNÍ

Předepsání a objednání výrobku v zubní laboratoři

Pro předepsání a objednání členu můstku estetického ostatního v zubní laboratoři a jeho konkrétního provedení a materiálu lze využít kódy číselníku STOMAV.

Číselník STOMAV obsahuje nejčastější provedení členu můstku estetického ostatního.

Kód číselníku STOMAV je jednotný pro pacienty všech věkových kategorií.

Číselník STOMAV	
Kód	Název
040311	ČLEN MŮSTKU ESTETICKÝ OSTATNÍ – KERAMIKA ZIRKONOVÁ CELOANATOMICKÁ
040312	ČLEN MŮSTKU ESTETICKÝ OSTATNÍ – KERAMIKA ZIRKONOVÁ VRSTVENÁ
040313	ČLEN MŮSTKU ESTETICKÝ OSTATNÍ – SKLOKERAMIKA CELOANATOMICKÁ
040314	ČLEN MŮSTKU ESTETICKÝ OSTATNÍ – SKLOKERAMIKA VRSTVENÁ
040315	ČLEN MŮSTKU ESTETICKÝ OSTATNÍ – METALOKERAMIKA

4.4. Člen můstku provizorní



Od 1. 1. 2026 hrazen pouze člen můstku nesený pilířovými konstrukcemi **na stálých zubech** hrazenými ze zdravotního pojištění.



Od 1. 1. 2026 u pojištěnců do dne dosažení 18 let věku člen můstku provizorní hrazen plně.

Rozsah, podmínky a výše úhrady stanovené zákonem a úhradovou vyhláškou:

Položka	Název	Popis	Preskripční omezení	Indikační omezení	Množstevní limit	Rozsah a výše úhrady
4.4.	člen můstku provizorní	člen můstku nesený pilířovými konstrukcemi na stálých zubech hrazenými ze zdravotního pojištění	STO	u pojištěnců do dne dosažení 18 let	ve stejné lokalizaci 1x do zhotovení finálního výrobku	I 500 Kč
		člen můstku nesený pilířovými konstrukcemi na stálých zubech hrazenými ze zdravotního pojištění		u pojištěnců od 18 let		C 100 Kč

Rozsah úhrady ze zdravotního pojištění: I = plná úhrada, C = částečná úhrada

Charakteristika a popis

Provizorní člen můstku individuálně zhotovený kterýmkoliv pracovním a výrobním postupem používaným v ordinaci i zubní laboratoři (otiskování, různé způsoby zpracování materiálu členu můstku atd.) z vhodného materiálu.

Nejedná se o provizorní členy můstku nebo můstky zhotovené v ústech razidlovou metodou.

Preskripční omezení

Výrobek může předepsat zubní lékař s odbornou způsobilostí (STO). Tím se rozumí zubní lékař bez specializované způsobilosti i zubní lékař se specializovanou způsobilostí v oboru orální a maxilofaciální chirurgie, klinická stomatologie i ortodontie. Předepsáním se rozumí vyplnění lékařského předpisu (laboratorního štítku) a jeho doručení zhotoviteli stomatologického výrobku. Zhotovitelem může být poskytovatel zdravotních služeb v oboru zubní technik (zubní laboratoř) a pro vlastní potřebu též poskytovatel zdravotních služeb v oboru zubní lékařství, pokud disponuje zařízením pro zhotovení stomatologického výrobku.

Indikační omezení a úhrada

Člen můstku provizorní je hrazen pouze tehdy, pokud je nesen pilířovými konstrukcemi hrazenými ze zdravotního pojištění umístěnými na stálých zubech.

U pojištěnců **do dne dosažení 18 let věku** je člen můstku provizorní plně hrazen ze zdravotního pojištění (I), v úhradě jsou zahrnuty veškeré laboratorní i ordinační výrobní a pracovní fáze. Proto od těchto pojištěnců smluvní zdravotní pojišťovny nelze vybírat žádný doplatek.

U pojištěnců **od 18 let věku** je člen můstku provizorní částečně hrazen ze zdravotního pojištění (C). Část ceny výrobku hradí zdravotní pojišťovna, zbylou část do výše ceny v ceníku poskytovatele hradí pojištěnec. Jednotlivé pracovní a výrobní fáze a cena použitých materiálů jsou součástí kalkulace celkové ceny výrobku a nelze je samostatně vykázat zdravotní pojišťovně.

Výše úhrady stomatologických výrobků, kterou pro příslušný kalendářní rok sjednávají zástupci poskytovatelů a zdravotní pojišťovny v dohodovacím řízení, je uvedena v úhradové vyhlášce vydávané Ministerstvem

zdravotnictví. Jednotliví poskytovatelé sjednávají a uzavírají se zdravotními pojišťovnami pro příslušný kalendářní rok tzv. úhradové dodatky, které obsahují dohodnutou výši úhrad stomatologických výrobků.

Množstevní limit

Množstevní limit se u provizorních mezičlenů uplatňuje jinak než u mezičlenů finálních. Množstevní limit se nevztahuje k finálním ani provizorním mezičlenům dříve vykázaným ve stejné lokalizaci, ale k plánovanému finálnímu výrobku.

Do doby zhotovení finálního výrobku lze člen můstku provizorní v jedné lokalizaci vykázat pouze jedenkrát. Nelze jej znovu vykázat při opakovaném nasazení ani při opakovaném zhotovení, pokud se do doby zhotovení finálního výrobku poškodil nebo zničil.

Finálním výrobkem se rozumí výrobek plánovaný na základě indikace, která zde byla v době zhotovení provizorního členu můstku. Změní-li se do doby zhotovení finálního výrobku indikace (např. v důsledku úrazu bude nutno zhotovit rozsáhlejší můstek), dochází tím i ke změně finálního výrobku, a tedy i k obnovení množstevního limitu provizorního členu můstku; po změně indikace zdravotní pojišťovna uhradí ve stejné lokalizaci nový provizorní člen můstku, a to opět nejvýše jednou do zhotovení finálního výrobku.

Provizorní člen můstku nelze uhradit ze zdravotního pojištění, jestliže byl zhotoven, aniž by současně byl plánován konkrétní finální výrobek (konkrétní finální můstek). Je tomu tak proto, že použití provizorního členu můstku, který ve skutečnosti má plnit funkci finálního výrobku, nespĺňuje zákonné požadavky na zdravotní služby hrazené ze zdravotního pojištění, neboť není v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy. Ze zdravotnické dokumentace pojištěnce musí vyplývat, že provizorní člen můstku byl zhotoven v rámci procesu protetického ošetření směřujícího ke zhotovení finálního výrobku.

Jinak je třeba nahlížet na situaci, kdy pojištěnec, jemuž byl v rámci plánovaného protetického ošetření zhotoven provizorní člen můstku, z jakéhokoliv důvodu nakonec nepřevzme finální výrobek. Provizorní člen můstku bude v tomto případě možno vykázat zdravotní pojišťovně; ze zdravotnické dokumentace přitom musí zřetelně vyplývat, že pojištěnec poskytnutí plánovaného finálního výrobku odmítl. Další provizorní člen můstku ve stejné lokalizaci u pojištěnce, který si nepřevzal finální výrobek, zdravotní pojišťovna neuhradí, ledaže by došlo ke změně indikace, jak je vysvětleno výše.

Po odevzdání finálního výrobku se množstevní limit obnovuje. Znamená to, že pokud se bude na stejném zubu zhotovovat nový finální výrobek (bez ohledu na indikaci), lze do jeho zhotovení zdravotní pojišťovně opět vykázat v jedné lokalizaci jeden provizorní člen můstku.

Člen můstku provizorní je hrazen z veřejného zdravotního pojištění bez ohledu na to, zda je nebo není hrazen z veřejného zdravotního pojištění také finální výrobek.

Vykazování výrobku zdravotní pojišťovně

Zdravotní pojišťovně se stomatologické výrobky vykazují kódy číselníku STOMAG. Rozlišují se kódy pro pojištěnce do dne dosažení 18 let věku (kód začíná číslicí 7) a od 18 let věku (kód začíná číslicí 8).

Člen můstku provizorní se vyazuje kódy z číselníku STOMAG, kódem 7040401 u pojištěnců do dne dosažení 18 let nebo kódem 8040401 u pojištěnců od 18 let věku.

Lokalizace se vyazuje na zub.

Pokud se zhotoví člen můstku v místě, kde byla provedena hemiextrakce zubu, vykáže se lokalizace zhotoveného členu můstku na první pozici číslem příslušného kvadrantu a na druhé pozici se uvede číslice 9.

Příklad: U zubu v lokalizaci 36 byla provedena extrakce meziálního kořene. Po zhojení exktrakční rány byla zhotovena fixní náhrada (můstek) nesená korunkami na zubu 35 a na zachované distální polovině zubu 36 se členem můstku nahrazujícím mezeru po extrakci meziálního kořene zubu 36. Lokalizace se vykáže následovně: korunka na zubu 35 se vykáže s lokalizací 35, člen můstku v místě po extrahovaném meziálním kořeni zubu 36 s lokalizací 39 a korunka na zachované distální polovině zubu 36 s lokalizací 36.

Věk pojištěnce	Kód číselníku STOMAG	Název výrobku v číselníku STOMAG
do dne dosažení 18 let	7040401	ČLEN MŮSTKU PROVIZORNÍ
od 18 let	8040401	ČLEN MŮSTKU PROVIZORNÍ

Předeepsání a objednání výrobku v zubní laboratoři




Pro předeepsání a objednání členu můstku provizorního v zubní laboratoři lze využít kódy číselníku STOMAV.

Kód číselníku STOMAV je jednotný pro pacienty všech věkových kategorií.

Číselník STOMAV	
Kód	Název
040411	ČLEN MŮSTKU PROVIZORNÍ

ODDÍL 5. Adhezivní náhrady

5.1. Adhezivní můstek

 ZMĚNA NÁZVU	Od 1. 1. 2026 změna názvu z „adhezivní náhrada z kompozitního plastu a kovu“ na „ adhezivní můstek “.	 ZMĚNA ÚHRADOVÝCH PODMÍNEK	Od 1. 1. 2026 hrazen pouze adhezivní můstek nesený stálým zubem.
 ZMĚNA INDIKAČNÍHO OMEZENÍ	Od 1. 1. 2026 různá částečná úhrada u pojištěnců do dne dosažení 18 let věku a od 18 let věku.		

Rozsah, podmínky a výše úhrady stanovené zákonem a úhradovou vyhláškou:

Položka	Název	Popis	Preskripční omezení	Indikační omezení	Množstevní limit	Rozsah a výše úhrady
5.1.	adhezivní můstek	adhezivní můstek nesený stálým zubem	STO	u pojištěnců do dne dosažení 18 let	1x / 5 let	C 1803 Kč
				u pojištěnců od 18 let	1x / 5 let	C 181 Kč

Rozsah úhrady ze zdravotního pojištění: C = částečná úhrada

Charakteristika a popis

Adhezivní můstek může být vyroben ve variantě s kovovou konstrukcí a členem fazetovaným kompozitním plastem nebo keramikou a/nebo z celokeramiky, event. dalších vhodných nekovových materiálů, např. PEEK. Je zhotoven kterýmkoliv pracovním a výrobním postupem používaným v ordinaci i zubní laboratoři (preparace, je-li nutná, otisk/skenování, odlévání v případě použití dentální slitiny nebo CAD/CAM technologiemi z kovových materiálů, fazetování kompozitním plastem nebo keramikou bez ohledu na způsob jejich zpracování).

Preskripční omezení

Výrobek může předepsat zubní lékař s odbornou způsobilostí (STO). Tím se rozumí zubní lékař bez specializované způsobilosti i zubní lékař se specializovanou způsobilostí v oboru orální a maxilofaciální chirurgie, klinická stomatologie i ortodontie. Předepsáním se rozumí vyplnění lékařského předpisu (laboratorního štítku) a jeho doručení zhotoviteli stomatologického výrobku. Zhotovitelem může být poskytovatel zdravotních služeb v oboru zubní technik (zubní laboratoř) a pro vlastní potřebu též poskytovatel zdravotních služeb v oboru zubní lékařství, pokud disponuje zařízením pro zhotovení stomatologického výrobku.

Indikační omezení a úhrada

Adhezivní můstek je hrazen ze zdravotního pojištění, pokud je nesen stálým zubem.

Adhezivní můstek je **bez ohledu na věk** částečně hrazen z veřejného zdravotního pojištění (C). Část ceny výrobku hradí zdravotní pojišťovna, zbylou část do výše ceny v ceníku poskytovatele hradí pojištěnec. Výše částečné úhrady je rozdílná u pojištěnců do dne dosažení 18 let věku a u pojištěnců od 18 let věku. Jednotlivé pracovní a výrobní fáze a cena použitých materiálů včetně kovů jsou součástí kalkulace celkové ceny výrobku a nelze je samostatně vykázat zdravotní pojišťovně.

Výše úhrady stomatologických výrobků, kterou pro příslušný kalendářní rok sjednávají zástupci poskytovatelů a zdravotní pojišťovny v dohodovacím řízení, je uvedena v úhradové vyhlášce vydávané Ministerstvem zdravotnictví. Jednotliví poskytovatelé sjednávají a uzavírají se zdravotními pojišťovnami pro příslušný kalendářní rok tzv. úhradové dodatky, které obsahují dohodnutou výši úhrad stomatologických výrobků.

Množstevní limit

Stomatologický výrobek lze ve stejné lokalizaci vykázat zdravotní pojišťovně nejdříve po uplynutí množstevního limitu/životnosti. Množstevní limit se vztahuje vždy pouze na stomatologické výrobky jednoho druhu, v tomto případě na adhezivní můstek kterékoliv varianty. Pokud pojištěnec potřebuje stomatologický výrobek před uplynutím množstevního limitu/životnosti, musí jej zaplatit sám.

Adhezivní můstek je samostatným druhem výrobku z oddílu „adhezivní náhrady“. Adhezivní můstek se vyrábí v různých variantách (např. kov + kompozitní plast, keramika, metalokeramika, PEEK). Při posuzování, zda jsou splněny podmínky množstevního limitu pro vykazání adhezivního můstku, se proto sleduje doba, která uplynula ode dne předchozího odevzdání adhezivního můstku kterékoliv varianty.

Poznámka: V období 1. 1. 2022 až 31. 12. 2025 se pro adhezivní můstek používal název „adhezivní náhrada z kompozitního plastu“ a kovu, byl hrazen pouze pojištěncům do dne dosažení 18 let věku a byl vykazován kódem 7050101. Od 1. 1. 2026 se změnil pouze název výrobku, kód pro vykazování zdravotní pojišťovně zůstává stejný. Dodržení množstevního limitu se posuzuje výhradně podle vykázaného kódu, nikoliv podle názvu výrobku.

Pokud již byl ve stejné lokalizaci dříve odevzdán adhezivní můstek kterékoliv varianty a byl vykázán **novým kódem** po 1. 1. 2022, lze nový adhezivní můstek vykázat ve stejné lokalizaci nejdříve po uplynutí množstevního limitu 5 let ode dne odevzdání dřívějšího adhezivního můstku pojištěnci.

Pokud již byla ve stejné lokalizaci dříve odevzdána adhezivní náhrada (adhezivní můstek) a byla vykázána **starým kódem** 0071501 nebo 0071502 platným do 31. 12. 2021, lze nový adhezivní můstek vykázat ve stejné lokalizaci novým kódem platným po 1. 1. 2022 nejdříve po uplynutí doby životnosti 5 let ode dne odevzdání dřívější, starým kódem vykázané adhezivní náhrady, resp. adhezivního můstku.

Příklad 1: Pojištěnci do dne dosažení 18 let věku byla dne 12. 5. 2022 odevzdána v dolní čelisti adhezivní náhrada z kompozitního plastu a kovu. Náhrada byla k témuž dni vykázána zdravotní pojišťovně **novým kódem** 7050101. Množstevní limit této náhrady je 1 / 5 let. Nový adhezivní můstek v dolní čelisti lze pojištěnci zhotovit jako hrazený ze zdravotního pojištění a vykázat zdravotní pojišťovně kódem 7050101 po uplynutí 5 let, tedy nejdříve dne 13. 5. 2027.

Příklad 2: Pojištěnci do dne dosažení 18 let věku byl dne 12. 5. 2021 odevzdán v dolní čelisti adhezivní můstek jeden mezičlen plast. Můstek byl k témuž dni vykázán zdravotní pojišťovně **starým kódem** 0071501. Životnost podle staré právní úpravy je 5 let. Nový adhezivní můstek v dolní čelisti lze pojištěnci zhotovit jako hrazený ze zdravotního pojištění a vykázat zdravotní pojišťovně kódem 7050101 po uplynutí 5 let, tedy nejdříve dne 13. 5. 2026.

Vykazování výrobku zdravotní pojišťovně

Zdravotní pojišťovně se stomatologické výrobky vykazují kódy číselníku STOMAG. Rozlišují se kódy pro pojištěnce do dne dosažení 18 let věku (kód začíná číslicí 7) a od 18 let věku (kód začíná číslicí 8).

Adhezivní můstek se vyazuje kódem 7050101 u pojištěnců do dne dosažení 18 let věku nebo kódem 8050101 u pojištěnců od 18 let věku.

Lokalizace se vyazuje na zub. Je tomu tak proto, že adhezivní můstek nahrazuje vždy konkrétní chybějící zub. V tomto smyslu má obdobnou funkci jako člen můstku. Množstevní limit se proto musí (podobně jako u členů můstku) vztahovat vždy na konkrétní lokalizaci zubu, který adhezivní můstek nahrazuje.

Věk pojištěnce	Kód číselníku STOMAG	Název výrobku v číselníku STOMAG
do dne dosažení 18 let	7050101	ADHEZIVNÍ MŮSTEK
od 18 let	8050101	ADHEZIVNÍ MŮSTEK

Předepsání a objednání výrobku v zubní laboratoři

Pro předepsání a objednání adhezivního můstku v zubní laboratoři lze využít kódy číselníku STOMAV.

Kód číselníku STOMAV je jednotný pro pacienty všech věkových kategorií.

Číselník STOMAV	
Kód	Název
050111	ADHEZIVNÍ MŮSTEK, JEDEN MEZIČLEN – KOV + KOMPOZITNÍ PLAST (každý další mezičlen se přičítá kódem 120901 – další mezičlen kov + kompozitní plast)
050112	ADHEZIVNÍ MŮSTEK, JEDEN MEZIČLEN – KERAMIKA (každý další mezičlen se přičítá kódem 120902 – další mezičlen keramika)
050113	ADHEZIVNÍ MŮSTEK, JEDEN MEZIČLEN – METALOKERAMIKA (každý další mezičlen se přičítá kódem 120903 – další mezičlen metalokeramika)

5.2. Inlej, onlej, overlej



Od 1. 1. 2026 nově zařazen mezi výrobky hrazené ze zdravotního pojištění výrobek „**inlej, onlej, overlej**“.

Rozsah, podmínky a výše úhrady stanovené zákonem a úhradovou vyhláškou:

Položka	Název	Popis	Preskripční omezení	Indikační omezení	Množstevní limit	Rozsah a výše úhrady
5.2.	inlej, onlej, overlej	-	STO	u pojištěnců do dne dosažení 18 let při použití na stálém zubu	1x / 5 let	C 2 300 Kč
				u pojištěnců od 18 let při použití na stálém zubu	1x / 5 let	C 290 Kč

Rozsah úhrady ze zdravotního pojištění: C = částečná úhrada

Charakteristika a popis

Inlej, onlej nebo overlej zhotovená kterýmkoliv pracovním a výrobním postupem používaným v ordinaci i zubní laboratoři (preparace, otiskování, skenování, odlévání v případě použití dentální slitiny nebo CAD/CAM technologiemi z kovových materiálů, veškeré způsoby zpracování kompozitního plastu nebo keramiky a různé způsoby fixace výrobku v ústech atd.).

Preskripční omezení

Výrobek může předepsat zubní lékař s odbornou způsobilostí (STO). Tím se rozumí zubní lékař bez specializované způsobilosti i zubní lékař se specializovanou způsobilostí v oboru orální a maxilofaciální chirurgie, klinická stomatologie i ortodontie. Předepsáním se rozumí vyplnění lékařského předpisu (laboratorního štítku) a jeho doručení zhotoviteli stomatologického výrobku. Zhotovitelem může být poskytovatel zdravotních služeb v oboru zubní technik (zubní laboratoř) a pro vlastní potřebu též poskytovatel zdravotních služeb v oboru zubní lékařství, pokud disponuje zařízením pro zhotovení stomatologického výrobku.

Indikační omezení a úhrada

Inlej, onlej i overlej je hrazena pouze při použití na stálém zubu.

Inlej, onlej i overlej je **bez ohledu na věk** částečně hrazena z veřejného zdravotního pojištění (C). Část ceny výrobku hradí zdravotní pojišťovna, zbylou část do výše ceny v ceníku poskytovatele hradí pojištěnec. Výše částečné úhrady je rozdílná u pojištěnců do dne dosažení 18 let věku a u pojištěnců od 18 let věku. Jednotlivé pracovní a výrobní fáze a cena použitých materiálů včetně kovů jsou součástí kalkulace celkové ceny výrobku a nelze je samostatně vykázat zdravotní pojišťovně.

Výše úhrady stomatologických výrobků, kterou pro příslušný kalendářní rok sjednávají zástupci poskytovatelů a zdravotní pojišťovny v dohodovacím řízení, je uvedena v úhradové vyhlášce vydávané Ministerstvem zdravotnictví. Jednotliví poskytovatelé sjednávají a uzavírají se zdravotními pojišťovnami pro příslušný kalendářní rok tzv. úhradové dodatky, které obsahují dohodnutou výši úhrad stomatologických výrobků.

Množstevní limit

Stomatologický výrobek lze ve stejné lokalizaci vykázat zdravotní pojišťovně nejdříve po uplynutí množstevního limitu. Množstevní limit se vztahuje vždy pouze na stomatologické výrobky jednoho druhu. V tomto případě je pro jeden druh adhezivních náhrad v příloze č. 4 zákona uveden souhrnný název „**inlej, onlej, overlej**“. Tento souhrnný název byl zvolen proto, že jednotlivé výrobky inlej, onlej a overlej se mezi sebou liší pouze svojí velikostí (rozsahem pokrytí klinické korunky zubu) a je třeba na ně pohlížet jako na varianty druhu stomatologického výrobku „**inlej, onlej, overlej**“. V tomto souhrnném názvu jednoho druhu stomatologického výrobku jsou tedy obsaženy všechny jeho varianty, kterými jsou inlej v různém provedení, onlej v různém provedení a overlej v různém provedení. Ať již byla na stálém zubu zhotovena inlej nebo onlej nebo overlej, zdravotní pojišťovně se vždy vykazují pod souhrnným názvem „**inlej, onlej, overlej**“ stejným kódem.

Množstevní limit se vztahuje na tento jeden souhrnný název a kód, ať již jím byl vykázan kterýkoliv jednotlivý výrobek, kterým byla buďto varianta inlej nebo varianta onlej nebo varianta overlej v kterémkoliv provedení.

Při posuzování, zda jsou splněny podmínky množstevního limitu pro vykázaní adhezivní náhrady „**inlej, onlej, overlej**“ se sleduje doba, která uplynula ode dne předchozího odevzdání kterékoliv inleje nebo onleje nebo overleje, vykázané kódem adhezivní náhrady „**inlej, onlej, overlej**“. Je tomu tak proto, že množstevní limit se uplatňuje navzájem mezi všemi variantami druhu výrobku „**inlej, onlej, overlej**“.

Množstevní limit se u druhu výrobku „**inlej, onlej, overlej**“ sleduje až od 1. 1. 2026, kdy byla jejich úhrada ze zdravotního pojištění zavedena.

Příklad: Na zubu 46 byla dne 12. 1. 2026 pojištěnci od 18 let věku odevzdána inlej. Inlej byla k témuž dni vykázána zdravotní pojišťovně kódem 8050201 „**inlej, onlej, overlej**“. Množstevní limit pro tento druh výrobku je 1 / 5 let. Novou inlej na zubu 46 lze pojištěnci zhotovit jako hrazenou ze zdravotního pojištění a vykázat ji zdravotní pojišťovně kódem 8050201 „**inlej, onlej, overlej**“ až po uplynutí 5 let od odevzdání první inleje, tedy nejdříve dne 13. 1. 2031. Obdobně by to platilo i v případě, že po první inleji by se pojištěnci jako další adhezivní náhrada zhotovovala na stejném zubu onlej nebo overlej, případně by první náhradou byla onlej, po které by se zhotovovala overlej. I tyto výrobky by se mohly vykázat zdravotní pojišťovně kódem 8050201 „**inlej, onlej, overlej**“ nejdříve 13. 1. 2031.

Wykazování výrobku zdravotní pojišťovně

Zdravotní pojišťovně se stomatologické výrobky vykazují kódy číselníku STOMAG. Rozlišují se kódy pro pojištěnce do dne dosažení 18 let věku (kód začíná číslicí 7) a od 18 let věku (kód začíná číslicí 8).

Inlej, onlej, overlej se vyazuje kódem 7050201 u pojištěnců do dne dosažení 18 let věku nebo kódem 8050201 u pojištěnců od 18 let věku.

Lokalizace se vyazuje na zub.

Věk pojištěnce	Kód číselníku STOMAG	Název výrobku v číselníku STOMAG
do dne dosažení 18 let	7050201	INLEJ, ONLEJ, OVERLEJ
od 18 let	8050201	INLEJ, ONLEJ, OVERLEJ

Předepsání a objednání výrobku v zubní laboratoři

Pro předepsání a objednání adhezivní náhrady v zubní laboratoři lze využít kódy číselníku STOMAV.

Kód číselníku STOMAV je jednotný pro pacienty všech věkových kategorií.

Číselník STOMAV	
Kód	Název
050211	INLEJ JEDNOPLOŠKOVÁ KOVOVÁ
050212	INLEJ JEDNOPLOŠKOVÁ KERAMICKÁ
050213	INLEJ JEDNOPLOŠKOVÁ KOMPOZITNÍ PLAST
050214	INLEJ DVOUPLOŠKOVÁ KOVOVÁ
050215	INLEJ DVOUPLOŠKOVÁ KERAMICKÁ
050216	INLEJ DVOUPLOŠKOVÁ KOMPOZITNÍ PLAST
050217	INLEJ TŘÍ A VÍCEPLOŠKOVÁ KOVOVÁ
050218	INLEJ TŘÍ A VÍCEPLOŠKOVÁ KERAMICKÁ
050219	INLEJ TŘÍ A VÍCEPLOŠKOVÁ KOMPOZITNÍ PLAST
050220	ONLEJ KOVOVÁ
050221	ONLEJ KERAMICKÁ
050222	ONLEJ KOMPOZITNÍ PLAST
050223	OVERLEJ KERAMICKÁ
050224	OVERLEJ KOMPOZITNÍ PLAST

ODDÍL 6. Částečné snímatelné náhrady

6.1. Částečná snímatelná náhrada základní



Od 1. 1. 2026 není u pojištěnců do dne dosažení 18 let věku stanoven množstevní limit.

Rozsah, podmínky a výše úhrady stanovené zákonem a úhradovou vyhláškou:

Položka	Název	Popis	Preskripční omezení	Indikační omezení	Množstevní limit	Rozsah a výše úhrady
6.1.	částečná snímatelná náhrada základní	částečná snímatelná náhrada s pryskyřičným tělem se zabudovanými jednoduchými opěrnými a retenčními prvky zajišťujícími alespoň dentomukózní přenos žvýkacího tlaku a stabilitu náhrady v ústech, úhrada zahrnuje zhotovení výztuže, otisk čelisti v individuální lžici, je-li třeba, a cenu použité dentální slitiny s výjimkou dentální slitiny zlata	STO	-	u pojištěnců od 18 let 1x / 4 roky	I 8 283 Kč

Rozsah úhrady ze zdravotního pojištění: I = plná úhrada

Charakteristika a popis

Výrobek musí odpovídat popisu uvedenému v příloze č. 4 zákona. Částečná snímatelná náhrada základní je deskovou náhradou, kde tělo náhrady (tvořené bazí a umělými zuby) a spojovací prvky náhrady jsou zhotoveny z pryskyřice. Základní vlastností této pryskyřice musí být rigidita. Tuto vlastnost mají metylmetakrylátové pryskyřice, dimetakrylátové pryskyřice a jejich modifikace. Retenci zajišťuje drátěné raménko kombinované spony, stabilizaci samotné tělo náhrady a přenos žvýkacího tlaku jednoduchý trn umístěný do vytvořené kavity na pilířovém zubu. Rezistence náhrady je zajištěna dostatečnou mohutností spojovacích prvků náhrady, případně výztuží. Není stanoven počet jednotlivých kotevních prvků, jedinou podmínkou je, že musí zajistit alespoň smíšený přenos žvýkacího tlaku, retenci a stabilitu náhrady v ústech. Náhrada je zhotovena bez estetických detailů.

Preskripční omezení

Výrobek může předepsat zubní lékař s odbornou způsobilostí (STO). Tím se rozumí zubní lékař bez specializované způsobilosti i zubní lékař se specializovanou způsobilostí v oboru orální a maxilofaciální chirurgie, klinická stomatologie i ortodontie. Předepsáním se rozumí vyplnění lékařského předpisu (laboratorního štítku) a jeho doručení zhotoviteli stomatologického výrobku. Zhotovitelem může být poskytovatel zdravotních služeb v oboru zubní technik (zubní laborať) a pro vlastní potřebu též poskytovatel zdravotních služeb v oboru zubní lékařství, pokud disponuje zařízením pro zhotovení stomatologického výrobku.

Indikační omezení a úhrada

Částečná snímatelná náhrada základní nemá indikační omezení pro úhradu z veřejného zdravotního pojištění.

Částečná snímatelná náhrada základní je **bez ohledu na věk** pojištěnce plně hrazena z veřejného zdravotního pojištění (I). V úhradě z veřejného zdravotního pojištění jsou zahrnuty veškeré pracovní a výrobní fáze používané v zubní ordinaci i v zubní laboratoři nutné pro zhotovení částečné snímatelné náhrady základní

(například otisk čelisti včetně otisku v individuální lžici, šablony k rekonstrukci mezičelistních vztahů, vložení jednoduché výztuže a další) a žádnou z nich nelze samostatně účtovat pojištěnci ani zdravotní pojišťovně. V úhradě z veřejného zdravotního pojištění je zahrnuta i cena všech použitých materiálů včetně použitého kovového materiálu. Proto od pojištěnců smluvní zdravotní pojišťovny nelze vybírat žádný doplatek. Pokud je v tomto výrobku použita dentální slitina zlata, její cenu hradí pojištěnec; výjimkou jsou pojištěnci s prokázanou alergií na ostatní dentální kovy, u nichž je dentální slitina zlata po schválení zdravotní pojišťovnou plně hrazena z veřejného zdravotního pojištění (Z), blíže k tomu výklad u položky 9.1. Dentální slitiny zlata.

Výše úhrady stomatologických výrobků, kterou pro příslušný kalendářní rok sjednávají zástupci poskytovatelů a zdravotní pojišťovny v dohodovacím řízení, je uvedena v úhradové vyhlášce vydávané Ministerstvem zdravotnictví. Jednotliví poskytovatelé sjednávají a uzavírají se zdravotními pojišťovnami pro příslušný kalendářní rok tzv. úhradové dodatky, které obsahují dohodnutou výši úhrad stomatologických výrobků.

Množstevní limit

Pro pojištěnce do dne dosažení 18 let věku není pro částečnou snímatelnou náhradu základní stanoven množstevní limit. Lze ji zhotovit, kdykoliv je ze zdravotních důvodů indikována.

U pojištěnců od 18 let věku je stanoven množstevní limit. Stomatologický výrobek lze ve stejné lokalizaci vykázt zdravotní pojišťovně nejdříve po uplynutí množstevního limitu/životnosti předchozího stomatologického výrobku. Množstevní limit se vztahuje vždy pouze na stomatologické výrobky jednoho druhu, v tomto případě na částečnou snímatelnou náhradu. Pokud pojištěnec potřebuje stomatologický výrobek před uplynutím množstevního limitu/životnosti, musí jej zaplatit sám.

Částečná snímatelná náhrada základní je variantou druhu výrobku částečná snímatelná náhrada. Při posuzování, zda jsou splněny podmínky množstevního limitu pro vykáztání částečné snímatelné náhrady základní, se proto sleduje doba, která uplynula od vykáztání kterékoliv varianty částečné snímatelné náhrady (tedy základní nebo ostatní) ve stejné lokalizaci (čelisti).

Pokud byla u pojištěnců od 18 let věku dříve v čelisti odevzdána a zdravotní pojišťovně vykáztána částečná snímatelná náhrada kterékoliv varianty, lze novou částečnou snímatelnou náhradu základní vykáztat ve stejné čelisti nejdříve po uplynutí množstevního limitu 4 let od data odevzdání dřívější náhrady pojištěnci.

Příklad: V horní čelisti byla dne 12. 5. 2022 pojištěnci od 18 let věku odevzdána částečná snímatelná náhrada základní. Náhrada byla k témuž dni vykáztána zdravotní pojišťovně kódem 8060101. Množstevní limit této náhrady je 1 / 4 roky. Novou částečnou snímatelnou náhradu v horní čelisti, bez ohledu na to, zda bude ve variantě základní nebo ostatní, lze pojištěnci zhotovit jako hrazenou ze zdravotního pojištění a vykáztat zdravotní pojišťovně kódem 8060101 nebo 8060201 po uplynutí 4 let, tedy nejdříve dne 13. 5. 2026.

Vykazování výrobku zdravotní pojišťovně

Zdravotní pojišťovně se stomatologické výrobky vykazují kódy číselníku STOMAG. Rozlišují se kódy pro pojištěnce do dne dosažení 18 let věku (kód začíná číslicí 7) a od 18 let věku (kód začíná číslicí 8).

Pro částečnou snímatelnou náhradu základní obsahuje číselník STOMAG samostatné kódy pro horní a dolní čelist. U pojištěnců do dne dosažení 18 let věku se kódem 7060101 vykazuje náhrada horní a kódem 7060102 náhrada dolní. U pojištěnců od 18 let věku se kódem 8060101 vykazuje náhrada horní a kódem 8060102 náhrada dolní.

Lokalizace se u snímatelných náhrad nevykazuje, u snímatelných náhrad existují samostatné kódy pro horní a pro dolní čelist.

Věk pojištěnce	Kód číselníku STOMAG	Název výrobku v číselníku STOMAG
do dne dosažení 18 let	7060101	ČÁSTEČNÁ SNÍMATELNÁ NÁHRADA ZÁKLADNÍ HORNÍ
od 18 let	8060101	ČÁSTEČNÁ SNÍMATELNÁ NÁHRADA ZÁKLADNÍ HORNÍ
do dne dosažení 18 let	7060102	ČÁSTEČNÁ SNÍMATELNÁ NÁHRADA ZÁKLADNÍ DOLNÍ
od 18 let	8060102	ČÁSTEČNÁ SNÍMATELNÁ NÁHRADA ZÁKLADNÍ DOLNÍ

V případě, že pojištěnec, kterému se zhotovuje částečná snímatelná náhrada základní jako plně hrazená ze zdravotního pojištění, zemře ještě před dokončením a odevzdáním tohoto výrobku, lze tento výrobek vykázat zdravotní pojišťovně nikoli kódem výrobku 7060101, 7060102, 8060101 nebo 8060102, ale příslušným **kódem výkonu** podle fáze rozpracovanosti výrobku. Vykazuje se vždy jeden z následujících kódů podle fáze, do které zhotovování náhrady dospělo ke dni úmrtí pojištěnce:

- **00865 – (VZP) Částečná snímatelná náhrada základní horní – rozpracovaná do fáze zkoušky voskového modelu náhrady včetně** (Proběhly všechny výrobní fáze až do provedení zkoušky voskového modelu náhrady v ústech včetně),
- **00866 – (VZP) Částečná snímatelná náhrada základní dolní – rozpracovaná do fáze zkoušky voskového modelu náhrady včetně** (Proběhly všechny výrobní fáze až do provedení zkoušky voskového modelu náhrady v ústech včetně),
- **00867 – (VZP) Částečná snímatelná náhrada základní horní – zcela dokončená** (Zcela dokončená ČSN základní připravená k odevzdání pojištěnci),
- **00868 – (VZP) Částečná snímatelná náhrada základní dolní – zcela dokončená** (Zcela dokončená ČSN základní připravená k odevzdání pojištěnci).

Lokalizace se nevykazuje, protože je obsažena v názvu kódů. Tyto kódy se vykazují **jako výkon na dokladu 01s** nejpozději 365 dní po dni úmrtí pojištěnce. Vykazuje se jedním kódem bez ohledu na věk pojištěnce. Signální kód 00974 se nevykazuje. Podrobný výklad o podmínkách vykazování výrobků plně hrazených ze zdravotního pojištění neodevzdaných z důvodu úmrtí pojištěnce je uveden v obecné části této publikace.

Předepsání a objednání výrobku v zubní laboratoři

Pro předepsání a objednání částečné snímatelné náhrady základní v zubní laboratoři lze využít kód číselníku STOMAV.

Kód číselníku STOMAV je jednotný pro pacienty všech věkových kategorií.

Číselník STOMAV	
Kód	Název
060111	ČÁSTEČNÁ SNÍMATELNÁ NÁHRADA ZÁKLADNÍ HORNÍ
060121	ČÁSTEČNÁ SNÍMATELNÁ NÁHRADA ZÁKLADNÍ DOLNÍ

6.2. Částečná snímatelná náhrada ostatní



Od 1. 1. 2026 u pojištěnců do dne dosažení 18 let věku plně hrazeno ze zdravotního pojištění po schválení zdravotní pojišťovnou.

Rozsah, podmínky a výše úhrady stanovené zákonem a úhradovou vyhláškou:

Položka	Název	Popis	Preskripční omezení	Indikační omezení	Množstevní limit	Rozsah a výše úhrady
6.2.	částečná snímatelná náhrada ostatní	částečná snímatelná náhrada ostatní s dentální nebo dentomukózním přenosem žvýkacího tlaku zhotovená za použití jiných konstrukčních prvků, technologických postupů a materiálů než u částečné snímatelné náhrady základní	STO	plně hrazeno po schválení zdravotní pojišťovnou, pokud u pojištěnce do dne dosažení 18 let nelze použít částečnou snímatelnou náhradu základní ani částečnou dětskou snímatelnou náhradu	-	Z 11 500 Kč
				u pojištěnců od 18 let	1x / 4 roky	C 2 500 Kč

Rozsah úhrady ze zdravotního pojištění: Z = plná úhrada po schválení zdravotní pojišťovnou, C = částečná úhrada

Charakteristika a popis

Částečná snímatelná náhrada ostatní musí zajišťovat smíšený nebo dentální přenos žvýkacího tlaku za použití jiných konstrukčních prvků, technologických postupů a materiálů než u částečné snímatelné náhrady základní. Jedná se zejména o použití kovových stabilizačních sponových ramen a opěrných trnů, jejichž všechna ramena jsou litá nebo sintrovaná, složitějších sponových systémů, průběžných spon, kovových spojovacích prvků (patrové a sublingvální desky a třmeny), zásuvných spojů (matrice, patrice), kotevních třmenů a jiných nesponových kotevních prvků teleskopických a kónusových systémů apod. Lze použít jiné materiály pro zuby a bazi náhrady a jim odpovídající způsoby zpracování (například porcelánové zuby, lící pryskyřice, termoplastické materiály, frézování, sintrování). Zpracování je provedeno detailně a individuálně přizpůsobeno situaci a přání pacienta, včetně využití systémů počítačového zpracování návrhu konstrukce náhrady a její výroby.

Aby se jednalo o částečnou snímatelnou náhradu ostatní, postačí, bude-li odpovídat alespoň jedné z výše uvedených charakteristik. Tak například využití jedné celolitě tříramenné spony bude znamenat, že jde o částečnou snímatelnou náhradu ostatní, i kdyby ostatní použité spony měly retenční rameno drátěné. Obdobně snímatelná náhrada použitá pro ošetření oboustranně zkráceného zubního oblouku v dolní čelisti opatřená sublingvální kovovou deskou a dvěma kombinovanými sponami, jejichž retenční ramena jsou tvořena drátem, bude rovněž částečnou snímatelnou náhradou ostatní.

V popisu výrobku u pojištěnců do dne dosažení 18 let věku není uvedeno, že úhrada zahrnuje cenu použité dentální slitiny s výjimkou dentální slitiny zlata. To je ovšem zjevná legislativně-technická chyba, úhradový

režim dentální slitiny i dentální slitiny zlata musí být u plně hrazeného výrobku stejný jako v jiných případech (např. u položky 6.1. částečná snímatelná náhrada základní). Je tak nutno uzavřít, že i u částečné snímatelné náhrady ostatní u pojištěnců do dne dosažení 18 let věku platí, že v úhradě je zahrnuta i cena použité dentální slitiny s výjimkou dentální slitiny zlata (podrobněji níže v části indikační omezení a úhrada).

Preskripční omezení

Výrobek může předepsat zubní lékař s odbornou způsobilostí (STO). Tím se rozumí zubní lékař bez specializované způsobilosti i zubní lékař se specializovanou způsobilostí v oboru orální a maxilofaciální chirurgie, klinická stomatologie i ortodontie. Předepsáním se rozumí vyplnění lékařského předpisu (laboratorního štítku) a jeho doručení zhotoviteli stomatologického výrobku. Zhotovitelem může být poskytovatel zdravotních služeb v oboru zubní technik (zubní laboratoř) a pro vlastní potřebu též poskytovatel zdravotních služeb v oboru zubní lékařství, pokud disponuje zařízením pro zhotovení stomatologického výrobku.

Indikační omezení a úhrada

Částečná snímatelná náhrada ostatní je u pojištěnců **do dne dosažení 18 let věku plně hrazena** ze zdravotního pojištění pouze tehdy, pokud u pojištěnce nelze použít částečnou snímatelnou náhradu základní ani částečnou dětskou snímatelnou náhradu, a to po schválení zdravotní pojišťovnou (Z). V úhradě jsou zahrnuty veškeré laboratorní i ordinační výrobní a pracovní fáze a materiály i cena použité dentální slitiny s výjimkou dentální slitiny zlata. Proto od těchto pojištěnců smluvní zdravotní pojišťovny nelze vybírat žádný doplatek. Cenu použité dentální slitiny zlata hradí pojištěnec; výjimkou jsou pojištěnci do dne dosažení 18 let věku s prokázanou alergií na ostatní dentální kovy, u nichž je dentální slitina zlata po schválení zdravotní pojišťovnou plně hrazena ze zdravotního pojištění (Z), blíže k tomu výklad u položky 9.1. Dentální slitiny zlata. V úhradě jsou zahrnuty veškeré ordinační i laboratorní výrobní fáze i cena použitého materiálu. Proto v případě, že zdravotní pojišťovna úhradu schválila, nelze od pojištěnce vybírat žádný doplatek.

Jak požádat o schválení plné úhrady částečné snímatelné náhrady ostatní u pojištěnců do dne dosažení 18 let věku

Žadatel, kterým je pojištěnec, žádá o schválení nejčastěji prostřednictvím zubního lékaře. Zubní lékař vyplní tiskopis VZP-21 „Žádanka o schválení (povolení) výkonu – léčivého přípravku – ZP – ostatní“ ve všech kolonkách, uvede kód a název výrobku podle číselníku STOMAG, tj. 7060201 pro horní náhradu nebo 7060202 pro dolní náhradu a název výrobku „Částečná snímatelná náhrada ostatní“, a odůvodní žádost (uvede, proč v konkrétní situaci a diagnóze nelze u pojištěnce použít částečnou snímatelnou náhradu základní nebo částečnou dětskou snímatelnou náhradu). Vyplněný tiskopis doručí v listinné podobě nebo elektronicky (v souladu s právními předpisy upravujícími ochranu osobních údajů) územně příslušné pobočce zdravotní pojišťovny. Výsledek posouzení žádosti obdrží poskytovatel v listinné podobě nebo do datové schránky. V případě zamítnutí žádosti je vyhotoveno rozhodnutí ve správním řízení s uvedením důvodu zamítnutí a je doručeno pojištěnci poštou s doručenkou a poskytovateli do datové schránky. Korunku lze zhotovit až po kladném vyřízení žádosti, tj. nelze ji zhotovit a poté zpětně požádat o schválení úhrady. Vzor žádanky (ke stažení zde: <https://www.vzp.cz/poskytovatele/tiskopisy>):

Kód pojišťovny	ŽÁDANKA O SCHVÁLENÍ (POVOLENÍ) výkonu – léčivého přípravku – ZP – ostatní	Čís. schválení	
		Předběžně dne	
Pro pacienta (poskytovatele)		Čís. pojištěnce	
		IČP	
Sk	Kód	Název	
Specifikace požadavku:			Počet provedení
Zdůvodnění:			balení
			ks
			km
			Platnost do
			Dne:
Stanovisko zdravotní pojišťovny:			razítko a podpis žadatele
VZP-21/2022			datum, razítko a podpis

U pojištěnců **od 18 let věku** je částečná snímatelná náhrada ostatní **částečně hrazena (C)** z veřejného zdravotního pojištění. Část ceny výrobku hradí zdravotní pojišťovna, zbylou část do výše ceny v ceníku poskytovatele hradí pojištěnec. Jednotlivé pracovní a výrobní fáze a cena použitých materiálů včetně kovů jsou součástí kalkulace celkové ceny výrobku a nelze je samostatně vykázat zdravotní pojišťovně.

Výše úhrady stomatologických výrobků, kterou pro příslušný kalendářní rok sjednávají zástupci poskytovatelů a zdravotní pojišťovny v dohodovacím řízení, je uvedena v úhradové vyhlášce vydávané Ministerstvem zdravotnictví. Jednotliví poskytovatelé sjednávají a uzavírají se zdravotními pojišťovnami pro příslušný kalendářní rok tzv. úhradové dodatky, které obsahují dohodnutou výši úhrad stomatologických výrobků.

Množstevní limit

Pro pojištěnce do dne dosažení 18 let věku není pro částečnou snímatelnou náhradu ostatní stanoven množstevní limit. Lze ji zhotovit, kdykoliv je ze zdravotních důvodů indikována.

U pojištěnců od 18 let věku je stanoven množstevní limit. Stomatologický výrobek lze ve stejné lokalizaci vykázat zdravotní pojišťovně nejdříve po uplynutí množstevního limitu/životnosti předchozího stomatologického výrobku. Množstevní limit se vztahuje vždy pouze na stomatologické výrobky jednoho druhu, v tomto případě na částečnou snímatelnou náhradu. Pokud pojištěnec potřebuje stomatologický výrobek před uplynutím množstevního limitu/životnosti, musí jej zaplatit sám.

Částečná snímatelná náhrada ostatní je variantou druhu výrobku částečná snímatelná náhrada. Při posuzování, zda jsou splněny podmínky množstevního limitu pro vykázání částečné snímatelné náhrady ostatní, se proto sleduje doba, která uplynula od vykázání kterékoliv varianty částečné snímatelné náhrady (tedy základní nebo ostatní) ve stejné lokalizaci (čelisti).

Pokud byla u pojištěnců od 18 let věku dříve na čelist odevzdána a zdravotní pojišťovně vykázána částečná snímatelná náhrada kterékoliv varianty, lze novou částečnou snímatelnou náhradu ostatní vykázat ve stejné čelisti nejdříve po uplynutí množstevního limitu 4 let od data odevzdání dřívější náhrady pojištěnci.

Příklad: V horní čelisti byla dne 12. 5. 2022 pojištěnci od 18 let věku odevzdána částečná snímatelná náhrada základní. Náhrada byla k témuž dni vykázána zdravotní pojišťovně kódem 8060101. Množstevní limit této náhrady je 1 / 4 roky. Novou částečnou snímatelnou náhradu v horní čelisti, bez ohledu na to, zda bude ve variantě základní nebo ostatní, lze pojištěnci zhotovit jako hrazenou ze zdravotního pojištění a vykázat zdravotní pojišťovně kódem 8060101 nebo 8060201 po uplynutí 4 let, tedy nejdříve dne 13. 5. 2026.

Vykazování výrobku zdravotní pojišťovně

Zdravotní pojišťovně se stomatologické výrobky vykazují kódy číselníku STOMAG. Rozlišují se kódy pro pojištěnce do dne dosažení 18 let věku (kód začíná číslicí 7) a od 18 let věku (kód začíná číslicí 8).

Pro částečnou snímatelnou náhradu ostatní obsahuje číselník STOMAG samostatné kódy pro horní a dolní čelist. U pojištěnců do dne dosažení 18 let věku se kódem 7060201 vyazuje náhrada horní a kódem 7060202 náhrada dolní. U pojištěnců od 18 let věku se kódem 8060201 vyazuje náhrada horní a kódem 8060202 náhrada dolní.

Lokalizace se u snímatelných náhrad nevyazuje, u snímatelných náhrad existují samostatné kódy pro horní a pro dolní čelist.

Věk pojištěnce	Kód číselníku STOMAG	Název výrobku v číselníku STOMAG
do dne dosažení 18 let	7060201	ČÁSTEČNÁ SNÍMATELNÁ NÁHRADA OSTATNÍ HORNÍ
od 18 let	8060201	ČÁSTEČNÁ SNÍMATELNÁ NÁHRADA OSTATNÍ HORNÍ
do dne dosažení 18 let	7060202	ČÁSTEČNÁ SNÍMATELNÁ NÁHRADA OSTATNÍ DOLNÍ
od 18 let	8060202	ČÁSTEČNÁ SNÍMATELNÁ NÁHRADA OSTATNÍ DOLNÍ

Předepsání a objednání výrobku v zubní laboratoři

Pro předepsání a objednání částečné snímatelné náhrady ostatní v zubní laboratoři a jejího konkrétního provedení a materiálu lze využít kódy číselníku STOMAV.

Číselník STOMAV obsahuje nejčastější provedení částečné snímatelné náhrady ostatní.

Číselník STOMAV	
Kód	Název
060211	ČÁSTEČNÁ SNÍMATELNÁ NÁHRADA OSTATNÍ HORNÍ – DO 2 KOTEVNÍCH PRVKŮ
060212	ČÁSTEČNÁ SNÍMATELNÁ NÁHRADA OSTATNÍ HORNÍ – 3 A VÍCE KOTEVNÍCH PRVKŮ
060213	ČÁSTEČNÁ SNÍMATELNÁ NÁHRADA OSTATNÍ HORNÍ – SKELETOVÁ S KOVOVOU STABILIZAČNĚ SPOJOVACÍ DESKOU – 2 KOTEVNÍ PRVKY
060214	ČÁSTEČNÁ SNÍMATELNÁ NÁHRADA OSTATNÍ HORNÍ – SKELETOVÁ S KOVOVOU STABILIZAČNĚ SPOJOVACÍ DESKOU – 3 A VÍCE KOTEVNÍCH PRVKŮ
060215	ČÁSTEČNÁ SNÍMATELNÁ NÁHRADA OSTATNÍ HORNÍ – SKELETOVÁ S KOVOVÝMI SPOJOVACÍMI TRMENY – 2 KOTEVNÍ PRVKY
060216	ČÁSTEČNÁ SNÍMATELNÁ NÁHRADA OSTATNÍ HORNÍ – SKELETOVÁ S KOVOVÝMI SPOJOVACÍMI TRMENY – 3 A VÍCE KOTEVNÍCH PRVKŮ
060217	ČÁSTEČNÁ SNÍMATELNÁ NÁHRADA OSTATNÍ HORNÍ – SKELETOVÁ, NESPONOVÉ KOTEVNÍ PRVKY
060218	ČÁSTEČNÁ SNÍMATELNÁ NÁHRADA OSTATNÍ HORNÍ – Z TERMOPLASTU DO 4 ZUBŮ
060219	ČÁSTEČNÁ SNÍMATELNÁ NÁHRADA OSTATNÍ HORNÍ – Z TERMOPLASTU 5 A VÍCE ZUBŮ
060220	ČÁSTEČNÁ SNÍMATELNÁ NÁHRADA OSTATNÍ HORNÍ – JINÁ NEŽ PŘEDDEFINOVANÁ
060231	ČÁSTEČNÁ SNÍMATELNÁ NÁHRADA OSTATNÍ DOLNÍ – DO 2 KOTEVNÍCH PRVKŮ
060232	ČÁSTEČNÁ SNÍMATELNÁ NÁHRADA OSTATNÍ DOLNÍ – 3 A VÍCE KOTEVNÍCH PRVKŮ
060233	ČÁSTEČNÁ SNÍMATELNÁ NÁHRADA OSTATNÍ DOLNÍ – SKELETOVÁ S KOVOVÝM PODJAZYKOVÝM TRMENEM – 2 KOTEVNÍ PRVKY
060234	ČÁSTEČNÁ SNÍMATELNÁ NÁHRADA OSTATNÍ DOLNÍ – SKELETOVÁ S KOVOVÝM PODJAZYKOVÝM TRMENEM – 3 A VÍCE KOTEVNÍCH PRVKŮ
060235	ČÁSTEČNÁ SNÍMATELNÁ NÁHRADA OSTATNÍ DOLNÍ – SKELETOVÁ S KOVOVOU STABILIZAČNĚ SPOJOVACÍ DESKOU – 2 KOTEVNÍ PRVKY
060236	ČÁSTEČNÁ SNÍMATELNÁ NÁHRADA OSTATNÍ DOLNÍ – SKELETOVÁ S KOVOVOU STABILIZAČNĚ SPOJOVACÍ DESKOU – 3 A VÍCE KOTEVNÍCH PRVKŮ
060237	ČÁSTEČNÁ SNÍMATELNÁ NÁHRADA OSTATNÍ DOLNÍ – SKELETOVÁ, NESPONOVÉ KOTEVNÍ PRVKY
060238	ČÁSTEČNÁ SNÍMATELNÁ NÁHRADA OSTATNÍ DOLNÍ – Z TERMOPLASTU DO 4 ZUBŮ
060239	ČÁSTEČNÁ SNÍMATELNÁ NÁHRADA OSTATNÍ DOLNÍ – Z TERMOPLASTU 5 A VÍCE ZUBŮ
060240	ČÁSTEČNÁ SNÍMATELNÁ NÁHRADA OSTATNÍ DOLNÍ – JINÁ NEŽ PŘEDDEFINOVANÁ

6.3. Částečná dětská snímatelná náhrada

Rozsah, podmínky a výše úhrady stanovené zákonem a úhradovou vyhláškou:

Položka	Název	Popis	Preskripční omezení	Indikační omezení	Množstevní limit	Rozsah a výše úhrady
6.3.	částečná dětská snímatelná náhrada	částečná dětská snímatelná náhrada v dočasném a smíšeném chrupu bez kotevních prvků	STO	u pojištěnců do dne dosažení 18 let	-	I 3 003 Kč

Rozsah úhrady ze zdravotního pojištění: I = plná úhrada

Charakteristika a popis

Tělo částečné dětské snímatelné náhrady je zhotoveno z dentální, zpravidla metylmetakrylátové pryskyřice určené pro snímatelné náhrady, zpracované základními pracovními postupy (kyvetace a tepelná polymerace). V těle náhrady jsou zabudovány pryskyřičné zuby. Náhrada neobsahuje žádné kotevní prvky a je určena pouze pro dočasný nebo smíšený chrup.

Preskripční omezení

Výrobek může předepsat zubní lékař s odbornou způsobilostí (STO). Tím se rozumí zubní lékař bez specializované způsobilosti i zubní lékař se specializovanou způsobilostí v oboru orální a maxilofaciální chirurgie, klinická stomatologie i ortodontie. Předepsáním se rozumí vyplnění lékařského předpisu (laboratorního štítku) a jeho doručení zhotoviteli stomatologického výrobku. Zhotovitelem může být poskytovatel zdravotních služeb v oboru zubní technik (zubní laboratoř) a pro vlastní potřebu též poskytovatel zdravotních služeb v oboru zubní lékařství, pokud disponuje zařízením pro zhotovení stomatologického výrobku.

Indikační omezení a úhrada

Částečná dětská snímatelná náhrada je plně hrazena z veřejného zdravotního pojištění (I), a to **jen u pojištěnců do dne dosažení 18 let věku**. V úhradě jsou zahrnuty veškeré laboratorní i ordinační výrobní a pracovní fáze a žádnou z nich nelze samostatně účtovat pojištěnci ani zdravotní pojišťovně. V úhradě z veřejného zdravotního pojištění je zahrnuta i cena všech použitých materiálů. Proto od pojištěnců smluvní zdravotní pojišťovny nelze vybírat žádný doplatek.

Výše úhrady stomatologických výrobků, kterou pro příslušný kalendářní rok sjednávají zástupci poskytovatelů a zdravotní pojišťovny v dohodovacím řízení, je uvedena v úhradové vyhlášce vydávané Ministerstvem zdravotnictví. Jednotliví poskytovatelé sjednávají a uzavírají se zdravotními pojišťovnami pro příslušný kalendářní rok tzv. úhradové dodatky, které obsahují dohodnutou výši úhrad stomatologických výrobků.

Množstevní limit

Pro dětskou snímatelnou náhradu není stanoven množstevní limit. Lze ji zhotovit, kdykoliv je ze zdravotních důvodů indikována.

Vykazování výrobku zdravotní pojišťovně

Zdravotní pojišťovně se stomatologické výrobky vykazují kódy číselníku STOMAG.

Částečná dětská snímatelná náhrada je hrazena pouze u pojištěnců do dne dosažení 18 let věku, proto v číselníku STOMAG není kód začínající číslicí 8 pro vykazování výrobků u pojištěnců od 18 let věku.

Pro částečnou dětskou snímatelnou náhradu základní obsahuje číselník STOMAG samostatné kódy pro horní a dolní čelist. Kódem 7060301 se vyazuje náhrada horní a kódem 7060302 náhrada dolní.

Lokalizace se u snímatelných náhrad nevykazuje, u snímatelných náhrad existují samostatné kódy pro horní a pro dolní čelist.

Věk pojištěnce	Kód číselníku STOMAG	Název výrobku v číselníku STOMAG
do dne dosažení 18 let	7060301	ČÁSTEČNÁ DĚTSKÁ SNÍMATELNÁ NÁHRADA HORNÍ
od 18 let	-	nehradí se
do dne dosažení 18 let	7060302	ČÁSTEČNÁ DĚTSKÁ SNÍMATELNÁ NÁHRADA DOLNÍ
od 18 let	-	nehradí se

V případě, že pojištěnec do dne dosažení 18 let věku, kterému se zhotovuje částečná dětská snímatelná náhrada jako plně hrazená ze zdravotního pojištění, zemře ještě před dokončením a odevzdáním tohoto výrobku, lze tento výrobek vykázat zdravotní pojišťovně nikoli kódem výrobku 7060301 nebo 7060302, ale příslušným **kódem výkonu** podle fáze rozpracovanosti výrobku. Vykazuje se vždy jeden z následujících kódů podle fáze, do které zhotovování náhrady dospělo ke dni úmrtí pojištěnce:

- **00875 – (VZP) Částečná snímatelná náhrada dětská horní – rozpracovaná do fáze zkoušky voskového modelu náhrady včetně** (Proběhly všechny výrobní fáze až do provedení zkoušky voskového modelu náhrady v ústech včetně),
- **00876 – (VZP) Částečná snímatelná náhrada dětská dolní – rozpracovaná do fáze zkoušky voskového modelu náhrady včetně** (Proběhly všechny výrobní fáze až do provedení zkoušky voskového modelu náhrady v ústech včetně),
- **00877 – (VZP) Částečná snímatelná náhrada dětská horní – zcela dokončená** (Zcela dokončená částečná snímatelná náhrada dětská připravená k odevzdání pojištěnci),
- **00878 – (VZP) Částečná snímatelná náhrada dětská dolní – zcela dokončená** (Zcela dokončená částečná snímatelná náhrada dětská připravená k odevzdání pojištěnci).

Lokalizace se nevykazuje, protože je obsažena v názvu kódů. Tyto kódy se vykazují **jako výkon na dokladu 01s** nejpozději 365 dní po dni úmrtí pojištěnce. Signální kód 00974 se nevykazuje. Podrobný výklad o podmínkách vykazování výrobků plně hrazených ze zdravotního pojištění neodevzdaných z důvodu úmrtí pojištěnce je uveden v obecné části této publikace.

Předepsání a objednání výrobku v zubní laboratoři

Pro předepsání a objednání částečné dětské snímatelné náhrady v zubní laboratoři lze využít kód číselníku STOMAV.

Číselník STOMAV	
Kód	Název
060311	ČÁSTEČNÁ DĚTSKÁ SNÍMATELNÁ NÁHRADA HORNÍ
060321	ČÁSTEČNÁ DĚTSKÁ SNÍMATELNÁ NÁHRADA DOLNÍ

ODDÍL 7. Celkové snímatelné náhrady

7.1. Celková snímatelná náhrada základní



Od 1. 1. 2026 není u pojištěnců do dne dosažení 18 let věku stanoven množstevní limit.

Rozsah, podmínky a výše úhrady stanovené zákonem a úhradovou vyhláškou:

Položka	Název	Popis	Preskripční omezení	Indikační omezení	Množstevní limit	Rozsah a výše úhrady
7.1.	celková snímatelná náhrada základní	celková snímatelná náhrada s bazí z jednobarevné metylmetakrylátové pryskyřice a s pryskyřičnými zuby	STO	-	u pojištěnců od 18 let 1x / 4 roky	I 8 283

Rozsah úhrady ze zdravotního pojištění: I = plná úhrada

Charakteristika a popis

Výrobek musí odpovídat popisu uvedenému v příloze č. 4 zákona. Tělo náhrady je zhotoveno z dentální jednobarevné metylmetakrylátové pryskyřice určené pro snímatelné náhrady, zpracované základními pracovními postupy (kyvetace a tepelná polymerace). V těle náhrady jsou zabudovány pryskyřičné zuby, případně jednoduchá výztuž. Zpracování náhrady je jednoduché bez vypracování drobných estetických detailů, podrobné individualizace náhrady a podobně.

Preskripční omezení

Výrobek může předepsat zubní lékař s odbornou způsobilostí (STO). Tím se rozumí zubní lékař bez specializované způsobilosti i zubní lékař se specializovanou způsobilostí v oboru orální a maxilofaciální chirurgie, klinická stomatologie i ortodontie. Předepsáním se rozumí vyplnění lékařského předpisu (laboratorního štítku) a jeho doručení zhotoviteli stomatologického výrobku. Zhotovitelem může být poskytovatel zdravotních služeb v oboru zubní technik (zubní laboratoř) a pro vlastní potřebu též poskytovatel zdravotních služeb v oboru zubní lékařství, pokud disponuje zařízením pro zhotovení stomatologického výrobku.

Indikační omezení a úhrada

Celková snímatelná náhrada základní nemá indikační omezení pro úhradu z veřejného zdravotního pojištění.

Celková snímatelná náhrada základní je **bez ohledu na věk** pojištěnce plně hrazena z veřejného zdravotního pojištění (I). V úhradě z veřejného zdravotního pojištění jsou zahrnuty veškeré pracovní a výrobní fáze používané v zubní ordinaci a v zubní laboratoři nutné pro zhotovení celkové snímatelné náhrady základní (včetně například vložení výztuže) a žádnou z nich nelze samostatně účtovat pojištěnci ani zdravotní pojišťovně. V úhradě z veřejného zdravotního pojištění je zahrnuta i cena všech použitých materiálů včetně případně použitého kovového materiálu výztuže. Proto od pojištěnců smluvní zdravotní pojišťovny nelze vybírat žádný doplatek.

Výše úhrady stomatologických výrobků, kterou pro příslušný kalendářní rok sjednávají zástupci poskytovatelů a zdravotní pojišťovny v dohodovacím řízení, je uvedena v úhradové vyhlášce vydávané Ministerstvem zdravotnictví. Jednotliví poskytovatelé sjednávají a uzavírají se zdravotními pojišťovnami pro příslušný kalendářní rok tzv. úhradové dodatky, které obsahují dohodnutou výši úhrad stomatologických výrobků.

Množstevní limit

Pro pojištěnce **do dne dosažení 18 let věku** není pro celkovou snímatelnou náhradu základní stanoven množstevní limit. Lze ji zhotovit, kdykoliv je ze zdravotních důvodů indikována.

U pojištěnců **od 18 let věku** je stanoven množstevní limit. Stomatologický výrobek lze ve stejné lokalizaci vykázat zdravotní pojišťovně nejdříve po uplynutí množstevního limitu/životnosti předchozího stomatologického výrobku. Množstevní limit se vztahuje vždy pouze na stomatologické výrobky jednoho druhu, v tomto případě na celkovou snímatelnou náhradu. Pokud pojištěnec potřebuje stomatologický výrobek před uplynutím množstevního limitu/životnosti, musí jej zaplatit sám.

Celková snímatelná náhrada základní je variantou druhu výrobku celková snímatelná náhrada. Při posuzování, zda jsou splněny podmínky množstevního limitu pro vykázaní celkové snímatelné náhrady základní, se proto sleduje doba, která uplynula od vykázaní kterékoliv varianty celkové snímatelné náhrady (tedy základní nebo ostatní) ve stejné lokalizaci (čelisti).

Pokud byla dříve pojištěnci od 18 let věku na čelisti odevzdána a zdravotní pojišťovně vykázána celková snímatelná náhrada kterékoliv varianty, lze novou celkovou snímatelnou náhradu základní vykázat ve stejné čelisti nejdříve po uplynutí množstevního limitu 4 let od data odevzdání dřívější náhrady pojištěnci.

Příklad: V horní čelisti byla dne 12. 5. 2022 pojištěnci od 18 let věku odevzdána celková snímatelná náhrada základní. Náhrada byla k témuž dni vykázána zdravotní pojišťovně kódem 8070101. Množstevní limit této náhrady je 1 / 4 roky. Novou celkovou snímatelnou náhradu v horní čelisti, bez ohledu na to, zda bude ve variantě základní nebo ostatní, lze pojištěnci zhotovit jako hrazenou ze zdravotního pojištění a vykázat zdravotní pojišťovně kódem 8070101 nebo 8070201 po uplynutí 4 let, tedy nejdříve dne 13. 5. 2026.

Uplatnění množstevního limitu v případě zhotovení celkové snímatelné náhrady po částečné snímatelné náhradě

Zákon nestanovuje dobu, která musí uplynout mezi odevzdáním částečné snímatelné náhrady (základní nebo ostatní) hrazené ze zdravotního pojištění a odevzdáním celkové snímatelné náhrady (základní nebo ostatní) hrazené ze zdravotního pojištění v jedné čelisti, protože se jedná o dva různé druhy náhrad. Vždy však musí být splněna podmínka správné indikace ke zhotovení částečné i celkové náhrady. Zdravotní pojišťovny pečlivě kontrolují dobu, která uplynula mezi odevzdáním částečné a celkové náhrady v jedné čelisti. Pokud je časový odstup mezi odevzdáním částečné a celkové náhrady krátký, může to svědčit o nesprávné indikaci částečné snímatelné náhrady. Zhotovení celkové náhrady proto musí být řádně medicínsky odůvodněno ve zdravotnické dokumentaci. V případě krátkého časového odstupu mezi odevzdáním částečné a celkové snímatelné náhrady zdravotní pojišťovna kontroluje důvody a okolnosti indikace obou náhrad. Při nesprávné indikaci nebo neoprávněném vykázaní náhrad zdravotní pojišťovna úhradu odmítne.

Vykazování výrobku zdravotní pojišťovně

Zdravotní pojišťovně se stomatologické výrobky vykazují kódy číselníku STOMAG. Rozlišují se kódy pro pojištěnce do dne dosažení 18 let věku (kód začíná číslicí 7) a od 18 let věku (kód začíná číslicí 8).

Pro celkovou snímatelnou náhradu základní obsahuje číselník STOMAG samostatné kódy pro horní a dolní čelist. U pojištěnců do dne dosažení 18 let věku se kódem 7070101 vykazuje náhrada horní a kódem 7070102 náhrada dolní. U pojištěnců od 18 let věku se kódem 8070101 vykazuje náhrada horní a kódem 8070102 náhrada dolní.

Lokalizace se u snímatelných náhrad nevykazuje, u snímatelných náhrad existují samostatné kódy pro horní a pro dolní čelist.

Věk pojištěnce	Kód číselníku STOMAG	Název výrobku v číselníku STOMAG
do dne dosažení 18 let	7070101	CELKOVÁ SNÍMATELNÁ NÁHRADA ZÁKLADNÍ HORNÍ
od 18 let	8070101	CELKOVÁ SNÍMATELNÁ NÁHRADA ZÁKLADNÍ HORNÍ
do dne dosažení 18 let	7070102	CELKOVÁ SNÍMATELNÁ NÁHRADA ZÁKLADNÍ DOLNÍ
od 18 let	8070102	CELKOVÁ SNÍMATELNÁ NÁHRADA ZÁKLADNÍ DOLNÍ

V případě, že pojištěnec, kterému se zhotovuje celková snímatelná náhrada základní jako plně hrazená ze zdravotního pojištění, zemře ještě před dokončením a odevzdáním tohoto výrobku, lze tento výrobek vykázat zdravotní pojišťovně nikoli kódem výrobku 7070101, 7070102, 8070101 nebo 8070102, ale příslušným **kódem**

výkonu podle fáze rozpracovanosti výrobku. Vykazuje se vždy jeden z následujících kódů podle fáze, do které zhotovování náhrady dospělo ke dni úmrtí pojištěnce:

- **00869 – (VZP) Celková snímatelná náhrada základní horní – rozpracovaná do fáze rekonstrukce mezičelistních vztahů šablonou včetně** (Proběhly všechny výrobní fáze až do stanovení mezičelistních vztahů šablonou a zastavení modelů do okludoru/artikulátoru včetně),
- **00870 – (VZP) Celková snímatelná náhrada základní dolní – rozpracovaná do fáze rekonstrukce mezičelistních vztahů šablonou včetně** (Proběhly všechny výrobní fáze až do stanovení mezičelistních vztahů šablonou a zastavení modelů do okludoru/artikulátoru včetně),
- **00871 – (VZP) Celková snímatelná náhrada základní horní – rozpracovaná do fáze zkoušky voskového modelu náhrady včetně** (Proběhly všechny výrobní fáze až do provedení zkoušky voskového modelu náhrady v ústech včetně),
- **00872 – (VZP) Celková snímatelná náhrada základní dolní – rozpracovaná do fáze zkoušky voskového modelu náhrady včetně** (Proběhly všechny výrobní fáze až do provedení zkoušky voskového modelu náhrady v ústech včetně),
- **00873 – (VZP) Celková snímatelná náhrada základní horní – zcela dokončená** (Zcela dokončená celková snímatelná náhrada základní připravená k odevzdání pojištěnci),
- **00874 – (VZP) Celková snímatelná náhrada základní dolní – zcela dokončená** (Zcela dokončená celková snímatelná náhrada základní připravená k odevzdání pojištěnci).

Lokalizace se nevykazuje, protože je obsažena v názvu kódů. Tyto kódy se vykazují **jako výkon na dokladu 01s** nejpozději 365 dní po dni úmrtí pojištěnce. Vykazuje se jedním kódem bez ohledu na věk pojištěnce. Signální kód 00974 se nevykazuje. Podrobný výklad o podmínkách vykazování výrobků plně hrazených ze zdravotního pojištění neodevzdaných z důvodu úmrtí pojištěnce je uveden v obecné části této publikace.

Předepsání a objednání výrobku v zubní laboratoři

Pro předepsání a objednání celkové snímatelné náhrady základní v zubní laboratoři lze využít kód číselníku STOMAV.

Kód číselníku STOMAV je jednotný pro pacienty všech věkových kategorií.

Číselník STOMAV	
Kód	Název
070111	CELKOVÁ SNÍMATELNÁ NÁHRADA ZÁKLADNÍ HORNÍ
070121	CELKOVÁ SNÍMATELNÁ NÁHRADA ZÁKLADNÍ DOLNÍ

7.2. Celková snímatelná náhrada ostatní

Rozsah, podmínky a výše úhrady stanovené zákonem a úhradovou vyhláškou:

Položka	Název	Popis	Preskripční omezení	Indikační omezení	Množstevní limit	Rozsah a výše úhrady
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	u pojištěnců od 18 let	1x / 4 roky	C 4 556 Kč

Rozsah úhrady ze zdravotního pojištění: C = částečná úhrada

Charakteristika a popis

Celková snímatelná náhrada ostatní se od celkové snímatelné náhrady základní liší v použití jiných ordinačních a laboratorních postupů a materiálů. Jedná se zejména o využití jiných materiálů pro zuby a tělo náhrady a jim odpovídající způsoby zpracování (například porcelánové zuby, licí pryskyřice, termoplastické materiály, kovy, frézování, sintrování, 3D tisk), využití systémů počítačového zpracování návrhu konstrukce náhrady, digitálních postupů a podobně. Zpracování je provedeno do nejmenších detailů a individuálně přizpůsobeno přání pacienta. Náhradu lze konstruovat jako hybridní za využití různých kotevních prvků (kotevních třmenů, kořenových attachmentů, kónusových a teleskopických systémů a podobně).

Aby se jednalo o celkovou snímatelnou náhradu ostatní, postačí, bude-li odpovídat alespoň jedné z výše uvedených charakteristik. Tak například pokud jsou v náhradě zasazeny porcelánové zuby, jedná se o celkovou snímatelnou náhradu ostatní, i když se v ostatních použitých ordinačních a laboratorních postupech a materiálech neliší od celkové snímatelné náhrady základní. Obdobně k tomu, aby se jednalo o celkovou snímatelnou náhradu ostatní, stačí použití jednoho kořenového attachmentu ke stabilizaci náhrady, i když se tato náhrada v ostatních použitých ordinačních a laboratorních postupech a materiálech od celkové snímatelné náhrady základní neliší.

Preskripční omezení

Výrobek může předepsat zubní lékař s odbornou způsobilostí (STO). Tím se rozumí zubní lékař bez specializované způsobilosti i zubní lékař se specializovanou způsobilostí v oboru orální a maxilofaciální chirurgie, klinická stomatologie i ortodontie. Předepsáním se rozumí vyplnění lékařského předpisu (laboratorního štítku) a jeho doručení zhotoviteli stomatologického výrobku. Zhotovitelem může být poskytovatel zdravotních služeb v oboru zubní technik (zubní laboratoř) a pro vlastní potřebu též poskytovatel zdravotních služeb v oboru zubní lékařství, pokud disponuje zařízením pro zhotovení stomatologického výrobku.

Indikační omezení a úhrada

Celková snímatelná náhrada ostatní je částečně hrazena z veřejného zdravotního pojištění (C), a to **jen u pojištěnců od 18 let věku**. Část ceny výrobku hradí zdravotní pojišťovna, zbylou část do výše ceny v ceníku poskytovatele hradí pojištěnec. Jednotlivé pracovní a výrobní fáze používané v zubní ordinaci a v zubní laboratoři a cena použitých materiálů včetně kovů jsou součástí kalkulace celkové ceny výrobku a nelze je samostatně vykázat zdravotní pojišťovně. Výše úhrady stomatologických výrobků, kterou pro příslušný kalendářní rok sjednávají zástupci poskytovatelů a zdravotní pojišťovny v dohodovacím řízení, je uvedena v úhradové vyhlášce vydávané Ministerstvem zdravotnictví. Jednotliví poskytovatelé sjednávají a uzavírají se zdravotními pojišťovnami pro příslušný kalendářní rok tzv. úhradové dodatky, které obsahují dohodnutou výši úhrad stomatologických výrobků.

Množstevní limit

Stomatologický výrobek lze ve stejné lokalizaci vykázat zdravotní pojišťovně nejdříve po uplynutí množstevního limitu/životnosti předchozího stomatologického výrobku. Množstevní limit se vztahuje vždy pouze na stomatologické

výrobky jednoho druhu, v tomto případě na celkovou snímatelnou náhradu. Pokud pojištěnec potřebuje stomatologický výrobek před uplynutím množstevního limitu/životnosti, musí jej zaplatit sám.

Celková snímatelná náhrada ostatní je variantou druhu výrobku celková snímatelná náhrada. Při posuzování, zda jsou splněny podmínky množstevního limitu pro vykazání celkové snímatelné náhrady ostatní, se proto sleduje doba, která uplynula od vykazání kterékoliv varianty celkové snímatelné náhrady (tedy základní nebo ostatní) ve stejné lokalizaci (čelisti).

Pokud byla dříve na čelist odevzdána a zdravotní pojišťovně vykazána celková snímatelná náhrada kterékoliv varianty, lze novou celkovou snímatelnou náhradu ostatní vykazat ve stejné čelisti nejdříve po uplynutí množstevního limitu 4 let od data odevzdání dřívější náhrady pojištěnci.

Příklad: Pro horní čelist byla dne 12. 5. 2022 pojištěnci odevzdána celková snímatelná náhrada základní. Náhrada byla k témuž dni vykazána zdravotní pojišťovně kódem 8070101. Množstevní limit této náhrady je 1 / 4 roky. Novou celkovou snímatelnou náhradu v horní čelisti, bez ohledu na to, zda bude ve variantě základní nebo ostatní, lze pojištěnci zhotovit jako hrazenou ze zdravotního pojištění a vykazat zdravotní pojišťovně kódem 8070101 nebo 8070201 po uplynutí 4 let, tedy nejdříve dne 13. 5. 2026.

Uplatnění množstevního limitu při zhotovení celkové snímatelné náhrady po částečné snímatelné náhradě

Zákon nestanovuje dobu, která musí uplynout mezi odevzdáním částečné snímatelné náhrady (základní nebo ostatní) hrazené ze zdravotního pojištění a odevzdáním celkové snímatelné náhrady (základní nebo ostatní) hrazené ze zdravotního pojištění v jedné čelisti, protože se jedná o dva různé druhy náhrad. Vždy však musí být splněna podmínka správné indikace ke zhotovení částečné i celkové náhrady. Zdravotní pojišťovny pečlivě kontrolují dobu, která uplynula mezi odevzdáním částečné a celkové náhrady v jedné čelisti. Pokud je časový odstup mezi odevzdáním částečné a celkové náhrady krátký, může to svědčit o nesprávné indikaci částečné snímatelné náhrady. Zhotovení celkové náhrady proto musí být řádně medicínsky odůvodněno ve zdravotnické dokumentaci. V případě krátkého časového odstupu mezi odevzdáním částečné a celkové snímatelné náhrady zdravotní pojišťovna kontroluje důvody a okolnosti indikace obou náhrad. Při nesprávné indikaci nebo neoprávněném vykazání náhrad zdravotní pojišťovna úhradu odmítne.

Vykazování výrobku zdravotní pojišťovně

Zdravotní pojišťovně se stomatologické výrobky vykazují kódy číselníku STOMAG. Rozlišují se kódy pro pojištěnce do dne dosažení 18 let věku (kód začíná číslicí 7) a od 18 let věku (kód začíná číslicí 8).

Celková snímatelná náhrada ostatní je hrazena pouze u pojištěnců od 18 let věku, proto v číselníku STOMAG není kód začínající číslicí 7 pro vykazování výrobků u pojištěnců do dne dosažení 18 let věku.

Pro celkovou snímatelnou náhradu ostatní obsahuje číselník STOMAG samostatné kódy pro horní a dolní čelist. Kódem 8070201 se vyazuje náhrada horní a kódem 8070202 náhrada dolní.

Lokalizace se u snímatelných náhrad nevyazuje, u snímatelných náhrad existují samostatné kódy pro horní a pro dolní čelist.

Věk pojištěnce	Kód číselníku STOMAG	Název výrobku v číselníku STOMAG
do dne dosažení 18 let	-	nehradí se
od 18 let	8070201	CELKOVÁ SNÍMATELNÁ NÁHRADA OSTATNÍ HORNÍ
do dne dosažení 18 let	-	nehradí se
od 18 let	8070202	CELKOVÁ SNÍMATELNÁ NÁHRADA OSTATNÍ DOLNÍ

Předepsání a objednání výrobku v zubní laboratoři

Pro předepsání a objednání celkové snímatelné náhrady ostatní v zubní laboratoři a jejího konkrétního provedení a materiálu lze využít kódy číselníku STOMAV.

Číselník STOMAV obsahuje nejčastější provedení celkové snímatelné náhrady ostatní.

Číselník STOMAV	
Kód	Název
070211	CELKOVÁ SNÍMATELNÁ NÁHRADA OSTATNÍ HORNÍ
070212	CELKOVÁ SNÍMATELNÁ NÁHRADA OSTATNÍ HORNÍ – HYBRIDNÍ
070213	CELKOVÁ SNÍMATELNÁ NÁHRADA OSTATNÍ HORNÍ – Z TERMOPLASTU
070214	CELKOVÁ SNÍMATELNÁ NÁHRADA OSTATNÍ HORNÍ – DIGITÁLNĚ ZHOTOVENÁ
070231	CELKOVÁ SNÍMATELNÁ NÁHRADA OSTATNÍ DOLNÍ
070232	CELKOVÁ SNÍMATELNÁ NÁHRADA OSTATNÍ DOLNÍ – HYBRIDNÍ
070233	CELKOVÁ SNÍMATELNÁ NÁHRADA OSTATNÍ DOLNÍ – Z TERMOPLASTU
070234	CELKOVÁ SNÍMATELNÁ NÁHRADA OSTATNÍ DOLNÍ – DIGITÁLNĚ ZHOTOVENÁ

ODDÍL 8. Rekonstrukční a pooperační náhrady

8.1. Krycí deska

Rozsah, podmínky a výše úhrady stanovené zákonem a úhradovou vyhláškou:

Položka	Název	Popis	Preskripční omezení	Indikační omezení	Množstevní limit	Rozsah a výše úhrady
8.1.	krycí deska	-	STO	-	-	I 1 730 Kč

Rozsah úhrady ze zdravotního pojištění: I = plná úhrada

Charakteristika a popis

Krycí deska je léčebná pomůcka používaná po chirurgických výkonech v ústní dutině, např. ke kompresi a stavění krvácení, k dočasnému překrytí oroantrální komunikace (např. po parciální resekcii maxily), ke kompresi a krytí patra (např. odběr štěpu, extrakce retinovaných zubů palatinální cestou), po neoformaci vestibula. Je zhotovená nepřímým postupem. Pro účely úhrady z prostředků veřejného zdravotního pojištění se v příloze č. 4 zákona nerozlišuje konstrukce ani materiál, ze kterého má být krycí deska zhotovena. Krycí deska může být zhotovena kterýmkoliv pracovním a výrobním postupem používaným v ordinaci i zubní laboratoři. Může se jednat o kteroukoliv konstrukci a materiál, který je vhodný pro konkrétní indikaci krycí desky bez ohledu na způsob jejich zpracování.

Preskripční omezení

Výrobek může předepsat zubní lékař s odbornou způsobilostí (STO). Tím se rozumí zubní lékař bez specializované způsobilosti i zubní lékař se specializovanou způsobilostí v oboru orální a maxilofaciální chirurgie, klinická stomatologie i ortodontie. Předepsáním se rozumí vyplnění lékařského předpisu (laboratorního štítku) a jeho doručení zhotoviteli stomatologického výrobku. Zhotovitelem může být poskytovatel zdravotních služeb v oboru zubní techniky (zubní laboratoř) a pro vlastní potřebu též poskytovatel zdravotních služeb v oboru zubní lékařství, pokud disponuje zařízením pro zhotovení stomatologického výrobku.

Indikační omezení a úhrada

Krycí deska nemá indikační omezení pro úhradu z veřejného zdravotního pojištění.

Krycí deska je plně hrazena z veřejného zdravotního pojištění (I) **bez ohledu na věk** pojištěnců. V úhradě z veřejného zdravotního pojištění jsou zahrnuty veškeré pracovní a výrobní fáze používané v zubní ordinaci a v zubní laboratoři nutné pro zhotovení krycí desky a žádnou z nich nelze samostatně účtovat pojištěnci ani zdravotní pojišťovně. V úhradě z veřejného zdravotního pojištění je zahrnuta i cena všech použitých materiálů. Proto od pojištěnců smluvní zdravotní pojišťovny nelze vybírat žádný doplatek.

Výše úhrady stomatologických výrobků, kterou pro příslušný kalendářní rok sjednávají zástupci poskytovatelů a zdravotní pojišťovny v dohodovacím řízení, je uvedena v úhradové vyhlášce vydávané Ministerstvem zdravotnictví. Jednotliví poskytovatelé sjednávají a uzavírají se zdravotními pojišťovnami pro příslušný kalendářní rok tzv. úhradové dodatky, které obsahují dohodnutou výši úhrad stomatologických výrobků.

Množstevní limit

Pro krycí desku není stanoven množstevní limit. Lze ji opětovně zhotovit v případě zdravotní indikace.

Vykazování výrobku zdravotní pojišťovně

Zdravotní pojišťovně se stomatologické výrobky vykazují kódy číselníku STOMAG. Rozlišují se kódy pro pojištěnce do dne dosažení 18 let věku (kód začíná číslicí 7) a od 18 let věku (kód začíná číslicí 8).

Krycí deska se vyazuje kódem 7080101 u pojištěnců do dne dosažení 18 let věku nebo kódem 8080101 u pojištěnců od 18 let věku.

Lokalizace se nevykazuje.

Věk pojištěnce	Kód číselníku STOMAG	Název výrobku v číselníku STOMAG
do dne dosažení 18 let	7080101	KRYCÍ DESKA
od 18 let	8080101	KRYCÍ DESKA

Předepsání a objednání výrobku v zubní laboratoři

Pro předepsání a objednání krycí desky v zubní laboratoři lze využít kód číselníku STOMAV.

Kód číselníku STOMAV je jednotný pro pacienty všech věkových kategorií.

Číselník STOMAV	
Kód	Název
080111	KRYCÍ DESKA

8.2. Pooperační náhrada

Rozsah, podmínky a výše úhrady stanovené zákonem a úhradovou vyhláškou:

Položka	Název	Popis	Preskripční omezení	Indikační omezení	Množstevní limit	Rozsah a výše úhrady
8.2.	pooperační náhrada	-	STO	-	-	I 11 866 Kč

Rozsah úhrady ze zdravotního pojištění: I = plná úhrada

Charakteristika a popis

Pooperační náhrada zhotovená pro účely zajištění všech funkcí chrupu po rozsáhlém chirurgickém výkonu, nejčastěji parciálním či kompletním odstranění alveolárního výběžku nebo čelistní kosti spojeným s mnohočetnými extrakcemi v jednom nebo obou kvadrantech čelisti doplněnými o překrytí mukoperiostálním lalokem.

Nejedná se o imediátní nebo provizorní náhradu zhotovovanou do doby zhojení protézního lože po extrakcích bez rozsáhlého chirurgického výkonu popsaného v předchozím odstavci. Tyto imediátní a provizorní náhrady nejsou hrazeny ze zdravotního pojištění.

Pro účely úhrady z prostředků veřejného zdravotního pojištění se v příloze č. 4 zákona nerozlišuje celková a částečná pooperační náhrada ani materiál, ze kterého má být pooperační náhrada zhotovena. Může se jednat o celkovou nebo částečnou pooperační náhradu a o kterýkoliv indikovaný materiál. V případě částečné snímatelné pooperační náhrady může být doplněna jednoduchými drátěnými retenčními rameny. Pooperační náhrada může být zhotovena kterýmkoliv pracovním a výrobním postupem používaným v ordinaci i zubní laboratoři.

Preskripční omezení

Výrobek může předepsat zubní lékař s odbornou způsobilostí (STO). Tím se rozumí zubní lékař bez specializované způsobilosti i zubní lékař se specializovanou způsobilostí v oboru orální a maxilofaciální chirurgie, klinická stomatologie i ortodontie. Předepsáním se rozumí vyplnění lékařského předpisu (laboratorního štítku) a jeho doručení zhotoviteli stomatologického výrobku. Zhotovitelem může být poskytovatel zdravotních služeb v oboru zubní techniky (zubní laboratoř) a pro vlastní potřebu též poskytovatel zdravotních služeb v oboru zubní lékařství, pokud disponuje zařízením pro zhotovení stomatologického výrobku.

Indikační omezení a úhrada

Pooperační náhrada nemá indikační omezení pro úhradu z veřejného zdravotního pojištění.

Pooperační náhrada je plně hrazena z veřejného zdravotního pojištění (I) **bez ohledu na věk** pojištěnců. V úhradě z veřejného zdravotního pojištění jsou zahrnuty veškeré pracovní a výrobní fáze používané v zubní ordinaci a v zubní laboratoři nutné pro zhotovení pooperační náhrady a žádnou z nich nelze samostatně účtovat pojištěnci ani zdravotní pojišťovně. V úhradě z veřejného zdravotního pojištění je zahrnuta i cena všech použitých materiálů. Proto od pojištěnců smluvní zdravotní pojišťovny nelze vybírat žádný doplatek.

Výše úhrady stomatologických výrobků, kterou pro příslušný kalendářní rok sjednávají zástupci poskytovatelů a zdravotní pojišťovny v dohodovacím řízení, je uvedena v úhradové vyhlášce vydávané Ministerstvem zdravotnictví. Jednotliví poskytovatelé sjednávají a uzavírají se zdravotními pojišťovnami pro příslušný kalendářní rok tzv. úhradové dodatky, které obsahují dohodnutou výši úhrad stomatologických výrobků.

Množstevní limit

Pro pooperační náhradu není stanoven množstevní limit. Lze ji opětovně zhotovit v případě zdravotní indikace.

Vykazování výrobku zdravotní pojišťovně

Zdravotní pojišťovně se stomatologické výrobky vykazují kódy číselníku STOMAG. Rozlišují se kódy pro pojištěnce do dne dosažení 18 let věku (kód začíná číslicí 7) a od 18 let věku (kód začíná číslicí 8).

Pooperační náhrada se vykazuje kódem 7080201 u pojištěnců do dne dosažení 18 let věku nebo kódem 8080201 u pojištěnců od 18 let věku.

Lokalizace se nevykazuje.

Věk pojištěnce	Kód číselníku STOMAG	Název výrobku v číselníku STOMAG
do dne dosažení 18 let	7080201	POOPERAČNÍ NÁHRADA
od 18 let	8080201	POOPERAČNÍ NÁHRADA

Předepsání a objednání výrobku v zubní laboratoři

Pro předepsání a objednání pooperační náhrady v zubní laboratoři lze využít kód číselníku STOMAV.

Kód číselníku STOMAV je jednotný pro pacienty všech věkových kategorií.

Číselník STOMAV	
Kód	Název
080211	POOPERAČNÍ NÁHRADA

8.3. Obturátor

Rozsah, podmínky a výše úhrady stanovené zákonem a úhradovou vyhláškou:

Položka	Název	Popis	Preskripční omezení	Indikační omezení	Množstevní limit	Rozsah a výše úhrady
8.3.	obturátor	-	STO	-	-	I 13 102 Kč

Rozsah úhrady ze zdravotního pojištění: I = plná úhrada

Charakteristika a popis

Pro účely úhrady z prostředků veřejného zdravotního pojištění se v příloze č. 4 zákona nestanovuje konstrukce obturátoru ani materiál, ze kterého má být obturátor zhotoven. Může se jednat o kteroukoliv konstrukci a kterýkoliv indikovaný materiál. Obturátor může být zhotoven kterýmkoliv pracovním a výrobním postupem používaným v ordinaci i zubní laboratoři.

Preskripční omezení

Výrobek může předepsat zubní lékař s odbornou způsobilostí (STO). Tím se rozumí zubní lékař bez specializované způsobilosti i zubní lékař se specializovanou způsobilostí v oboru orální a maxilofaciální chirurgie, klinická stomatologie i ortodontie. Předepsáním se rozumí vyplnění lékařského předpisu (laboratorního štítku) a jeho doručení zhotoviteli stomatologického výrobku. Zhotovitelem může být poskytovatel zdravotních služeb v oboru zubní technik (zubní laboratoř) a pro vlastní potřebu též poskytovatel zdravotních služeb v oboru zubní lékařství, pokud disponuje zařízením pro zhotovení stomatologického výrobku.

Indikační omezení a úhrada

Obturátor nemá indikační omezení pro úhradu z veřejného zdravotního pojištění.

Obturátor je plně hrazen z veřejného zdravotního pojištění (I) **bez ohledu na věk** pojištěnců. V úhradě z veřejného zdravotního pojištění jsou zahrnuty veškeré pracovní a výrobní fáze používané v zubní ordinaci a v zubní laboratoři nutné pro zhotovení obturátoru a žádnou z nich nelze samostatně účtovat pojištěnci ani zdravotní pojišťovně. V úhradě z veřejného zdravotního pojištění je zahrnuta i cena všech použitých materiálů. Proto od pojištěnců smluvní zdravotní pojišťovny nelze vybírat žádný doplatek.

Výše úhrady stomatologických výrobků, kterou pro příslušný kalendářní rok sjednávají zástupci poskytovatelů a zdravotní pojišťovny v dohodovacím řízení, je uvedena v úhradové vyhlášce vydávané Ministerstvem zdravotnictví. Jednotliví poskytovatelé sjednávají a uzavírají se zdravotními pojišťovnami pro příslušný kalendářní rok tzv. úhradové dodatky, které obsahují dohodnutou výši úhrad stomatologických výrobků.

Množstevní limit

Pro obturátor není stanoven množstevní limit. Lze jej opětovně zhotovit v případě zdravotní indikace.

Vykazování výrobku zdravotní pojišťovně

Zdravotní pojišťovně se stomatologické výrobky vykazují kódy číselníku STOMAG. Rozlišují se kódy pro pojištěnce do dne dosažení 18 let věku (kód začíná číslicí 7) a od 18 let věku (kód začíná číslicí 8).

Obturátor se vyazuje kódem 7080301 u pojištěnců do dne dosažení 18 let věku nebo kódem 8080301 u pojištěnců od 18 let věku.

Lokalizace se nevykazuje.

Věk pojištěnce	Kód číselníku STOMAG	Název výrobku v číselníku STOMAG
do dne dosažení 18 let	7080301	OBTURÁTOR
od 18 let	8080301	OBTURÁTOR

Předepsání a objednání výrobku v zubní laboratoři

Pro předepsání a objednání obturátoru v zubní laboratoři lze využít kód číselníku STOMAV.

Kód číselníku STOMAV je jednotný pro pacienty všech věkových kategorií.

Číselník STOMAV	
Kód	Název
080311	OBTURÁTOR

8.4. Nákusná dlaha

Rozsah, podmínky a výše úhrady stanovené zákonem a úhradovou vyhláškou:

Položka	Název	Popis	Preskripční omezení	Indikační omezení	Množstevní limit	Rozsah a výše úhrady
8.4.	nákusná dlaha	-	STO	pooperační a poúrazové nákusné dlahy	-	I 1 854 Kč
				při onemocnění temporomandibulárního kloubu	1x / 2 roky	C 1 020 Kč

Rozsah úhrady ze zdravotního pojištění: I = plná úhrada, C = částečná úhrada

Charakteristika a popis

Pro účely úhrady z prostředků veřejného zdravotního pojištění se v příloze č. 4 zákona nerozlišují nákusné dlahy fixní a snímatelné. Příloha č. 4 zákona nestanovuje ani materiály, ze kterých má být nákusná dlaha zhotovena. Může se jednat o nákusné dlahy pryskyřičné, skeletované nebo nákusné dlahy jiné konstrukce. Nákusná dlaha může být zhotovena kterýmkoliv pracovním a výrobním postupem používaným v ordinaci i zubní laboratoři.

Preskripční omezení

Výrobek může předepsat zubní lékař s odbornou způsobilostí (STO). Tím se rozumí zubní lékař bez specializované způsobilosti i zubní lékař se specializovanou způsobilostí v oboru orální a maxilofaciální chirurgie, klinická stomatologie i ortodontie. Předepsáním se rozumí vyplnění lékařského předpisu (laboratorního štítku) a jeho doručení zhotoviteli stomatologického výrobku. Zhotovitelem může být poskytovatel zdravotních služeb v oboru zubní technik (zubní laboratoř) a pro vlastní potřebu též poskytovatel zdravotních služeb v oboru zubní lékařství, pokud disponuje zařízením pro zhotovení stomatologického výrobku.

Indikační omezení a úhrada

Z veřejného zdravotního pojištění jsou hrazeny pouze některé nákusné dlahy, rozlišovacím kritériem pro úhradu je účel použití nákusné dlahy.

Plně hrazeny (I) jsou **bez ohledu na věk** pouze pooperační a poúrazové nákusné dlahy. V úhradě z veřejného zdravotního pojištění jsou zahrnuty veškeré pracovní a výrobní fáze používané v zubní ordinaci a v zubní laboratoři nutné pro zhotovení pooperačních a poúrazových nákusných dlah a žádnou z nich nelze samostatně účtovat pojištěnci ani zdravotní pojišťovně. V úhradě z veřejného zdravotního pojištění je zahrnuta i cena všech použitých materiálů. Proto od pojištěnců smluvní zdravotní pojišťovny nelze vybírat žádný doplatek.

Částečně hrazeny (C) jsou bez ohledu na věk nákusné dlahy používané při léčbě onemocnění temporomandibulárního kloubu. Část ceny výrobku hradí zdravotní pojišťovna, zbylou část do výše ceny v ceníku poskytovatele hradí pojištěnec. Jednotlivé pracovní a výrobní fáze a cena použitých materiálů včetně kovů jsou součástí kalkulace celkové ceny výrobku a nelze je samostatně vykázat zdravotní pojišťovně.

Výše úhrady stomatologických výrobků, kterou pro příslušný kalendářní rok sjednávají zástupci poskytovatelů a zdravotní pojišťovny v dohodovacím řízení, je uvedena v úhradové vyhlášce vydávané Ministerstvem zdravotnictví. Jednotliví poskytovatelé sjednávají a uzavírají se zdravotními pojišťovnami pro příslušný kalendářní rok tzv. úhradové dodatky, které obsahují dohodnutou výši úhrad stomatologických výrobků.

Nákusné dlahy jiné než pooperační nebo poúrazové nebo nákusné dlahy používané například pro zvýšení sekundárně sníženého skusu, při bruxismu apod., avšak bez onemocnění temporomandibulárního kloubu, nejsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění. Tyto dlahy plně hradí pojištěnec.

Množstevní limit

U pooperačních a poúrazových dlah není množstevní limit stanoven a je možné je zhotovovat a vykazovat podle potřeby s ohledem na pooperační vývoj a poúrazový stav.

Dlahy používané při léčbě temporomandibulárního kloubu lze vykázat zdravotní pojišťovně **1x za 2 roky**. Množstevní limit se uplatní pouze vůči nákusným dlahám vykázaným při léčbě temporomandibulárního kloubu po 1. 1. 2022, protože nákusné dlahy vykazované starými kódy podle staré právní úpravy platné do 31. 12. 2021 neměly stanovenou životnost. Pokud pojištěnec potřebuje nákusnou dlahu používanou při léčbě temporomandibulárního kloubu před uplynutím množstevního limitu, musí ji zaplatit sám.

Vykazování výrobku zdravotní pojišťovně

Zdravotní pojišťovně se stomatologické výrobky vykazují kódy číselníku STOMAG. Rozlišují se kódy pro pojištěnce do dne dosažení 18 let věku (kód začíná číslicí 7) a od 18 let věku (kód začíná číslicí 8).

U pojištěnců do dne dosažení 18 let věku se kódem 7080401 vyazuje nákusná dlaho pooperační a poúrazová a kódem 7080402 nákusná dlaho při onemocnění temporomandibulárního kloubu.

U pojištěnců od 18 let věku se kódem 8080401 vyazuje nákusná dlaho pooperační a poúrazová a kódem 8080402 nákusná dlaho při onemocnění temporomandibulárního kloubu.

Lokalizace se nevykazuje.

Věk pojištěnce	Kód číselníku STOMAG	Název výrobku v číselníku STOMAG
do dne dosažení 18 let	7080401	NÁKUSNÁ DLAHA – POOPERAČNÍ A POÚRAZOVÁ
od 18 let	8080401	NÁKUSNÁ DLAHA – POOPERAČNÍ A POÚRAZOVÁ
do dne dosažení 18 let	7080402	NÁKUSNÁ DLAHA – PŘI ONEMOCNĚNÍ TMK
od 18 let	8080402	NÁKUSNÁ DLAHA – PŘI ONEMOCNĚNÍ TMK

Předepsání a objednání výrobku v zubní laboratoři

Pro předepsání a objednání nákusné dlahy v zubní laboratoři lze využít kód číselníku STOMAV.

Kód číselníku STOMAV je jednotný pro pacienty všech věkových kategorií.

Číselník STOMAV	
Kód	Název
080411	NÁKUSNÁ DLAHA – POOPERAČNÍ A POÚRAZOVÁ
080431	NÁKUSNÁ DLAHA – PŘI ONEMOCNĚNÍ TMK

ODDÍL 9. Dentální slitiny

9.1. Dentální slitiny zlata

Rozsah, podmínky a výše úhrady stanovené zákonem a úhradovou vyhláškou:

Položka	Název	Popis	Preskripční omezení	Indikační omezení	Množstevní limit	Rozsah a výše úhrady
9.1.	dentální slitiny zlata	výrobní ztráta z čisté váhy výrobku do 8 %	STO	v případě prokázané alergie na ostatní dentální kovy	-	Z úhrada dle faktury

Rozsah úhrady ze zdravotního pojištění: Z = plná úhrada po schválení zdravotní pojišťovnou

Charakteristika a popis

Dentální slitiny zlata určené pro zhotovení fixních nebo snímatelných stomatologických výrobků.

Preskripční omezení

Výrobek může předepsat zubní lékař s odbornou způsobilostí (STO). Tím se rozumí zubní lékař bez specializované způsobilosti i zubní lékař se specializovanou způsobilostí v oboru orální a maxilofaciální chirurgie, klinická stomatologie i ortodontie. Předepsáním se rozumí vyplnění lékařského předpisu (laboratorního štítku) a jeho doručení zhotoviteli stomatologického výrobku, při jehož výrobě má být dentální slitina zlata použita.

Indikační omezení a úhrada

Dentální slitiny zlata jsou plně hrazeny z veřejného zdravotního pojištění pouze v případě prokázané alergie na ostatní dentální kovy a pouze po předchozím schválení zdravotní pojišťovnou (Z). Alergie na ostatní dentální kovy se prokazuje doložením pozitivního kožního testu. Zdravotní pojišťovna po schválení uhradí cenu dentální slitiny zlata spotřebované při výrobě stomatologického výrobku.

Úhrada dentální slitiny zlata z veřejného zdravotního pojištění podle položky 9.1. přílohy č. 4 zákona je možná jen u pojištěnců s prokázanou alergií na ostatní dentální kovy, a to pouze u těchto stomatologických výrobků:

- inlej kořenová u pojištěnců do dne dosažení 18 let věku (položka 2.1.),
- korunka plášťová celokovová samostatná (položka 3.1.),
- korunka plášťová celokovová pilířová u pojištěnců do dne dosažení 18 let věku (položka 3.2.),
- korunka estetická plášťová fazetovaná kompozitním plastem u pojištěnců do dne dosažení 18 let věku (položka 3.4.),
- člen můstku estetický fazetovaný kompozitním plastem u pojištěnců do dne dosažení 18 let věku (položka 4.2.),
- částečná snímatelná náhrada základní (položka 6.1.), a
- částečná snímatelná náhrada ostatní u pojištěnců do dne dosažení 18 let věku (položka 6.2.).

Jedná se o výrobky plně hrazené z veřejného zdravotního pojištění, jejichž úhrada zahrnuje i použitý materiál, avšak s výslovnou výjimkou dentální slitiny zlata (u položky 3.2. – korunka plášťová celokovová pilířová a položky 6.2. – částečná snímatelná náhrada ostatní není výjimka dentální slitiny zlata uvedena v zákoně výslovně, ale je nutné ji dovodit; podrobnosti k tomu jsou uvedeny ve výkladu u uvedených položek). Jsou-li tyto výrobky zhotoveny s použitím dentální slitiny zlata, musí cenu této slitiny zaplatit sám pojištěnec; výrobky z dentální slitiny zlata tak v konečném důsledku nejsou hrazené z veřejného zdravotního pojištění plně, neboť pojištěnec se podílí na jejich úhradě tím, že zaplatí cenu slitiny zlata.

Jestliže si pojištěnec přeje, aby při zhotovení výrobku byla použita dentální slitina zlata, aniž by k tomu měl zdravotní důvod, je zcela na místě, aby cenu dentální slitiny zlata zaplatil. Měl totiž možnost zvolit i jiný materiál, který je zahrnut do plné úhrady z veřejného zdravotního pojištění. V jiné situaci je ovšem pojištěnec, který v důsledku alergie na jiné dentální kovy nemá možnost volby. Právě pro tyto případy existuje komentovaná položka 9.1. Dentální slitiny zlata. Úhradou dentální slitiny zlata podle této položky je zajištěna plně hrazená varianta příslušného plně hrazeného výrobku i pro pojištěnce s alergií na ostatní dentální kovy.

U stomatologických výrobků částečně hrazených z veřejného zdravotního pojištění dentální slitinu zlata z veřejného zdravotního pojištění uhradit nelze; cena dentální slitiny je součástí kalkulace ceny výrobku a platí jí pojištěnec. Částečná úhrada z veřejného zdravotního pojištění má charakter příspěvku, jímž se zdravotní pojišťovna podílí na celkové ceně výrobku, a to bez ohledu na to, která dentální slitina má být při zhotovení výrobku použita.

Množstevní limit

Pro úhradu dentální slitiny zlata není stanoven množstevní limit. Hradí se celková váha slitiny spotřebované při výrobě stomatologického výrobku (celková váha je čistá váha + výrobní ztráta max. 8 % z čisté váhy výrobku).

Žádost o schválení úhrady dentální slitiny zlata

Zdravotní pojišťovny schvalují úhradu dentální slitiny zlata před zahájením výroby stomatologického výrobku.

Žadatel, kterým je pojištěnec, žádá o schválení nejčastěji prostřednictvím indikujícího zubního lékaře. Zubní lékař vyplní tiskopis VZP-21/2013 „Žádanka o schválení (povolení) výkonu – léčivého přípravku – ZP – ostatní“ ve všech kolonkách. Vzor žádanky (ke stažení zde:

<https://www.vzp.cz/poskytovatele/tiskopisy>):

Kód pojišťovny	ŽÁDANKA O SCHVÁLENÍ (POVOLENÍ) výkonu – léčivého přípravku – ZP – ostatní		Čís. schválení
			Předběžně dne
Pro pacienta (poskytovatele)		Čís. pojištěnce	
		IČP	
Sk	Kód	Název	
Specifikace požadavku:			Počet provedení
Zdůvodnění:			balení
			ks
			km
			Platnost do
			Dne:
Stanovisko zdravotní pojišťovny:			razítko a podpis žadatele
VZP-21/2022			datum, razítko a podpis

V žádance musí být uvedeno:

1. plánovaný stomatologický výrobek (jeho rozsah s lokalizací pilířových zubů a zubů nahrazovaných mezičleny, zvolenou variantou korunek a mezičlenů) s uvedením kódů jednotlivých výrobků podle číselníku STOMAG,
2. zdůvodnění žádosti o úhradu dentální slitiny zlata – musí obsahovat údaje a výsledky vyšetření, ze kterých jednoznačně vyplývá naplnění podmínek pro úhradu ze zdravotního pojištění (informace o prokázané alergii na kovy doložená lékařskou zprávou od dermatologa o provedení epikutánního testu na kontaktní přecitlivělost na dentální kovy s příloženým výsledkem testu, popis případných projevů alergie v dutině ústní v souvislosti se stomatologickým výrobkem). Informace je vhodné doložit záznamem ze zdravotnické dokumentace,
3. obchodní název, složení a rozpočtová cena 1 g dentální slitiny zlata, ze které bude výrobek zhotoven,
4. obchodní název slitiny dentálního kovu, ze které by byl stomatologický výrobek za běžných okolností zhotoven a který nelze z důvodu alergie použít.

Vyplněný tiskopis doručí v listinné podobě nebo elektronicky (v souladu s právními předpisy upravujícími ochranu osobních údajů) územně příslušné pobočce zdravotní pojišťovny. Výsledek posouzení žádosti obdrží poskytovatel v listinné podobě nebo do datové schránky. V případě zamítnutí žádosti je vyhotoveno rozhodnutí ve správním řízení s uvedením důvodu zamítnutí a je doručeno pojištěnci poštou s doručenkou a poskytovateli do datové schránky. Stomatologický výrobek lze zhotovit až po kladném vyřízení žádosti o úhradu dentální slitiny zlata, tj. nelze jej zhotovit a poté zpětně požádat o schválení úhrady.

Vykazování dentální slitiny zlata zdravotní pojišťovně

Po odevzdání výrobku pojišťovně poskytovatel vykáže obvyklým způsobem kódy stomatologických výrobků podle číselníku STOMAG.

Dentální slitinu zlata vykáže kódem číselníku STOMAG 7090101 (pro pojištěnce do dne dosažení 18 let věku) nebo 8090101 (pro pojištěnce od 18 let věku). Ke kódu vykáže množství v gramech podle celkové váhy slitiny účtované zubní laboratoří (celková váha je čistá váha + výrobní ztráta max. 8 % z čisté váhy výrobku).

Současně s vykázáním výrobků a dentální slitiny zlata poskytovatel zašle zdravotní pojišťovně vyúčtování stomatologického výrobku od zubní laboratoře, které bude obsahovat obchodní název použité dentální slitiny zlata, čistou váhu, výrobní ztrátu a celkovou váhu dentální slitiny zlata použité ve výrobku a doklad o ceně celkové váhy dentální slitiny zlata obsažené ve výrobku.

Lokalizace se nevykazuje.

Věk pojištěnce	Kód číselníku STOMAG	Název výrobku v číselníku STOMAG
do dne dosažení 18 let	7090101	DENTÁLNÍ SLITINY ZLATA
od 18 let	8090101	DENTÁLNÍ SLITINY ZLATA

Předepsání a objednání výrobku v zubní laboratoři

Pro předepsání a objednání dentální slitiny zlata v zubní laboratoři lze využít kód číselníku STOMAV.

Kód číselníku STOMAV je jednotný pro pacienty všech věkových kategorií.

Číselník STOMAV	
Kód	Název
090111	DENTÁLNÍ SLITINY ZLATA

ODDÍL 10. Opravy, úpravy a rebaze náhrad

10.1. Oprava prasklé nebo zlomené snímatelné náhrady

Rozsah, podmínky a výše úhrady stanovené zákonem a úhradovou vyhláškou:

Položka	Název	Popis	Preskripční omezení	Indikační omezení	Množstevní limit	Rozsah a výše úhrady
10.1.	oprava prasklé nebo zlomené snímatelné náhrady	-	STO	u snímatelných náhrad plně nebo částečně hrazených ze zdravotního pojištění	u pojištěnců do dne dosažení 18 let 1x / 6 měsíců	C 249 Kč
					u pojištěnců od 18 let 1x / 2 roky, ne dříve než 2 roky od zhotovení náhrady	

Rozsah úhrady ze zdravotního pojištění: C = částečná úhrada

Charakteristika a popis

Oprava prasklé nebo zlomené snímatelné zubní náhrady s otiskem nebo bez otisku na sádrovém modelu nebo bez modelu. Patří sem i opravy snímatelných náhrad z termoplastu nebo oprava prasklých nebo zlomených kovových konstrukčních prvků náhrad svařováním nebo jiným pracovním postupem. Oprava může být provedena kterýmkoliv pracovním a technologickým postupem používaným v ordinaci i zubní laboratoři.

Preskripční omezení

Opravu může předepsat zubní lékař s odbornou způsobilostí (STO). Tím se rozumí zubní lékař bez specializované způsobilosti i zubní lékař se specializovanou způsobilostí v oboru orální a maxilofaciální chirurgie, klinická stomatologie i ortodontie. Předepsáním se rozumí vyplnění lékařského předpisu (laboratorního štítku) a jeho doručení zhotoviteli opravy.

Indikační omezení a úhrada

Oprava prasklé nebo zlomené náhrady je z veřejného zdravotního pojištění hrazena pouze u výrobků plně nebo částečně hrazených z veřejného zdravotního pojištění. Nelze proto hradit opravy snímatelných náhrad nehrazených z veřejného zdravotního pojištění, například opravy imediálních a jiných dočasných náhrad.

Oprava je částečně hrazena z veřejného zdravotního pojištění (C) bez ohledu na věk pojištěnce. Část ceny opravy hradí zdravotní pojišťovna, zbylou část do výše ceny v ceníku poskytovatele hradí pojištěnec.

Výše úhrady stomatologických výrobků, kterou pro příslušný kalendářní rok sjednávají zástupci poskytovatelů a zdravotní pojišťovny v dohodovacím řízení, je uvedena v úhradové vyhlášce vydávané Ministerstvem zdravotnictví. Jednotliví poskytovatelé sjednávají a uzavírají se zdravotními pojišťovnami pro příslušný kalendářní rok tzv. úhradové dodatky, které obsahují dohodnutou výši úhrad stomatologických výrobků.

Množstevní limit

Množstevní limit opravy prasklé nebo zlomené snímatelné náhrady se vždy vztahuje k již existující částečné nebo celkové snímatelné náhradě plně nebo částečně hrazené z veřejného zdravotního pojištění podle platné právní úpravy. Sleduje se doba, která uplynula od vykázaní předchozí opravy stejného druhu, tj. opravy praskliny nebo zlomeniny na stejné snímatelné náhradě, a u pojištěnců od 18 let věku a první opravy navíc i doba od zhotovení výrobku. Pokud pojištěnec potřebuje opravu před uplynutím množstevního limitu, musí ji zaplatit sám.

Lhůty a počty oprav stanovené množstevním limitem se počítají až od první opravy výrobku provedené a vykázané novým kódem po 1. 1. 2022. Je tomu tak proto, že právní předpisy účinné před 1. 1. 2022 neobsahovaly, pokud jde o opravy, žádné množstevní limity.

Oprava prasklé nebo zlomené náhrady lze u pojištěnců **do dne dosažení 18 let věku** vykázat zdravotní pojišťovně vždy až po uplynutí 6 měsíců od předchozí opravy prasklé nebo zlomené náhrady.

Opravu prasklé nebo zlomené náhrady lze u pojištěnců **od 18 let věku** vykázat zdravotní pojišťovně vždy až po uplynutí 2 let od předchozí opravy prasklé nebo zlomené náhrady, první opravu náhrady však nelze u pojištěnců od 18 let věku vykázat dříve než 2 roky od zhotovení náhrady.

Příklad 1: V horní čelisti byla dne 12. 1. 2024 16letému pojištěnci odevzdána částečná snímatelná náhrada základní. Náhrada byla k témuž dni vykázána zdravotní pojišťovně kódem 7060101. Dne 15. 6. 2024 náhrada praskla. Oprava byla odevzdána pojištěnci a vykázána zdravotní pojišťovně. Opravu prasklé náhrady lze pojištěnci provést jako hrazenou ze zdravotního pojištění a vykázat zdravotní pojišťovně kdykoliv po odevzdání náhrady, protože u pojištěnců do dne dosažení 18 let věku není stanovena doba, kdy nejdříve od odevzdání náhrady lze její opravu uhradit ze zdravotního pojištění. Mezi opravami však musí být dodržen interval 6 měsíců. Případnou další opravu praskliny téže náhrady lze tedy pojištěnci provést jako hrazenou ze zdravotního pojištění a vykázat zdravotní pojišťovně nejdříve za 6 měsíců od odevzdání a vykázání první opravy.

Příklad 2: V horní čelisti byla dne 12. 5. 2023 80letému pojištěnci odevzdána celková snímatelná náhrada základní. Náhrada byla k témuž dni vykázána zdravotní pojišťovně kódem 8070101. Dne 15. 6. 2024 náhrada praskla. Opravu nelze vykázat zdravotní pojišťovně. Je tomu tak proto, že u pojištěnců od 18 let věku lze opravu prasklé náhrady provést jako hrazenou ze zdravotního pojištění a vykázat zdravotní pojišťovně až po uplynutí 2 let od odevzdání náhrady pojištěnci. Opravu prasklé náhrady by bylo možné u tohoto pojištěnce vykázat zdravotní pojišťovně nejdříve 13. 5. 2025.

Příklad 3: V horní čelisti byla dne 10. 1. 2022 80letému pojištěnci odevzdána celková snímatelná náhrada základní. Náhrada byla k témuž dni vykázána zdravotní pojišťovně kódem 8070101. V březnu 2024 náhrada praskla. Protože uplynuly 2 roky od odevzdání náhrady pojištěnci, lze pojištěnci provést opravu jako hrazenou ze zdravotního pojištění, oprava byla dne 15. 3. 2024 odevzdána pojištěnci a vykázána zdravotní pojišťovně. Případnou opravu další praskliny nebo zlomeniny téže náhrady lze pojištěnci provést jako hrazenou ze zdravotního pojištění a vykázat zdravotní pojišťovně nejdříve za 2 roky od předchozí opravy, v tomto případě tedy nejdříve 16. 3. 2026.

Vykazování opravy zdravotní pojišťovně

Zdravotní pojišťovně se oprava vykazuje kódy číselníku STOMAG. Rozlišují se kódy pro pacienty do dne dosažení 18 let věku (kód začíná číslicí 7) a od 18 let věku (kód začíná číslicí 8).

Oprava prasklé nebo zlomené náhrady se vykazuje kódem 7100101 u pojištěnců do dne dosažení 18 let věku nebo kódem 8100101 u pojištěnců od 18 let věku.

Lokalizace se vykazuje na čelist.

Věk pojištěnce	Kód číselníku STOMAG	Název výrobku v číselníku STOMAG
do dne dosažení 18 let	7100101	OPRAVA PRASKLÉ NEBO ZLOMENÉ SNÍMATELNÉ NÁHRADY
od 18 let	8100101	OPRAVA PRASKLÉ NEBO ZLOMENÉ SNÍMATELNÉ NÁHRADY

Předepsání a objednání opravy v zubní laboratoři

Pro předepsání a objednání opravy v zubní laboratoři lze využít kódy číselníku STOMAV.

Číselník STOMAV obsahuje nejčastější provedení oprav.

Číselník STOMAV	
Kód	Název
100111	OPRAVA PRASKLÉ NEBO ZLOMENÉ SNÍMATELNÉ NÁHRADY
100112	OPRAVA PRASKLÉ NEBO ZLOMENÉ SKELETOVÉ NÁHRADY – SVAŘOVÁNÍ
100113	OPRAVA PRASKLÉ NEBO ZLOMENÉ SNÍMATELNÉ NÁHRADY – Z TERMOPLASTU

10.2. Oprava vypadlého zubu z náhrady

Rozsah, podmínky a výše úhrady stanovené zákonem a úhradovou vyhláškou:

Položka	Název	Popis	Preskripční omezení	Indikační omezení	Množstevní limit	Rozsah a výše úhrady
10.2.	oprava vypadlého zubu z náhrady	-	STO	u snímatelných náhrad plně nebo částečně hrazených ze zdravotního pojištění	u pojištěnců do dne dosažení 18 let 1x / 6 měsíců u pojištěnců od 18 let 1x / 2 roky, ne dříve než 2 roky od zhotovení náhrady	C 166 Kč

Rozsah úhrady ze zdravotního pojištění: C = částečná úhrada

Charakteristika a popis

Oprava vypadlého zubu ze snímatelné náhrady. Může se jednat o připevnění původního zubu vypadlého z náhrady nebo nahrazení ztraceného zubu novým zubem. Oprava může být provedena kterýmkoliv pracovním a technologickým postupem používaným v ordinaci i zubní laboratoři.

Preskripční omezení

Opravu může předepsat zubní lékař s odbornou způsobilostí (STO). Tím se rozumí zubní lékař bez specializované způsobilosti i zubní lékař se specializovanou způsobilostí v oboru orální a maxilofaciální chirurgie, klinická stomatologie i ortodontie. Předepsáním se rozumí vyplnění lékařského předpisu (laboratorního štítku) a jeho doručení zhotoviteli opravy.

Indikační omezení a úhrada

Oprava vypadlého zubu z náhrady je z veřejného zdravotního pojištění hrazena pouze u výrobků plně nebo částečně hrazených z veřejného zdravotního pojištění. Nelze proto hradit opravu vypadlého zubu ze snímatelných náhrad nehrazených z veřejného zdravotního pojištění, například opravy imediálních a jiných provizorních a dočasných náhrad.

Oprava je částečně hrazena z veřejného zdravotního pojištění (C) bez ohledu na věk pojištěnce. Část ceny opravy hradí zdravotní pojišťovna, zbylou část do výše ceny v ceníku poskytovatele hradí pojištěnec.

Výše úhrady stomatologických výrobků, kterou pro příslušný kalendářní rok sjednávají zástupci poskytovatelů a zdravotní pojišťovny v dohodovacím řízení, je uvedena v úhradové vyhlášce vydávané Ministerstvem zdravotnictví. Jednotliví poskytovatelé sjednávají a uzavírají se zdravotními pojišťovnami pro příslušný kalendářní rok tzv. úhradové dodatky, které obsahují dohodnutou výši úhrad stomatologických výrobků.

Množstevní limit

Množstevní limit opravy vypadlého zubu z náhrady se vždy vztahuje k již existující částečné nebo celkové snímatelné náhradě plně nebo částečně hrazené ze zdravotního pojištění podle platné právní úpravy a ke konkrétnímu zubu v náhradě. Sleduje se doba, která uplynula od vykazání předchozí opravy stejného druhu, tj. opravy vypadlého zubu ve stejné lokalizaci na stejné snímatelné náhradě, a u pojištěnců od 18 let věku u první opravy navíc i doba od zhotovení výrobku. Pokud pojištěnec potřebuje opravu před uplynutím množstevního limitu, musí ji zaplatit sám.

Lhůty a počty oprav stanovené množstevním limitem se počítají až od první opravy výrobku provedené a vykázané novým kódem po 1. 1. 2022. Je tomu tak proto, že právní předpisy účinné před 1. 1. 2022 neobsahovaly, pokud jde o opravy, žádné množstevní limity ani jiná omezení.

Opravu vypadlého zubu z náhrady lze u pojištěnců **do dne dosažení 18 let věku** vykazat zdravotní pojišťovně vždy až po uplynutí 6 měsíců od předchozí opravy vypadlého zubu ve stejné lokalizaci.

Opravu vypadlého zubu z náhrady lze u pojištěnců **od 18 let věku** vykázat zdravotní pojišťovně vždy až po uplynutí 2 let od předchozí opravy vypadlého zubu ve stejné lokalizaci, první opravu však nelze u pojištěnců od 18 let věku vykázat dříve než 2 roky od zhotovení náhrady.

Příklad 1: V horní čelisti byla dne 12. 1. 2024 16letému pojištěnci odevzdána částečná snímatelná náhrada základní. Náhrada byla k témuž dni vykázána zdravotní pojišťovně kódem 7060101. Dne 15. 6. 2024 z náhrady vypadl zub 21. Oprava byla vykázána zdravotní pojišťovně. Opravu vypadlého zubu lze pojištěnci provést jako hrazenou ze zdravotního pojištění a vykázat zdravotní pojišťovně kdykoliv po odevzdání náhrady, protože u pojištěnců do dne dosažení 18 let věku není stanovena doba, kdy nejdříve od odevzdání náhrady lze její opravu provést jako hrazenou ze zdravotního pojištění. Mezi opravami však musí být dodržen interval 6 měsíců. Případnou další opravu znovu vypadlého zubu 21 lze pojištěnci provést jako hrazenou ze zdravotního pojištění a vykázat zdravotní pojišťovně nejdříve za 6 měsíců od první opravy. Pokud by v době 6 měsíců od opravy vypadlého zubu 21 vypadl z náhrady zub v jiné lokalizaci, lhůta 6 měsíců od předchozí opravy se neuplatní. Lhůta by se uplatnila pouze u zubu ve stejné lokalizaci.

Příklad 2: V horní čelisti byla dne 12. 5. 2023 80letému pojištěnci odevzdána celková snímatelná náhrada základní. Náhrada byla k témuž dni vykázána zdravotní pojišťovně kódem 8070101. Dne 15. 6. 2024 z náhrady vypadl zub 21. Opravu nelze vykázat zdravotní pojišťovně. Je tomu tak proto, že u pojištěnců od 18 let věku lze opravu provést jako hrazenou ze zdravotního pojištění a vykázat zdravotní pojišťovně až po uplynutí 2 let od odevzdání náhrady pojištěnci. Opravu by bylo možné u tohoto pojištěnce provést jako hrazenou ze zdravotního pojištění a vykázat ji zdravotní pojišťovně nejdříve 13. 5. 2025.

Příklad 3: V horní čelisti byla dne 10. 1. 2022 80letému pojištěnci odevzdána celková snímatelná náhrada základní. Náhrada byla k témuž dni vykázána zdravotní pojišťovně kódem 8070101. V březnu 2024 z náhrady vypadl zub 21. Protože uplynuly 2 roky od odevzdání náhrady pojištěnci a vykázání zdravotní pojišťovně, bylo možné provést opravu jako hrazenou ze zdravotního pojištění. Oprava vypadlého zubu z náhrady byla dne 15. 3. 2024 odevzdána pojištěnci a k témuž dni vykázána zdravotní pojišťovně. Případnou další opravu znovu vypadlého zubu 21 lze pojištěnci provést jako hrazenou ze zdravotního pojištění a vykázat zdravotní pojišťovně nejdříve za 2 roky od předchozí opravy, v tomto případě tedy nejdříve 16. 3. 2026. Pokud by v době 2 let od opravy vypadlého zubu 21 vypadl z náhrady zub v jiné lokalizaci, lhůta 2 let od předchozí opravy se neuplatní. Lhůta by se uplatnila pouze u zubu ve stejné lokalizaci.

Vykazování opravy zdravotní pojišťovně

Zdravotní pojišťovně se oprava vykazuje kódy číselníku STOMAG. Rozlišují se kódy pro pacienty do dne dosažení 18 let věku (kód začíná číslicí 7) a od 18 let věku (kód začíná číslicí 8).

Oprava vypadlého zubu z náhrady se vykazuje kódem 7100201 u pojištěnců do dne dosažení 18 let věku nebo kódem 8100201 u pojištěnců od 18 let. **Kód se vykazuje za opravu každého jednotlivého vypadlého zubu. Opravují-li se například tři vypadlé zuby v jedné náhradě, vykážou se tři kódy s příslušnou lokalizací opravovaného zubu.**

Lokalizace se vykazuje na zub.

Věk pojištěnce	Kód číselníku STOMAG	Název výrobku v číselníku STOMAG
do dne dosažení 18 let	7100201	OPRAVA VYPADLÉHO ZUBU Z NÁHRADY
od 18 let	8100201	OPRAVA VYPADLÉHO ZUBU Z NÁHRADY

Předepsání a objednání opravy v zubní laboratoři

Pro předepsání a objednání opravy v zubní laboratoři lze využít kódy číselníku STOMAV.

Číselník STOMAV obsahuje nejčastější provedení oprav.

Číselník STOMAV	
Kód	Název
100211	OPRAVA VYPADLÉHO ZUBU Z NÁHRADY
100212	OPRAVA VYPADLÉHO ZUBU Z NÁHRADY – Z TERMOPLASTU

10.3. Oprava retenčních prvků náhrady

Rozsah, podmínky a výše úhrady stanovené zákonem a úhradovou vyhláškou:

Položka	Název	Popis	Preskripční omezení	Indikační omezení	Množstevní limit	Rozsah a výše úhrady
10.3.	oprava retenčních prvků náhrady	-	STO	u snímatelných náhrad plně nebo částečně hrazených ze zdravotního pojištění	u pojištěnců do dne dosažení 18 let 1x / 6 měsíců u pojištěnců od 18 let 1x / 2 roky, ne dříve než 1 rok od zhotovení náhrady	C 415 Kč

Rozsah úhrady ze zdravotního pojištění: C = částečná úhrada

Charakteristika a popis

Příloha č. 4 zákona upravované retenční prvky nijak nedefinuje. Lze opravit jak retenční prvky drátěné (vpolymerováním nového drátěného retenčního prvku do těla náhrady), z termoplastu, je-li to technicky možné, pak také retenční prvky lité (svarem, laserem a podobně), ale i retenční prvky jiné – například nesponové retenční prvky, retenční spony náhrad z termoplastů. Za opravu tak lze považovat například i výměnu matrice v zásuvném spoji či jezdcu kotevního třmenu v těle snímatelné náhrady a podobně. Oprava může být provedena kterýmkoliv pracovním a technologickým postupem používaným v ordinaci i zubní laboratoři.

Preskripční omezení

Opravu může předepsat zubní lékař s odbornou způsobilostí (STO). Tím se rozumí zubní lékař bez specializované způsobilosti i zubní lékař se specializovanou způsobilostí v oboru orální a maxilofaciální chirurgie, klinická stomatologie i ortodontie. Předepsáním se rozumí vyplnění lékařského předpisu (laboratorního štítku) a jeho doručení zhotoviteli opravy.

Indikační omezení a úhrada

Oprava retenčních prvků náhrady je z veřejného zdravotního pojištění hrazena pouze u výrobků plně nebo částečně hrazených z veřejného zdravotního pojištění. Nelze proto hradit opravy retenčních prvků snímatelných náhrad nehrazených z veřejného zdravotního pojištění, například opravy imediátní a jiné provizorní a dočasné náhrady.

Oprava je částečně hrazena z veřejného zdravotního pojištění (C) bez ohledu na věk pojištěnce. Část ceny opravy hradí zdravotní pojišťovna, zbylou část do výše ceny v ceníku poskytovatele hradí pojištěnec.

Výše úhrady stomatologických výrobků, kterou pro příslušný kalendářní rok sjednávají zástupci poskytovatelů a zdravotní pojišťovny v dohodovacím řízení, je uvedena v úhradové vyhlášce vydávané Ministerstvem zdravotnictví. Jednotliví poskytovatelé sjednávají a uzavírají se zdravotními pojišťovnami pro příslušný kalendářní rok tzv. úhradové dodatky, které obsahují dohodnutou výši úhrad stomatologických výrobků.

Množstevní limit

Množstevní limit opravy retenčních prvků náhrady se vždy vztahuje k již existující částečné nebo celkové snímatelné náhradě s retenčními prvky, která je plně nebo částečně hrazená z veřejného zdravotního pojištění podle platné právní úpravy. Sleduje se doba, která uplynula od vykazání předchozí opravy stejného druhu, tj. opravy retenčních prvků na stejné snímatelné náhradě a u pojištěnců od 18 let věku a první opravy navíc i doba od zhotovení výrobku. Pokud pojištěnec potřebuje opravu před uplynutím množstevního limitu, musí ji zaplatit sám.

Lhůty a počty oprav stanovené množstevním limitem se počítají až od první opravy výrobku provedené a vykazované novým kódem po 1. 1. 2022. Je tomu tak proto, že právní předpisy účinné před 1. 1. 2022 neobsahovaly, pokud jde o opravy, žádné množstevní limity ani jiná omezení.

Opravu retenčních prvků náhrady lze u pojištěnců do dne dosažení 18 let věku vykázat zdravotní pojišťovně vždy až po uplynutí 6 měsíců od předchozí opravy retenčních prvků stejné náhrady.

Opravu retenčních prvků náhrady lze u pojištěnců od 18 let věku vykázat zdravotní pojišťovně vždy až po uplynutí 2 let od předchozí opravy retenčních prvků stejné náhrady, první opravu však nelze u pojištěnců od 18 let věku vykázat dříve než 1 rok od zhotovení náhrady.

Příklad 1: V horní čelisti byla dne 12. 1. 2024 16letému pojištěnci odevzdána částečná snímatelná náhrada základní. Náhrada byla k témuž dni vykázána zdravotní pojišťovně kódem 7060101. Dne 15. 6. 2024 se z náhrady uvolnily dva retenční prvky. Oprava byla vykázána zdravotní pojišťovně. Opravu retenčních prvků lze provést jako hrazenou ze zdravotního pojištění a vykázat zdravotní pojišťovně kdykoliv po odevzdání náhrady, protože u pojištěnců do dne dosažení 18 let věku není stanovena doba, kdy nejdříve od odevzdání náhrady lze její opravu provést jako hrazenou ze zdravotního pojištění. Mezi opravami retenčních prvků však musí být dodržen interval 6 měsíců. Případnou další opravu retenčních prvků lze provést jako hrazenou ze zdravotního pojištění a vykázat zdravotní pojišťovně nejdříve za 6 měsíců od první opravy. Lhůta 6 měsíců platí, i kdyby se jednalo o opravu jiných retenčních prvků než při předchozí opravě.

Příklad 2: V horní čelisti byla dne 12. 5. 2023 80letému pojištěnci odevzdána částečná snímatelná náhrada základní. Náhrada byla k témuž dni vykázána zdravotní pojišťovně kódem 8060101. Dne 15. 3. 2024 se z náhrady uvolnily dva retenční prvky. Opravu nelze vykázat zdravotní pojišťovně. Je tomu tak proto, že u pojištěnců od 18 let věku lze opravu retenčních prvků provést jako hrazenou ze zdravotního pojištění a vykázat zdravotní pojišťovně až po uplynutí 1 roku od odevzdání náhrady pojištěnci a vykázání zdravotní pojišťovně. Opravu by bylo možné u tohoto pojištěnce provést jako hrazenou ze zdravotního pojištění a vykázat zdravotní pojišťovně nejdříve 13. 5. 2024.

Příklad 3: V horní čelisti byla dne 10. 1. 2022 80letému pojištěnci odevzdána částečná snímatelná náhrada základní. Náhrada byla k témuž dni vykázána zdravotní pojišťovně kódem 8060101. V březnu 2024 se z náhrady uvolnil jeden retenční prvek. Protože uplynul 1 rok od odevzdání náhrady pojištěnci, bylo možné provést opravu retenčního prvku jako hrazenou ze zdravotního pojištění. Dne 15. 3. 2024 byla oprava odevzdána pojištěnci a vykázána zdravotní pojišťovně. Případnou další opravu retenčních prvků náhrady lze provést jako hrazenou ze zdravotního pojištění a vykázat zdravotní pojišťovně nejdříve za 2 roky od předchozí opravy, v tomto případě tedy nejdříve 16. 3. 2026. Lhůta 2 roky platí, i kdyby se jednalo o opravu jiného retenčního prvku než při předchozí opravě.

Vykazování opravy zdravotní pojišťovně

Zdravotní pojišťovně se oprava vykazuje kódy číselníku STOMAG. Rozlišují se kódy pro pacienty do dne dosažení 18 let věku (kód začíná číslicí 7) a od 18 let věku (kód začíná číslicí 8).

Oprava retenčních prvků náhrady se vykazuje kódem 7100301 u pojištěnců do dne dosažení 18 let věku nebo kódem 8100301 u pojištěnců od 18 let věku.

Bez ohledu na počet současně opravovaných retenčních prvků ve snímatelné náhradě se oprava jedné snímatelné náhrady vykazuje zdravotní pojišťovně pouze jedenkrát.

Kódem 7100301 nebo 8100301 nelze vykazovat nově přidávané spony v rámci rozšíření baze náhrady. Úhrada těchto spon je obsažena v kódu 7100401 nebo 8100401 Úprava – rozšíření baze náhrady včetně retenčních prvků. Pokud se v jedné náhradě opravují již stávající poškozené spony a současně se přidává spona v rámci rozšíření baze, vykazuje se oprava již existujících spon kódem 7100301 nebo 8100301 a spona přidávaná v rámci rozšíření baze náhrady se vykáže spolu s rozšířením baze náhrady kódem 7100401 nebo 810041.

Lokalizace se vykazuje na čelist.

Věk pojištěnce	Kód číselníku STOMAG	Název výrobku v číselníku STOMAG
do dne dosažení 18 let	7100301	OPRAVA RETENČNÍCH PRVKŮ NÁHRADY
od 18 let	8100301	OPRAVA RETENČNÍCH PRVKŮ NÁHRADY

Předepsání a objednání opravy v zubní laboratoři

Pro předepsání a objednání opravy v zubní laboratoři lze využít kódy číselníku STOMAV.

Změna v číselníku STOMAV od 1. 1. 2026:

Číselník STOMAV obsahoval až do 31. 12. 2025 kódy pro nejčastější provedení oprav retenčních prvků, kterým se v době vydání číselníku v roce 2022 jevila oprava jednoho až dvou retenčních prvků. V praxi se však ukázalo, že chybí možnost kalkulovat opravu pouze jednoho retenčního prvku. Proto se od 1. 1. 2026 mění text kódů 100311 a 100312 tak, že se jimi předepíše a objedná v zubní laboratoři oprava pouze jednoho retenčního prvku. Pokud se v jedné snímatelné náhradě opravuje současně více retenčních prvků, je oprava nákladnější a pro přičtení nákladů za každý další opravovaný prvek nad jeden se použije kód 121121, jehož název se také změnil tak, aby odpovídal změně kódů 100311 a 100312. Po této změně je třeba provést novou kalkulaci pro kódy 100311 a 100312.

Změna názvu kódů STOMAV nemá vliv na vykazování opravy retenčních prvků zdravotní pojišťovně, té se vždy vyazuje pouze 1x kód STOMAG 7100301 nebo 8100301 bez ohledu na počet současně opravovaných retenčních prvků v jedné snímatelné náhradě (viz výše odstavec Vykazování opravy zdravotní pojišťovně).

Záleží na každé ordinaci a zubní laboratoři, zda tyto kódy využijí nebo budou pro objednání opravy v zubní laboratoři a kalkulaci její ceny používat jiný postup.

Číselník STOMAV	
Kód	Název
100311	OPRAVA RETENČNÍCH PRVKŮ NÁHRADY – JEDEN RETENČNÍ PRVEK (každý další se přičítá kódem 121121 – retenční prvek každý další)
100312	OPRAVA RETENČNÍCH PRVKŮ NÁHRADY Z TERMOPLASTU – JEDEN RETENČNÍ PRVEK (každý další se přičítá kódem 121125 – retenční prvek každý další z termoplastu)
121121	RETENČNÍ PRVEK – KAŽDÝ DALŠÍ

10.4. Úprava – rozšíření baze náhrady včetně retenčních prvků

Rozsah, podmínky a výše úhrady stanovené zákonem a úhradovou vyhláškou:

Položka	Název	Popis	Preskripční omezení	Indikační omezení	Množstevní limit	Rozsah a výše úhrady
10.4.	úprava – rozšíření baze náhrady včetně retenčních prvků	-	STO	u snímatelných náhrad plně nebo částečně hrazených ze zdravotního pojištění	u pojištěnců do dne dosažení 18 let bez limitu u pojištěnců od 18 let 3x / 1 náhrada, ne dříve než 1 rok od zhotovení náhrady	C 580 Kč

Rozsah úhrady ze zdravotního pojištění: C = částečná úhrada

Charakteristika a popis

Úprava částečné snímatelné náhrady jejím doplněním zuby a doplněním těla náhrady po ztrátě vlastních zubů. Součástí úpravy je i zhotovení nových retenčních prvků náhrady, pokud to situace vyžaduje. Příloha č. 4 zákona nestanovuje, o jaké retenční prvky se musí jednat, lze zvolit kterékoliv indikované retenční prvky. Úprava může být provedena kterýmkoliv pracovním a technologickým postupem používaným v ordinaci i zubní laboratoři.

Preskripční omezení

Úpravu může předepsat zubní lékař s odbornou způsobilostí (STO). Tím se rozumí zubní lékař bez specializované způsobilosti i zubní lékař se specializovanou způsobilostí v oboru orální a maxilofaciální chirurgie, klinická stomatologie i ortodontie. Předepsáním se rozumí vyplnění lékařského předpisu (laboratorního štítku) a jeho doručení zhotoviteli úpravy.

Indikační omezení a úhrada

Rozšíření baze náhrady je z veřejného zdravotního pojištění hrazeno pouze u výrobků plně nebo částečně hrazených z veřejného zdravotního pojištění. Nelze proto hradit rozšíření snímatelných náhrad nehrazených z veřejného zdravotního pojištění, například rozšíření imediátní a jiné provizorní a dočasné náhrady.

Rozšíření baze náhrady je částečně hrazeno z veřejného zdravotního pojištění (C) bez ohledu na věk pojištěnce. Část ceny rozšíření baze hradí zdravotní pojišťovna, zbylou část do výše ceny v ceníku poskytovatele hradí pojištěnec.

Výše úhrady stomatologických výrobků, kterou pro příslušný kalendářní rok sjednávají zástupci poskytovatelů a zdravotní pojišťovny v dohodovacím řízení, je uvedena v úhradové vyhlášce vydávané Ministerstvem zdravotnictví. Jednotliví poskytovatelé sjednávají a uzavírají se zdravotními pojišťovnami pro příslušný kalendářní rok tzv. úhradové dodatky, které obsahují dohodnutou výši úhrad stomatologických výrobků.

Množstevní limit

Množstevní limit rozšíření baze náhrady se vždy vztahuje k již existující částečné snímatelné náhradě plně nebo částečně hrazené z veřejného zdravotního pojištění podle platné právní úpravy.

U pojištěnců **do dne dosažení 18 let věku** není množstevní limit rozšíření baze náhrady stanoven. Lze je jako hrazené z veřejného zdravotního pojištění provádět, kdykoliv je to ze zdravotních důvodů indikováno.

U pojištěnců **od 18 let věku** lze rozšíření baze náhrady vykázat zdravotní pojišťovně nejvýše celkem třikrát u stejné náhrady, první rozšíření baze však nelze u pojištěnců od 18 let věku vykázat dříve než 1 rok od zhotovení náhrady. Množstevní limit je zde stanoven odlišně od jiných oprav a úprav. Nesleduje se doba, která uplynula od vykázaní předchozího rozšíření baze náhrady na stejné snímatelné náhradě, ale je stanoven pouze maximální počet úprav (celkem 3), který lze pro konkrétní náhradu vykázat. Pokud pojištěnec od 18 let věku potřebuje úpravu před uplynutím množstevního limitu nebo po jeho vyčerpání, musí ji zaplatit sám.

Lhůty a počty úprav stanovené množstevním limitem se počítají až od první úpravy výrobku provedené a vykázané novým kódem po 1. 1. 2022. Je tomu tak proto, že právní předpisy účinné před 1. 1. 2022 neobsahovaly, pokud jde o úpravy, žádné množstevní limity.

Příklad 1: V horní čelisti byla dne 12. 1. 2024 16letému pojištěnci odevzdána částečná snímatelná náhrada základní. Náhrada byla k témuž dni vykázána zdravotní pojišťovně kódem 7060101. Dne 15. 6. 2024 po extrakci zubu bylo nutné provést rozšíření baze náhrady a doplnit další retenční prvek. Úprava byla vykázána zdravotní pojišťovně. Rozšíření baze náhrady včetně retenčních prvků lze provést jako hrazené ze zdravotního pojištění a vykázat zdravotní pojišťovně kdykoliv po odevzdání náhrady, protože u pojištěnců do dne dosažení 18 let věku není pro tuto opravu stanoven množstevní limit.

Příklad 2: V horní čelisti byla dne 12. 5. 2023 80letému pojištěnci odevzdána částečná snímatelná náhrada základní. Náhrada byla k témuž dni vykázána zdravotní pojišťovně kódem 8060101. Dne 15. 3. 2024 po extrakci zubu bylo nutné provést rozšíření baze náhrady a doplnit další retenční prvek. Celou cenu úpravy uhradí pojištěnec. Je tomu tak proto, že u pojištěnců od 18 let věku lze rozšíření baze náhrady včetně retenčních prvků provést jako hrazené ze zdravotního pojištění a vykázat zdravotní pojišťovně až po uplynutí 1 roku od odevzdání náhrady pojištěnci a jejího vykázáni zdravotní pojišťovně, tedy nejdříve 13. 5. 2024.

Příklad 3: V horní čelisti byla dne 10. 1. 2022 80letému pojištěnci odevzdána částečná snímatelná náhrada základní. Náhrada byla k témuž dni vykázána zdravotní pojišťovně kódem 8060101. V březnu 2024 po extrakci zubu bylo nutné provést rozšíření baze náhrady a doplnit další retenční prvek. Protože uplynul již více než 1 rok od odevzdání náhrady pojištěnci, lze úpravu náhrady provést jako hrazenou ze zdravotního pojištění. Úprava byla dne 15. 3. 2024 odevzdána pojištěnci a vykázána zdravotní pojišťovně. Na jedné náhradě lze rozšíření baze náhrady provést jako hrazené ze zdravotního pojištění a vykázat zdravotní pojišťovně nejvýše 3x.

Vykazování úpravy zdravotní pojišťovně

Zdravotní pojišťovně se úprava vykazuje kódy číselníku STOMAG. Rozlišují se kódy pro pacienty do dne dosažení 18 let věku (kód začíná číslicí 7) a od 18 let věku (kód začíná číslicí 8).

Rozšíření baze náhrady se vykazuje kódem 7100401 u pojištěnců do dne dosažení 18 let věku nebo kódem 8100401 u pojištěnců od 18 let věku.

Kódem 7100401 nebo 8100401 se vykazuje rozšíření baze náhrady včetně nově doplňovaných retenčních prvků. Nově doplňované retenční prvky jsou vykázány tímto kódem a nelze je ještě navíc vykazovat kódy 7100301 nebo 8100301 – tyto kódy jsou určeny pouze pro vykazování oprav retenčních prvků.

Lokalizace se vykazuje na čelist.

Bez ohledu na rozsah rozšíření baze náhrady a počet doplňovaných retenčních prvků ve snímatelné náhradě se úprava jedné snímatelné náhrady **vykazuje zdravotní pojišťovně pouze jedenkrát**.

Věk pojištěnce	Kód číselníku STOMAG	Název výrobku v číselníku STOMAG
do dne dosažení 18 let	7100401	ÚPRAVA – ROZŠÍŘENÍ BAZE NÁHRADY VČETNĚ RETENČNÍCH PRVKŮ
od 18 let	8100401	ÚPRAVA – ROZŠÍŘENÍ BAZE NÁHRADY VČETNĚ RETENČNÍCH PRVKŮ

Předepsání a objednání úpravy v zubní laboratoři

Pro předepsání a objednání úpravy v zubní laboratoři lze využít kódy číselníku STOMAV.

Číselník STOMAV obsahuje nejčastější kódy pro provedení rozšíření baze náhrady, a to rozšíření do dvou zubů a dvou retenčních prvků. Kalkulace rozšíření o jeden až dva zuby a retenční prvky je prakticky totožná (kódy 100411 nebo 100412). Pokud se však rozšiřuje o více zubů nebo retenčních prvků, je úprava nákladnější a pro přičtení nákladů za každý další přidávaný zub nebo retenční prvek nad dva slouží další kódy, například 121121, 121122, 121125.

Záleží na každé ordinaci a zubní laboratoři, zda tyto kódy využijí nebo budou pro objednání úpravy v zubní laboratoři a kalkulaci její ceny používat jiný postup.

Číselník STOMAV	
Kód	Název
100411	ÚPRAVA – ROZŠÍŘENÍ BAZE NÁHRADY, PŘIDÁNÍ JEDNOHO ZUBU A JEDNOHO RETENČNÍHO PRVKU (každý další zub se přičítá kódem 121122 – zub každý další, každý další retenční prvek se přičítá kódem kód 121121 – retenční prvek každý další)
100412	ÚPRAVA – ROZŠÍŘENÍ BAZE NÁHRADY, PŘIDÁNÍ POUZE JEDNOHO ZUBU (každý další zub se přičítá kódem 121122 – zub každý další)
100413	ÚPRAVA – ROZŠÍŘENÍ BAZE NÁHRADY Z TERMOPLASTU, PŘIDÁNÍ JEDNOHO ZUBU A JEDNOHO RETENČNÍHO PRVKU (každý další zub se přičítá kódem 121122 – zub každý další, každý další retenční prvek se přičítá kódem 121121 – retenční prvek každý další)
100414	ÚPRAVA – ROZŠÍŘENÍ BAZE NÁHRADY Z TERMOPLASTU, PŘIDÁNÍ POUZE JEDNOHO ZUBU (každý další zub se přičítá kódem 121122 – zub každý další)
121121	RETENČNÍ PRVEK – KAŽDÝ DALŠÍ
121122	ZUB – KAŽDÝ DALŠÍ
121125	RETENČNÍ PRVEK – KAŽDÝ DALŠÍ Z TERMOPLASTU

10.5. Rebaze částečné a celkové náhrady

Rozsah, podmínky a výše úhrady stanovené zákonem a úhradovou vyhláškou:

Položka	Název	Popis	Preskripční omezení	Indikační omezení	Množstevní limit	Rozsah a výše úhrady
10.5.	rebaze částečné a celkové náhrady	-	STO	u snímatelných náhrad plně nebo částečně hrazených ze zdravotního pojištění	1x / 2 roky, ne dříve než 2 roky od zhotovení náhrady	C 829 Kč

Rozsah úhrady ze zdravotního pojištění: C = částečná úhrada

Charakteristika a popis

Rebazi částečné nebo celkové snímatelné náhrady se rozumí úprava slizniční plochy náhrady **nepřímou rebazí mimo ústa pojištěnce** tak, aby slizniční plocha a okraje náhrady odpovídaly aktuálnímu stavu protézního lože a zubní náhrada byla i nadále plně funkční. V příloze č. 4 zákona není stanoven ani materiál, který lze k rebazi použít, ani způsob zpracování materiálu v zubní laboratoři. K rebazi tak lze použít kterýkoliv materiál a kterýkoliv pracovní a technologický postup používaný v ordinaci i v zubní laboratoři indikovaný pro konkrétní náhradu a pro konkrétní zdravotní stav pojištěnce.

Preskripční omezení

Rebazi může předepsat zubní lékař s odbornou způsobilostí (STO). Tím se rozumí zubní lékař bez specializované způsobilosti i zubní lékař se specializovanou způsobilostí v oboru orální a maxilofaciální chirurgie, klinická stomatologie i ortodontie. Předepsáním se rozumí vyplnění lékařského předpisu (laboratorního štítku) a jeho doručení zhotoviteli rebaze.

Indikační omezení a úhrada

Rebaze částečné nebo celkové snímatelné náhrady je z veřejného zdravotního pojištění hrazena pouze u výrobků plně nebo částečně hrazených z veřejného zdravotního pojištění. Nelze proto hradit rebaze snímatelných náhrad nehrazených z veřejného zdravotního pojištění, například rebaze imediátní a jiné provizorní a dočasné náhrady.

Rebaze je částečně hrazena z veřejného zdravotního pojištění (C) bez ohledu na věk pojištěnce. Část ceny rebaze hradí zdravotní pojišťovna, zbylou část do výše ceny v ceníku poskytovatele hradí pojištěnec.

Výše úhrady stomatologických výrobků, kterou pro příslušný kalendářní rok sjednávají zástupci poskytovatelů a zdravotní pojišťovny v dohodovacím řízení, je uvedena v úhradové vyhlášce vydávané Ministerstvem zdravotnictví. Jednotliví poskytovatelé sjednávají a uzavírají se zdravotními pojišťovnami pro příslušný kalendářní rok tzv. úhradové dodatky, které obsahují dohodnutou výši úhrad stomatologických výrobků.

Množstevní limit

Množstevní limit rebaze částečné nebo celkové snímatelné náhrady se vždy vztahuje k již existující částečné nebo celkové snímatelné náhradě plně nebo částečně hrazené z veřejného zdravotního pojištění podle platné právní úpravy. Sleduje se doba, která uplynula od vykazání předchozí rebaze na stejné snímatelné náhradě a u první rebaze navíc i doba od zhotovení výrobku. Pokud pojištěnec potřebuje opravu před uplynutím množstevního limitu, musí ji zaplatit sám.

Lhůty a počty rebazí stanovené množstevním limitem se počítají až od první rebaze výrobku provedené a vykázané novým kódem po 1. 1. 2022. Je tomu tak proto, že právní předpisy účinné před 1. 1. 2022 neobsahovaly, pokud jde o rebaze, žádné množstevní limity ani jiná omezení.

Rebazi částečné nebo celkové snímatelné náhrady lze u pojištěnců **bez ohledu na věk** vykazat zdravotní pojišťovně vždy až po uplynutí 2 let od předchozí rebaze, první rebazi však nelze vykazat dříve než 2 roky od zhotovení náhrady.

Příklad 1: V horní čelisti byla dne 12. 2. 2023 pojištěnci odevzdána celková snímatelná náhrada základní. Náhrada byla k témuž dni vykázána zdravotní pojišťovně. V březnu roku 2024 vyžadoval stav protézního lože provedení rebaze celkové náhrady. Celou cenu rebaze uhradí pojištěnec. Je tomu tak proto, že rebazi náhrady lze provést jako

hrazenou ze zdravotního pojištění a vykázat zdravotní pojišťovně až po uplynutí 2 let od odevzdání náhrady pojišťenci. U tohoto pojištěnce by to bylo nejdříve 13. 2. 2025.

Příklad 2: V horní čelisti byla dne 10. 1. 2022 pojišťenci odevzdána celková snímatelná náhrada základní. Náhrada byla k témuž dni vykázána zdravotní pojišťovně. V dubnu roku 2024 vyžadoval stav protézního lože provedení rebaze celkové náhrady. Protože uplynuly více než 2 roky od odevzdání náhrady pojišťenci, lze rebazi náhrady provést jako hrazenou ze zdravotního pojištění. Rebaze náhrady byla dne 15. 4. 2024 odevzdána pojišťenci a vykázána zdravotní pojišťovně. Případnou další rebazi téže náhrady lze provést jako hrazenou ze zdravotního pojištění a vykázat zdravotní pojišťovně nejdříve za 2 roky, v tomto případě tedy nejdříve 16. 4. 2026.

vykazování rebaze zdravotní pojišťovně

Zdravotní pojišťovně se rebaze vykazují kódy číselníku STOMAG. Rozlišují se kódy pro pacienty do dne dosažení 18 let věku (kód začíná číslicí 7) a od 18 let věku (kód začíná číslicí 8).

U pojištěnců do dne dosažení 18 let věku se kódem 7100501 vykazují rebaze částečné snímatelné náhrady, kódem 7100502 se vykazují rebaze celkové snímatelné náhrady. U pojištěnců od 18 let věku se kódem 8100501 vykazují rebaze částečné snímatelné náhrady, kódem 8100502 se vykazují rebaze celkové snímatelné náhrady.

Lokalizace se vyazuje na čelist.

Věk pojištěnce	Kód číselníku STOMAG	Název výrobku v číselníku STOMAG
do dne dosažení 18 let	7100501	REBAZE ČÁSTEČNÉ NÁHRADY
od 18 let	8100501	REBAZE ČÁSTEČNÉ NÁHRADY
do dne dosažení 18 let	7100502	REBAZE CELKOVÉ NÁHRADY
od 18 let	8100502	REBAZE CELKOVÉ NÁHRADY

Předepsání a objednání rebaze v zubní laboratoři

Pro předepsání a objednání rebaze v zubní laboratoři lze využít kódy číselníku STOMAV.

Číselník STOMAV obsahuje nejčastější provedení rebazí.

Číselník STOMAV	
Kód	Název
100511	REBAZE ČÁSTEČNÉ NÁHRADY – RIGIDNÍM MATERIÁLEM, LABORATORNĚ ZHOTOVENÁ
100512	REBAZE ČÁSTEČNÉ NÁHRADY – Z TERMOPLASTU, LABORATORNĚ ZHOTOVENÁ
100513	PODLOŽENÍ ČÁSTEČNÉ NÁHRADY – PRUŽNÝM MATERIÁLEM, LABORATORNĚ ZHOTOVENÉ
100521	REBAZE CELKOVÉ NÁHRADY – RIGIDNÍM MATERIÁLEM, LABORATORNĚ ZHOTOVENÁ
100522	REBAZE CELKOVÉ NÁHRADY – Z TERMOPLASTU, LABORATORNĚ ZHOTOVENÁ
100523	PODLOŽENÍ CELKOVÉ NÁHRADY – PRUŽNÝM MATERIÁLEM, LABORATORNĚ ZHOTOVENÉ

ORTODONTICKÉ VÝROBKY (tabulka č. 5 přílohy č. 4 zákona)

ODDÍL 11. Ortodontické výrobky

11.1. Ortodontický diagnostický a dokumentační model

Rozsah, podmínky a výše úhrady stanovené zákonem a úhradovou vyhláškou:

Položka	Název	Kategorie	Popis	Preskripční omezení	Indikační omezení	Množstevní limit	Rozsah a výše úhrady
11.1.	ortodontický diagnostický a dokumentační model	a	1 ks	ORD	-	2 ks / 1 rok, 6 ks za život	I 505 Kč
		b	=		do dne dosažení 22 let		
		c	1 pár				

Rozsah úhrady ze zdravotního pojištění: I = plná úhrada

Charakteristika a popis

V příloze č. 4 zákona není stanoven způsob výroby ortodontického diagnostického a dokumentačního modelu ani materiál, ze kterého má být zhotoven. Pro jeho výrobu tak lze použít kterýkoliv ordinační i laboratorní výrobní a pracovní postup a materiál. Může se jednat o model zhotovený ze sádry po pořízení otisku v ordinaci, rovněž lze využít i jakéhokoliv jiného pracovního postupu – například skenování situace v ústech a následného zhotovení modelu technologií 3D tisku a podobně.

Preskripční omezení

Výrobek může předepsat zubní lékař se specializovanou způsobilostí v oboru ortodontie (ORD). Předepsáním se rozumí vyplnění lékařského předpisu (laboratorního štítku) a jeho doručení zhotoviteli ortodontického výrobku. Zhotovitelem může být poskytovatel zdravotních služeb v oboru zubní techniky (zubní laborať) a pro vlastní potřebu též poskytovatel zdravotních služeb v oboru ortodontie, pokud disponuje zařízením pro zhotovení ortodontického výrobku.

Indikační omezení a úhrada

Pro kategorii ortodontické anomálie **a)** nemají modely indikační omezení pro úhradu z veřejného zdravotního pojištění, modely jsou hrazeny **bez ohledu na věk** pojištěnce.

Pro kategorii ortodontické anomálie **b) a c)** jsou modely hrazeny pouze **do dne dosažení 22 let věku** pojištěnce.

Výrobek je pro všechny kategorie ortodontických anomálií plně hrazen z veřejného zdravotního pojištění (I). V úhradě jsou zahrnuty veškeré laboratorní i ordinační výrobní a pracovní fáze i cena použitého materiálu. Proto od pojištěnců smluvní zdravotní pojišťovny nelze vybírat žádný doplatek.

Výše úhrady stomatologických výrobků, kterou pro příslušný kalendářní rok sjednávají zástupci poskytovatelů a zdravotní pojišťovny v dohodovacím řízení, je uvedena v úhradové vyhlášce vydávané Ministerstvem zdravotnictví. Jednotliví poskytovatelé sjednávají a uzavírají se zdravotními pojišťovnami pro příslušný kalendářní rok tzv. úhradové dodatky, které obsahují dohodnutou výši úhrad stomatologických výrobků.

Množstevní limit

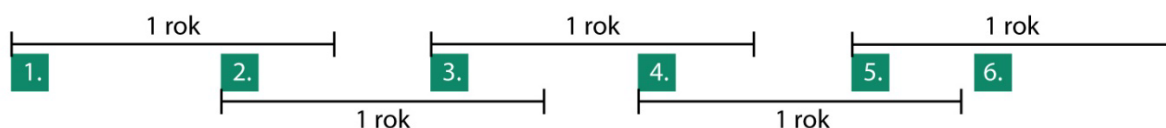
Množstevní limit se vztahuje vždy na jeden druh ortodontického výrobku.

Pro druh výrobku „ortodontický diagnostický a dokumentační model“ platí, že pro všechny kategorie ortodontických anomálií se z veřejného zdravotního pojištění hradí 2 kusy (tj. 2 páry) modelů za 1 rok, maximálně však 6 kusů (tj. 6 párů) modelů za celý život. Pokud pojištěnec potřebuje výrobek častěji, musí jej zaplatit sám.

Limit maximálně 2 kusů (tedy 2 párů) modelů je nutno dodržovat průběžně. V průběhu roku od vykazání prvního páru modelů lze vykazat druhý pár, nikoliv však třetí. Třetí pár lze vykazat v průběhu jednoho roku

od vykázání druhého páru, nesmí to však být v době, kdy ještě neuplynul jeden rok od vykázání prvního páru modelů. Obdobně čtvrtý pár lze vykázat v průběhu roku od vykázání třetího páru, ale vždy až po uplynutí roku od vykázání druhého páru modelů a tak dál až do šestého páru, který je poslední, který lze pro jednoho pojištěnce z veřejného zdravotního pojištění uhradit. Graficky lze množstevní limit 2 ks (páry) / 1 rok znázornit takto:

■ = pár modelů



Samozřejmě platí, že modely lze vykazovat i s delším odstupem. Grafické znázornění ukazuje minimální přípustné odstupy tak, jak jsou omezeny množstevním limitem.

Množstevní limit se uplatňuje až od prvního ortodontického výrobku vykázaného zdravotní pojišťovně novým kódem od 1. 1. 2022, protože u ortodontických výrobků vykázaných starým kódem podle právní úpravy platné do 31. 12. 2021 nebyla životnost určena konkrétními počty výrobků a dobou, ale byla dána léčebnou účelností ortodontických aparátů.

Vykazování výrobku zdravotní pojišťovně

Zdravotní pojišťovně se výrobek vykazuje kódy číselníku STOMAG. Ortodontické výrobky mají jednu samostatnou číselnou řadu kódů začínající číslicí 9.

Modely se vykazují kódem 9110101 u pojištěnců s ortodontickou anomálií kategorie a), kódem 9110102 u pojištěnců s ortodontickou anomálií kategorie b) a c).

Horní a dolní model (pár modelů) se vykazují zdravotní pojišťovně najednou jedním kódem 9110101 pro ortodontickou anomálii kategorie a) nebo jedním kódem 9110102 pro ortodontickou anomálii kategorie b) a c).

Poznámka:

Ortodontický diagnostický a dokumentační model se vykazuje pro ortodontickou anomálii kategorie a) samostatným kódem, i když je u všech vad hrazen stejnou částkou. Samostatné vykazování pro kategorii a) a kategorie b) a c) je nutné pro rozlišení věku pojištěnce – pro kategorii a) je model hrazen bez ohledu na věk, pro kategorii b) a c) je model hrazen pouze do dne dosažení 22 let věku pojištěnce.

Lokalizace se nevykazuje.

Kategorie vady	Kód číselníku STOMAG	Název výrobku v číselníku STOMAG
a	9110101	ORTODONTICKÝ DIAGNOSTICKÝ A DOKUMENTAČNÍ MODEL – kat. a
b, c	9110102	ORTODONTICKÝ DIAGNOSTICKÝ A DOKUMENTAČNÍ MODEL – kat. b, c

Předepsání a objednání výrobku v zubní laboratoři

Pro předepsání a objednání ortodontického výrobku v zubní laboratoři lze využít kódy číselníku STOMAV.

Kód číselníku STOMAV je jednotný pro všechny kategorie ortodontické anomálie.

Číselník STOMAV	
Kód	Název
110111	ORTODONTICKÝ DIAGNOSTICKÝ A DOKUMENTAČNÍ MODEL

11.2. Funkční snímací aparát



Od 1. 1. 2026 není výrobek „funkční snímací aparát“ hrazen ze zdravotního pojištění.

Položka 11.2. byla vyřazena z přílohy č. 4 zákona.

11.3. Funkční snímatelný aparát



Od 1. 1. 2026 se mění název položky 11.3. ze „složitý funkční snímací aparát (Klamt, Blaters, Fränkel, Bimler, Lehman, Hansaplatte“ na „**funkční snímatelný aparát**“.

Rozsah, podmínky a výše úhrady stanovené zákonem a úhradovou vyhláškou:

Položka	Název	Kategorie	Popis	Preskripční omezení	Indikační omezení	Množstevní limit	Rozsah a výše úhrady
11.3.	funkční snímatelný aparát	a	-	ORD	do dne dosažení 22 let	2 ks / 4 roky	I 4 806 Kč
		b					C 3 124 Kč
		c					C 2 163 Kč

Rozsah úhrady ze zdravotního pojištění: I = plná úhrada, C = částečná úhrada

Charakteristika a popis

Pro účely úhrady z veřejného zdravotního pojištění podle položky 11.3. přílohy č. 4 zákona se za funkční snímatelný aparát považuje mezičelistní ortodontický aparát zhotovený pomocí konstrukčního skusu z dentální pryskyřice a drátů, šroubů či výtlačných pružin. Funkční snímatelný aparát je určený současně pro obě čelisti a ovlivňuje vzájemné postavení zubních oblouků obou čelistí.

Funkční snímatelný aparát lze zhotovit kterýmkoliv pracovním a výrobním postupem používaným v ordinaci i zubní laboratoři.

Preskripční omezení

Výrobek může předepsat zubní lékař se specializovanou způsobilostí v oboru ortodontie (ORD). Předepsáním se rozumí vyplnění lékařského předpisu (laboratorního štítku) a jeho doručení zhotoviteli ortodontického výrobku. Zhotovitelem může být poskytovatel zdravotních služeb v oboru zubní technik (zubní laboratoř) a pro vlastní potřebu též poskytovatel zdravotních služeb v oboru ortodontie, pokud disponuje zařízením pro zhotovení ortodontického výrobku.

Indikační omezení a úhrada

Pro kategorii ortodontické anomálie **a)** není stanoveno indikační omezení pro úhradu z veřejného zdravotního pojištění, výrobek je plně hrazen ze zdravotního pojištění (I) **bez ohledu na věk** pojištěnce. V úhradě jsou zahrnuty veškeré laboratorní i ordinační výrobní a pracovní fáze i cena použitého materiálu. Proto od pojištěnců smluvní zdravotní pojišťovny nelze vybírat žádný doplatek.

Pro kategorii ortodontické anomálie **b) a c)** je výrobek částečně hrazen z veřejného zdravotního pojištění (C), a to pouze **do dne dosažení 22 let věku** pojištěnce. Část ceny výrobku hradí zdravotní pojišťovna, zbylou část do výše ceny v ceníku poskytovatele hradí pojištěnec. Výše částečné úhrady je různá pro kategorii ortodontické anomálie b) a c).

Výše úhrady stomatologických výrobků, kterou pro příslušný kalendářní rok sjednávají zástupci poskytovatelů a zdravotní pojišťovny v dohodovacím řízení, je uvedena v úhradové vyhlášce vydávané Ministerstvem zdravotnictví. Jednotliví poskytovatelé sjednávají a uzavírají se zdravotními pojišťovnami pro příslušný kalendářní rok tzv. úhradové dodatky, které obsahují dohodnutou výši úhrad stomatologických výrobků.

Množstevní limit

Množstevní limit se vztahuje vždy na jeden druh ortodontického výrobku.

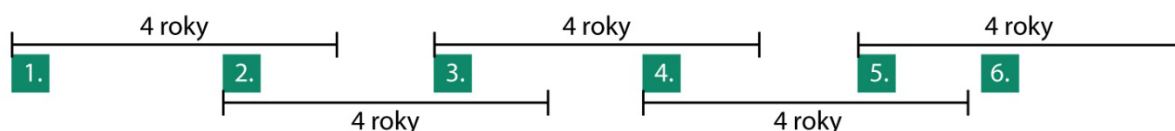
Pro druh výrobku „funkční snímatelný aparát“ platí:

- pro kategorii ortodontické anomálie a) množstevní limit není stanoven, výrobek je možné zhotovovat a vykazovat bez omezení,

- pro kategorii ortodontické anomálie b) a c) se z veřejného zdravotního pojištění hradí 2 výrobky v průběhu 4 let. Pokud pojištěnec potřebuje výrobek častěji, musí jej zaplatit sám.

Limit maximálně 2 kusů aparátů je nutno dodržovat průběžně. V průběhu čtyř let od vykazání prvního aparátu lze vykazat druhý aparát, nikoliv však třetí. Třetí aparát lze vykazat v průběhu čtyř let od vykazání druhého aparátu, nesmí to však být v době, kdy ještě neuplynuly čtyři roky od vykazání prvního aparátu. Obdobně čtvrtý aparát lze vykazat v průběhu čtyř let od vykazání třetího aparátu, ale vždy až po uplynutí čtyř let od vykazání druhého aparátu atd. Graficky lze množstevní limit 2 ks / 4 roky znázornit takto:

■ = výrobek



Samozřejmě platí, že funkční snímatelné aparáty lze vykazovat i s delším odstupem. Grafické znázornění ukazuje minimální přípustné odstupy tak, jak jsou omezeny množstevním limitem. Maximální počet funkčních snímatelných aparátů, které lze na jednoho pojištěnce vykazat, není zákonem stanoven, u pojištěnců s ortodontickými anomáliemi kategorie b) a c) však bude fakticky omezen kombinací množstevního limitu a věkové hranice 22 let, po jejímž dosažení již funkční snímatelný aparát není hrazen z veřejného zdravotního pojištění.

Od 1. 1. 2026 má ortodontický výrobek pod položkou 11.3. nový název: funkční snímatelný aparát. Jde však jen o změnu názvu, jedná se o stejný výrobek, jaký byl pod touto položkou uveden před rokem 2026. Množstevní limit výrobku odevzdaného před rokem 2026 proto plynule navazuje.

Nový název ortodontického výrobku pod položkou 11.3. (funkční snímatelný aparát) se podobá názvu ortodontického výrobku uvedeného do konce roku 2025 pod položkou 11.2. (funkční snímací aparát). Bez ohledu na podobnost názvu se v tomto případě jedná o dva různé ortodontické výrobky. Množstevní limit se vždy posuzuje podle kódu číselníku STOMAG, kterým se výrobek vyazuje zdravotní pojišťovně.

Vykazování výrobku zdravotní pojišťovně

Zdravotní pojišťovně se výrobek vyazuje kódy číselníku STOMAG. Ortodontické výrobky mají jednu samostatnou číselnou řadu kódů začínající číslicí 9.

Funkční snímatelný aparát se vyazuje kódem 9110301 u pojištěnců s ortodontickou anomálií kategorie a), kódem 9110302 u pojištěnců s ortodontickou anomálií kategorie b) a kódem 9110303 u pojištěnců s ortodontickou anomálií kategorie c).

Lokalizace se nevyazuje.

Kategorie vady	Kód číselníku STOMAG	Název výrobku v číselníku STOMAG
a	9110301	FUNKČNÍ SNÍMATELNÝ APARÁT– kat. a
b	9110302	FUNKČNÍ SNÍMATELNÝ APARÁT– kat. b
c	9110303	FUNKČNÍ SNÍMATELNÝ APARÁT– kat. c

Předepsání a objednání výrobku v zubní laboratoři

Pro předepsání a objednání ortodontického výrobku v zubní laboratoři lze využít kódy číselníku STOMAV.

Kód číselníku STOMAV je jednotný pro všechny kategorie ortodontické anomálie.

Číselník STOMAV	
Kód	Název
110311	FUNKČNÍ SNÍMATELNÝ APARÁT

11.4. Pasivní deskový nebo fóliový snímatelný aparát



Od 1. 1. 2026 změna názvu položky 11.4. z „jednoduchý deskový nebo fóliový snímací aparát – do 4 prvků (drát, 1 šroub)“ na „**pasivní deskový nebo fóliový snímatelný aparát**“.

Rozsah, podmínky a výše úhrady stanovené zákonem a úhradovou vyhláškou:

Položka	Název	Kategorie	Popis	Preskripční omezení	Indikační omezení	Množstevní limit	Rozsah a výše úhrady
11.4.	pasivní deskový nebo fóliový snímatelný aparát	a	-	ORD	do dne dosažení 22 let	1 ks / 2 roky / 1 čelist	I 2 042 Kč
		b					C 1 327 Kč
		c					C 919 Kč

Rozsah úhrady ze zdravotního pojištění: I = plná úhrada, C = částečná úhrada

Charakteristika a popis

Pro účely úhrady z veřejného zdravotního pojištění podle položky 11.4. přílohy č. 4 zákona se za pasivní deskový nebo fóliový snímatelný aparát považuje ortodontický aparát pro jednu čelist, ve kterém jsou zabudovány retenční prvky, například drátěné spony. Desku aparátu lze zhotovit z dentální pryskyřice nebo lze aparát vyrobit i lisovací technikou z fólie, ve které jsou jednotlivé prvky ukotveny. Patří sem i jednoduchý deskový aparát sloužící jako pasivní retainer a pasivní fóliový retainer. Aparát lze zhotovit kterýmkoliv pracovním a výrobním postupem používaným v ordinaci i zubní laboratoři.

Pasivním fóliovým aparátem podle této položky nejsou alignery používány v rámci léčby tzv. fóliovými systémy.

Preskripční omezení

Výrobek může předepsat zubní lékař se specializovanou způsobilostí v oboru ortodontie (ORD). Předepsáním se rozumí vyplnění lékařského předpisu (laboratorního štítku) a jeho doručení zhotoviteli ortodontického výrobku. Zhotovitelem může být poskytovatel zdravotních služeb v oboru zubní techniky (zubní laboratoř) a pro vlastní potřebu též poskytovatel zdravotních služeb v oboru ortodontie, pokud disponuje zařízením pro zhotovení ortodontického výrobku.

Indikační omezení a úhrada

Pro kategorii ortodontické anomálie **a)** není stanoveno indikační omezení pro úhradu z veřejného zdravotního pojištění, výrobek je plně hrazen z veřejného zdravotního pojištění (I) **bez ohledu na věk** pojištěnce. V úhradě jsou zahrnuty veškeré laboratorní i ordinární výrobní a pracovní fáze i cena použitého materiálu. Proto od pojištěnců smluvní zdravotní pojišťovny nelze vybírat žádný doplatek.

Pro kategorii ortodontické anomálie **b) a c)** je výrobek částečně hrazen z veřejného zdravotního pojištění (C), a to pouze **do dne dosažení 22 let věku** pojištěnce. Část ceny výrobku hradí zdravotní pojišťovna, zbylou část do výše ceny v ceníku poskytovatele hradí pojištěnec. Výše částečné úhrady je různá pro kategorii ortodontické anomálie b) a c).

Výše úhrady stomatologických výrobků, kterou pro příslušný kalendářní rok sjednávají zástupci poskytovatelů a zdravotní pojišťovny v dohodovacím řízení, je uvedena v úhradové vyhlášce vydávané Ministerstvem zdravotnictví. Jednotliví poskytovatelé sjednávají a uzavírají se zdravotními pojišťovnami pro příslušný kalendářní rok tzv. úhradové dodatky, které obsahují dohodnutou výši úhrad stomatologických výrobků.

Množstevní limit

Množstevní limit se vztahuje vždy na jeden druh ortodontického výrobku.

Pro druh výrobku „pasivní deskový nebo foliový snímatelný aparát“ platí:

- pro kategorii ortodontické anomálie a) množstevní limit není stanoven, výrobek je možné zhotovovat a vykazovat bez omezení,
- pro kategorii ortodontické anomálie b) a c) se z veřejného zdravotního pojištění hradí v 1 čelisti 1 výrobek v průběhu 2 let. Pokud pojištěnec potřebuje výrobek častěji, musí jej zaplatit sám.

Množstevní limit v případě pasivního deskového nebo foliového aparátu znamená, že další aparát lze pojištěnci pro stejnou čelist poskytnout jako hrazený z veřejného zdravotního pojištění vždy až po uplynutí dvou let od odevzdání a vykazání posledního pasivního deskového nebo foliového snímatelného aparátu nebo aparátu se stejným kódem, ale názvem „jednoduchý deskový nebo foliový snímací aparát“. Množstevní limit se uplatňuje samostatně pro každou čelist.

Od 1. 1. 2026 má ortodontický výrobek pod položkou 11.4. nový název: pasivní nebo foliový snímatelný aparát. Jde však jen o změnu názvu, jedná se o stejný výrobek, jaký byl pod touto položkou uveden před rokem 2026. Množstevní limit výrobku odevzdaného před rokem 2026 proto plynule navazuje. Množstevní limit se vždy posuzuje podle kódu číselníku STOMAG, kterým se výrobek vykazuje zdravotní pojišťovně.

Vykazování výrobku zdravotní pojišťovně

Zdravotní pojišťovně se výrobek vykazuje kódy číselníku STOMAG. Ortodontické výrobky mají jednu samostatnou číselnou řadu kódů začínající číslicí 9.

Pasivní deskový nebo foliový snímatelný aparát se vykazuje kódem 9110401 u pojištěnců s ortodontickou anomálií kategorie a), kódem 9110402 u pojištěnců s ortodontickou anomálií kategorie b) a kódem 9110403 u pojištěnců s ortodontickou anomálií kategorie c).

Lokalizace se vykazuje na čelist.

Kategorie vady	Kód číselníku STOMAG	Název výrobku v číselníku STOMAG
a	9110401	PASIVNÍ DESKOVÝ NEBO FOLIOVÝ SNÍMATELNÝ APARÁT – kat. a
b	9110402	PASIVNÍ DESKOVÝ NEBO FOLIOVÝ SNÍMATELNÝ APARÁT – kat. b
c	9110403	PASIVNÍ DESKOVÝ NEBO FOLIOVÝ SNÍMATELNÝ APARÁT – kat. c

Předepsání a objednání výrobku v zubní laboratoři

Pro předepsání a objednání ortodontického výrobku v zubní laboratoři lze využít kódy číselníku STOMAV.

Kód číselníku STOMAV je jednotný pro všechny kategorie ortodontické anomálie.

Číselník STOMAV	
Kód	Název
110411	PASIVNÍ DESKOVÝ NEBO FOLIOVÝ SNÍMATELNÝ APARÁT

11.5. Aktivní deskový snímatelný aparát



Od 1. 1. 2026 změna názvu položky 11.5. ze „složité deskový snímací aparát“ na „**aktivní deskový snímatelný aparát**“.



Od 1. 1. 2026 u kategorie b) a c) změna množstevního limitu z „2 ks / 4 roky“ na „**3ks / 4 roky / 1 čelist**“.

Rozsah, podmínky a výše úhrady stanovené zákonem a úhradovou vyhláškou:

Položka	Název	Kategorie	Popis	Preskripční omezení	Indikační omezení	Množstevní limit	Rozsah a výše úhrady		
11.5.	aktivní deskový snímatelný aparát	a	-	ORD	-	-	I 3 124 Kč		
		b					do dne dosažení 22 let	3 ks / 4 roky / 1 čelist	C 2 031 Kč
		c							C 1 406 Kč

Rozsah úhrady ze zdravotního pojištění: I = plná úhrada, C = částečná úhrada

Charakteristika a popis

Pro účely úhrady z veřejného zdravotního pojištění podle položky 11.5. přílohy č. 4 zákona se za aktivní deskový snímatelný aparát považuje ortodontický aparát pro jednu čelist, ve kterém jsou zabudovány prvky pro aktivní ortodontický posun zubů nebo skupin zubů, například dráty, šrouby. Aparát lze zhotovit kterýmkoliv pracovním a výrobním postupem používaným v ordinaci i zubní laboratoři.

Preskripční omezení

Výrobek může předepsat zubní lékař se specializovanou způsobilostí v oboru ortodontie (ORD). Předepsáním se rozumí vyplnění lékařského předpisu (laboratorního štítku) a jeho doručení zhotoviteli ortodontického výrobku. Zhotovitelem může být poskytovatel zdravotních služeb v oboru zubní technik (zubní laboratoř) a pro vlastní potřebu též poskytovatel zdravotních služeb v oboru ortodontie, pokud disponuje zařízením pro zhotovení ortodontického výrobku.

Indikační omezení a úhrada

Pro kategorii ortodontické anomálie **a)** není stanoveno indikační omezení pro úhradu z veřejného zdravotního pojištění, výrobek je plně hrazen z veřejného zdravotního pojištění (I) **bez ohledu na věk** pojištěnce. V úhradě jsou zahrnuty veškeré laboratorní i ordinační výrobní a pracovní fáze i cena použitého materiálu. Proto od pojištěnců smluvní zdravotní pojišťovny nelze vybírat žádný doplatek.

Pro kategorii ortodontické anomálie **b) a c)** je výrobek částečně hrazen z veřejného zdravotního pojištění (C), a to pouze **do dne dosažení 22 let věku** pojištěnce. Část ceny výrobku hradí zdravotní pojišťovna, zbylou část do výše ceny v ceníku poskytovatele hradí pojištěnec. Výše částečné úhrady je různá pro kategorii ortodontické anomálie b) a c).

Výše úhrady stomatologických výrobků, kterou pro příslušný kalendářní rok sjednávají zástupci poskytovatelů a zdravotní pojišťovny v dohodovacím řízení, je uvedena v úhradové vyhlášce vydávané Ministerstvem zdravotnictví. Jednotliví poskytovatelé sjednávají a uzavírají se zdravotními pojišťovnami pro příslušný kalendářní rok tzv. úhradové dodatky, které obsahují dohodnutou výši úhrad stomatologických výrobků.

Množstevní limit

Množstevní limit se vztahuje vždy na jeden druh ortodontického výrobku.

Pro druh výrobku „aktivní deskový snímatelný aparát“ platí:

- pro kategorii ortodontické anomálie a) množstevní limit není stanoven, výrobek je možné zhotovovat a vykazovat bez omezení,
- pro kategorii ortodontické anomálie b) a c) se z veřejného zdravotního pojištění hradí 3 výrobky v průběhu 4 let na 1 čelist. Pokud pojištěnec potřebuje výrobek častěji, musí jej zaplatit sám.

Limit maximálně 3 kusů aparátů je nutno dodržovat průběžně. V průběhu čtyř let od vykazání prvního aparátu lze vykazat druhý a třetí aparát, nikoliv však čtvrtý. Čtvrtý aparát lze vykazat v průběhu čtyř let od vykazání druhého aparátu, nesmí to však být v době, kdy ještě neuplynuly čtyři roky od vykazání prvního aparátu. Obdobně pátý aparát lze vykazat v průběhu čtyř let od vykazání třetího aparátu, ale vždy až po uplynutí čtyř let od vykazání druhého aparátu atd.

Maximální počet aktivních deskových snímatelných aparátů, které lze na jednoho pojištěnce vykazat, není zákonem stanoven, u pojištěnců s ortodontickými anomáliemi kategorie b) a c) však bude fakticky omezen kombinací množstevního limitu a věkové hranice 22 let, po jejímž dosažení již aktivní deskový snímatelný aparát není hrazen z veřejného zdravotního pojištění.

Od 1. 1. 2026 má ortodontický výrobek pod položkou 11.5. jednak nový název (aktivní deskový snímatelný aparát), jednak nový množstevní limit. Jedná se o stejný výrobek, jaký byl pod touto položkou uveden do konce roku 2025. Změna množstevního limitu (nově se stanoví určitý počet výrobků na čelist, zatímco před rokem 2026 byl stanoven jiný počet výrobků na pojištěnce) je takové povahy, že není možné výrobky vykázané před 1. 1. 2026 započítat (vzhledem k tomu, že výrobek do konce roku 2025 nebyl lokalizován, nemůže zdravotní pojišťovna bez vynaložení nepřiměřených nákladů zjistit, pro kterou čelist byl určen). Proto se množstevní limit u tohoto výrobku bude uplatňovat až od prvního vykazání aktivního deskového snímatelného aparátu v roce 2026.

Vykazování výrobku zdravotní pojišťovně

Zdravotní pojišťovně se výrobek vykazuje kódy číselníku STOMAG. Ortodontické výrobky mají jednu samostatnou číselnou řadu kódů začínající číslicí 9.

Aktivní deskový snímatelný aparát se vykazuje kódem 9110501 u pojištěnců s ortodontickou anomálií kategorie a), kódem 9110502 u pojištěnců s ortodontickou anomálií kategorie b) a kódem 9110503 u pojištěnců s ortodontickou anomálií kategorie c).

Lokalizace se vykazuje na čelist.

Kategorie vady	Kód číselníku STOMAG	Název výrobku v číselníku STOMAG
a	9110501	AKTIVNÍ DESKOVÝ SNÍMATELNÝ APARÁT – kat. a
b	9110502	AKTIVNÍ DESKOVÝ SNÍMATELNÝ APARÁT – kat. b
c	9110503	AKTIVNÍ DESKOVÝ SNÍMATELNÝ APARÁT – kat. c

Předepsání a objednání výrobku v zubní laboratoři

Pro předepsání a objednání ortodontického výrobku v zubní laboratoři lze využít kódy číselníku STOMAV.

Kód číselníku STOMAV je jednotný pro všechny kategorie ortodontické anomálie.

Číselník STOMAV	
Kód	Název
110511	AKTIVNÍ DESKOVÝ SNÍMATELNÝ APARÁT

11.6. Clona, skluzná stříška



Od 1. 1. 2026 není výrobek „clona, skluzná stříška“ hrazen ze zdravotního pojištění.

Položka 11.6. byla vyřazena z přílohy č. 4 zákona.

11.7. Pevný aparát k rozšíření patrového švu

Rozsah, podmínky a výše úhrady stanovené zákonem a úhradovou vyhláškou:

Položka	Název	Kategorie	Popis	Preskripční omezení	Indikační omezení	Množstevní limit	Rozsah a výše úhrady		
11.7.	pevný aparát k rozšíření patrového švu	a	-	ORD	-	-	I 6 000 Kč		
		b					do dne dosažení 22 let	2 ks / 10 let	C 3 000 Kč
		c							C 2 100 Kč

Rozsah úhrady ze zdravotního pojištění: I = plná úhrada, C = částečná úhrada

Charakteristika a popis

Pevný aparát k rozšíření patrového švu je individuálně zhotovený kovový aparát pevně fixovaný v ústech pacienta, ev. s pryskyřičnými nákusy, obsahuje speciální šroub hyrax k expanzi v oblasti patrového švu.

Výrobek lze zhotovit kterýmkoliv pracovním a výrobním postupem používaným v ordinaci i zubní laboratoři.

Preskripční omezení

Výrobek může předepsat zubní lékař se specializovanou způsobilostí v oboru ortodontie (ORD). Předepsáním se rozumí vyplnění lékařského předpisu (laboratorního štítku) a jeho doručení zhotoviteli ortodontického výrobku. Zhotovitelem může být poskytovatel zdravotních služeb v oboru zubní technik (zubní laboratoř) a pro vlastní potřebu též poskytovatel zdravotních služeb v oboru ortodontie, pokud disponuje zařízením pro zhotovení ortodontického výrobku.

Indikační omezení a úhrada

Pro kategorii ortodontické anomálie **a)** není stanoveno indikační omezení pro úhradu z veřejného zdravotního pojištění, výrobek je plně hrazen z veřejného zdravotního pojištění (I) **bez ohledu na věk** pojištěnce. V úhradě jsou zahrnuty veškeré laboratorní i ordinační výrobní a pracovní fáze i cena použitého materiálu. Proto od pojištěnců smluvní zdravotní pojišťovny nelze vybírat žádný doplatek.

Pro kategorii ortodontické anomálie **b) a c)** je výrobek částečně hrazen z veřejného zdravotního pojištění (C), a to pouze **do dne dosažení 22 let věku** pojištěnce. Část ceny výrobku hradí zdravotní pojišťovna, zbylou část do výše ceny v ceníku poskytovatele hradí pojištěnec. Výše částečné úhrady je různá pro kategorii ortodontické anomálie b) a c).

Výše úhrady stomatologických výrobků, kterou pro příslušný kalendářní rok sjednávají zástupci poskytovatelů a zdravotní pojišťovny v dohodovacím řízení, je uvedena v úhradové vyhlášce vydávané Ministerstvem zdravotnictví. Jednotliví poskytovatelé sjednávají a uzavírají se zdravotními pojišťovnami pro příslušný kalendářní rok tzv. úhradové dodatky, které obsahují dohodnutou výši úhrad stomatologických výrobků.

Množstevní limit

Množstevní limit se vztahuje vždy na jeden druh ortodontického výrobku.

Pro druh výrobku „pevný aparát k rozšíření patrového švu“ platí:

- pro kategorii ortodontické anomálie a) množstevní limit není stanoven, výrobek je možné zhotovovat a vykazovat bez omezení,
- pro kategorii ortodontické anomálie b) a c) se z veřejného zdravotního pojištění hradí 2 výrobky v průběhu 10 let. Dvěma výrobky se rozumí 2 aparáty na jednoho pojištěnce. Pokud pojištěnec potřebuje výrobek častěji, musí jej zaplatit sám.

Limit maximálně 2 kusů aparátů je nutno dodržovat průběžně. V průběhu deseti let od vykazání prvního aparátu lze vykazat druhý aparát, nikoliv však třetí. Třetí aparát lze vykazat v průběhu deseti let od vykazání

druhého aparátu, nesmí to však být v době, kdy ještě neuplynulo deset let od vykazání prvního aparátu. Graficky lze množstevní limit 2 ks / 10 let znázornit takto:



Samozřejmě platí, že aparáty lze vykazovat i s delším odstupem. Grafické znázornění ukazuje minimální přípustné odstupy tak, jak jsou omezeny množstevním limitem. Maximální počet pevných aparátů k rozšíření patrového švu, které lze na jednoho pojištěnce vykazat, není zákonem stanoven, u pojištěnců s ortodontickými anomáliemi kategorie b) a c) však bude fakticky omezen kombinací množstevního limitu a věkové hranice 22 let, po jejímž dosažení již tento aparát není hrazen z veřejného zdravotního pojištění.

Množstevní limit se uplatňuje až od prvního ortodontického výrobku vykázaného zdravotní pojišťovně novým kódem od 1. 1. 2022, protože u ortodontických výrobků vykázaných starým kódem podle právní úpravy platné do 31. 12. 2021 nebyla životnost určena konkrétními počty výrobků a dobou, ale byla dána léčebnou účelností ortodontických aparátů.

Vykazování výrobku zdravotní pojišťovně

Zdravotní pojišťovně se výrobek vyazuje kódy číselníku STOMAG. Ortodontické výrobky mají jednu samostatnou číselnou řadu kódů začínající číslicí 9.

Pevný aparát k rozšíření patrového švu se vyazuje kódem 9110701 u pojištěnců s ortodontickou anomálií kategorie a), kódem 9110702 u pojištěnců s ortodontickou anomálií kategorie b) a kódem 9110703 u pojištěnců s ortodontickou anomálií kategorie c).

Lokalizace se nevyazuje.

Kategorie vady	Kód číselníku STOMAG	Název výrobku v číselníku STOMAG
a	9110701	PEVNÝ APARÁT K ROZŠÍŘENÍ PATROVÉHO ŠVU – kat. a
b	9110702	PEVNÝ APARÁT K ROZŠÍŘENÍ PATROVÉHO ŠVU – kat. B
c	9110703	PEVNÝ APARÁT K ROZŠÍŘENÍ PATROVÉHO ŠVU – kat. c

Předepsání a objednání výrobku v zubní laboratoři

Pro předepsání a objednání ortodontického výrobku v zubní laboratoři lze využít kódy číselníku STOMAV.

Kódy číselníku STOMAV jsou jednotné pro všechny kategorie ortodontické anomálie.

Číselník STOMAV	
Kód	Název
110711	PEVNÝ APARÁT K ROZŠÍŘENÍ PATROVÉHO ŠVU LETOVANÝ
110712	PEVNÝ APARÁT K ROZŠÍŘENÍ PATROVÉHO ŠVU S PRYSKYŘIČNÝMI NÁKUSY

11.8. Laboratorně zhotovený intraorální oblouk



Od 1. 1. 2026 u kategorie b) a c) změna množstevního limitu z „2 ks / 5 let“ na „2 ks / 5 let / 1 čelist“.

Rozsah, podmínky a výše úhrady stanovené zákonem a úhradovou vyhláškou:

Položka	Název	Kategorie	Popis	Preskripční omezení	Indikační omezení	Množstevní limit	Rozsah a výše úhrady
11.8.	laboratorně zhotovený intraorální oblouk	a	-	ORD	do dne dosažení 22 let	2 ks / 5 let / 1 čelist	I 1 778 Kč
		b					C 1 156 Kč
		c					C 800 Kč

Rozsah úhrady ze zdravotního pojištění: I = plná úhrada, C = částečná úhrada

Charakteristika a popis

Pro účely úhrady z veřejného zdravotního pojištění podle položky 11.8. přílohy č. 4 zákona se za laboratorně zhotovený intraorální oblouk považuje samostatný nebo přídatný oblouk individuálně zhotovený mimo ústa pojištěnce (např. transpalatinální oblouk, bihelix, lingvální oblouk, lipbumper apod.).

Výrobek lze zhotovit kterýmkoliv pracovním a výrobním postupem používaným v ordinaci i zubní laboratoři.

Preskripční omezení

Výrobek může předepsat zubní lékař se specializovanou způsobilostí v oboru ortodontie (ORD). Předepsáním se rozumí vyplnění lékařského předpisu (laboratorního štítku) a jeho doručení zhotoviteli ortodontického výrobku. Zhotovitelem může být poskytovatel zdravotních služeb v oboru zubní technik (zubní laboratoř) a pro vlastní potřebu též poskytovatel zdravotních služeb v oboru ortodontie, pokud disponuje zařízením pro zhotovení ortodontického výrobku.

Indikační omezení a úhrada

Pro kategorii ortodontické anomálie **a)** není stanoveno indikační omezení pro úhradu z veřejného zdravotního pojištění, výrobek je plně hrazen z veřejného zdravotního pojištění (I) **bez ohledu na věk** pojištěnce. V úhradě jsou zahrnuty veškeré laboratorní i ordinační výrobní a pracovní fáze i cena použitého materiálu. Proto od pojištěnců smluvní zdravotní pojišťovny nelze vybírat žádný doplatek.

Pro kategorii ortodontické anomálie **b) a c)** je výrobek částečně hrazen z veřejného zdravotního pojištění (C), a to pouze **do dne dosažení 22 let věku** pojištěnce. Část ceny výrobku hradí zdravotní pojišťovna, zbylou část do výše ceny v ceníku poskytovatele hradí pojištěnec. Výše částečné úhrady je různá pro kategorii ortodontické anomálie b) a c).

Výše úhrady stomatologických výrobků, kterou pro příslušný kalendářní rok sjednávají zástupci poskytovatelů a zdravotní pojišťovny v dohodovacím řízení, je uvedena v úhradové vyhlášce vydávané Ministerstvem zdravotnictví. Jednotliví poskytovatelé sjednávají a uzavírají se zdravotními pojišťovnami pro příslušný kalendářní rok tzv. úhradové dodatky, které obsahují dohodnutou výši úhrad stomatologických výrobků.

Množstevní limit

Množstevní limit se vztahuje vždy na jeden druh ortodontického výrobku.

Pro druh výrobku „laboratorně zhotovený intraorální oblouk“ platí:

- pro kategorii ortodontické anomálie a) množstevní limit není stanoven, výrobek je možné zhotovovat a vykazovat bez omezení,

- pro kategorii ortodontické anomálie b) a c) se z veřejného zdravotního pojištění hradí 2 výrobky v průběhu 5 let na 1 čelist. Pokud pojištěnec potřebuje výrobek častěji, musí jej zaplatit sám.

Limit maximálně 2 kusů intraorálních oblouků je nutno dodržovat průběžně. V průběhu pěti let od vykazání prvního intraorálního oblouku lze v jedné čelisti vykazat druhý intraorální oblouk, nikoliv však třetí. Třetí intraorální oblouk lze vykazat v průběhu pěti let od vykazání druhého, nesmí to však být v době, kdy ještě neuplynulo pět let od vykazání prvního intraorálního oblouku ve stejné čelisti. Obdobně čtvrtý intraorální oblouk lze vykazat v průběhu pěti let od vykazání třetího, ale vždy až po uplynutí pěti let od vykazání druhého intraorálního oblouku ve stejné čelisti atd. Graficky lze množstevní limit 2 ks / 5 let / 1 čelist znázornit takto:

■ = výrobek v jedné čelisti



Samozřejmě platí, že intraorální oblouky lze vykazovat i s delším odstupem. Grafické znázornění ukazuje minimální přípustné odstupy tak, jak jsou omezeny množstevním limitem. Maximální počet intraorálních oblouků, které lze na jednoho pojištěnce vykazat, není zákonem stanoven, u pojištěnců s ortodontickými anomáliemi kategorie b) a c) však bude fakticky omezen kombinací množstevního limitu a věkové hranice 22 let, po jejímž dosažení již tyto ortodontické výrobky nejsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění.

Od 1. 1. 2026 má ortodontický výrobek pod položkou 11.8. nový množstevní limit u kategorií b) a c). Jedná se o stejný výrobek, jaký byl pod touto položkou uveden do konce roku 2025. Změna množstevního limitu (nově se stanoví určitý počet výrobků na čelist, zatímco před rokem 2026 byl stanoven stejný počet výrobků na pojištěnce) je takové povahy, že není možné výrobky vykazované před 1. 1. 2026 započítat (vzhledem k tomu, že výrobek do konce roku 2025 nebyl lokalizován, nemůže zdravotní pojišťovna bez vynaložení nepřiměřených nákladů zjistit, pro kterou čelist byl určen). Proto se množstevní limit u tohoto výrobku bude uplatňovat až od prvního vykazání laboratorně zhotoveného intraorálního oblouku v roce 2026.

Wykazování výrobku zdravotní pojišťovně

Zdravotní pojišťovně se výrobek vykazuje kódy číselníku STOMAG. Ortodontické výrobky mají jednu samostatnou číselnou řadu kódů začínající číslicí 9.

Laboratorně zhotovený intraorální oblouk se vykazuje kódem 9110801 u pojištěnců s ortodontickou anomálií kategorie a), kódem 9110802 u pojištěnců s ortodontickou anomálií kategorie b) a kódem 9110803 u pojištěnců s ortodontickou anomálií kategorie c).

Lokalizace se vykazuje na čelist.

Kategorie vady	Kód číselníku STOMAG	Název výrobku v číselníku STOMAG
a	9110801	LABORATORNĚ ZHOTOVENÝ INTRAORÁLNÍ OBLOUK – kat. a
b	9110802	LABORATORNĚ ZHOTOVENÝ INTRAORÁLNÍ OBLOUK – kat. b
c	9110803	LABORATORNĚ ZHOTOVENÝ INTRAORÁLNÍ OBLOUK – kat. c

Předepsání a objednání výrobku v zubní laboratoři

Pro předepsání a objednání ortodontického výrobku v zubní laboratoři lze využít kódy číselníku STOMAV.

Kód číselníku STOMAV je jednotný pro všechny kategorie ortodontické anomálie.

Číselník STOMAV	
Kód	Název
110811	LABORATORNĚ ZHOTOVENÝ INTRAORÁLNÍ OBLOUK

11.9. Oprava poškozeného snímatelného aparátu (lom a podobná poškození)

Rozsah, podmínky a výše úhrady stanovené zákonem a úhradovou vyhláškou:

Položka	Název	Kategorie	Popis	Preskripční omezení	Indikační omezení	Množstevní limit	Rozsah a výše úhrady
11.9.	oprava poškozeného snímatelného aparátu (lom a podobná poškození)	a	-	ORD	-	-	C 1202 Kč
		b					
		c					

Rozsah úhrady ze zdravotního pojištění: C = částečná úhrada

Charakteristika a popis

Oprava prasklého, zlomeného nebo jinak podobně poškozeného snímatelného ortodontického aparátu bez ohledu na použitou technologii opravy. Patří sem i opravy kovových prvků snímatelných ortodontických aparátů.

K opravě lze použít kterýkoliv technologický a pracovní postup používaný v ordinaci i zubní laboratoři.

Preskripční omezení

Opravu ortodontického výrobku může předepsat zubní lékař se specializovanou způsobilostí v oboru ortodontie (ORD). Předepsáním se rozumí vyplnění lékařského předpisu (laboratorního štítku) a jeho doručení zhotoviteli opravy.

Indikační omezení a úhrada

Pro kategorii ortodontické anomálie **a)** není stanoveno indikační omezení pro úhradu z veřejného zdravotního pojištění, oprava je částečně hrazena z veřejného zdravotního pojištění (C) **bez ohledu na věk** pojištěnce. Část ceny opravy hradí zdravotní pojišťovna, zbylou část do výše ceny v ceníku poskytovatele hradí pojištěnec.

Pro kategorii ortodontické anomálie **b) a c)** je oprava výrobku částečně hrazena z veřejného zdravotního pojištění (C), a to pouze **do dne dosažení 22 let věku** pojištěnce. Část ceny opravy hradí zdravotní pojišťovna, zbylou část do výše ceny v ceníku poskytovatele hradí pojištěnec.

Výše částečné úhrady je stejná pro všechny kategorie ortodontické anomálie.

Výše úhrady stomatologických výrobků, kterou pro příslušný kalendářní rok sjednávají zástupci poskytovatelů a zdravotní pojišťovny v dohodovacím řízení, je uvedena v úhradové vyhlášce vydávané Ministerstvem zdravotnictví. Jednotliví poskytovatelé sjednávají a uzavírají se zdravotními pojišťovnami pro příslušný kalendářní rok tzv. úhradové dodatky, které obsahují dohodnutou výši úhrad stomatologických výrobků.

Množstevní limit

Pro opravu poškozeného snímatelného aparátu (lom a podobná poškození) platí:

- pro kategorii ortodontické anomálie a) množstevní limit není stanoven, opravu je možné provádět a vykazovat bez omezení,
- pro kategorie ortodontické anomálie b) a c) je stanoven stejný množstevní limit, oprava výrobku se z veřejného zdravotního pojištění hradí 1x za rok, ne však dříve než 6 měsíců od zhotovení (odevzdání) opravovaného výrobku. Pokud pojištěnec potřebuje opravu dříve než 6 měsíců od zhotovení výrobku nebo častěji než 1x za rok, musí ji zaplatit sám.

Vykazování zdravotní pojišťovně

Zdravotní pojišťovně se oprava vykazuje kódy číselníku STOMAG. Ortodontické výrobky a jejich opravy a úpravy mají jednu samostatnou číselnou řadu kódů začínající číslicí 9.

Oprava se vykazuje kódem 9110801 u pojištěnců s ortodontickou anomálií kategorie a), kódem 9110902 u pojištěnců s ortodontickou anomálií kategorie b) a c).

Poznámka:

Oprava se vykazuje pro ortodontickou anomálii kategorie a) samostatným kódem, i když je u všech vad hrazena stejnou částkou. Samostatné vykazování pro kategorii a) a kategorie b) a c) je nutné pro rozlišení věku pojištěnce a kontrolu dodržování množstevního limitu – pro kategorii a) je oprava hrazena bez ohledu na věk a bez množstevního limitu, pro kategorii b) a c) je oprava hrazena pouze do dne dosažení 22 let věku pojištěnce a má stanoven množstevní limit.

Lokalizace se vykazuje na čelist. U opravy snímatelného aparátu, u kterého se vykazuje lokalizace, je totiž nutno zachovat informaci o tom, který aparát se opravuje. Jinak by se množstevní limit uplatnil na aparáty v obou čelistech najednou.

Kategorie vady	Kód číselníku STOMAG	Název výrobku v číselníku STOMAG
a	9110901	OPRAVA POŠKOZENÉHO SNÍMATELNÉHO APARÁTU (LOM A PODOBNÁ POŠKOZENÍ) – kat. a
b, c	9110902	OPRAVA POŠKOZENÉHO SNÍMATELNÉHO APARÁTU (LOM A PODOBNÁ POŠKOZENÍ) – kat. b, c

Předepsání a objednání opravy výrobku v zubní laboratoři

Pro předepsání a objednání opravy ortodontického výrobku v zubní laboratoři lze využít kódy číselníku STOMAV.

Kód číselníku STOMAV je jednotný pro všechny kategorie ortodontické anomálie.

Číselník STOMAV	
Kód	Název
110911	OPRAVA POŠKOZENÉHO SNÍMATELNÉHO APARÁTU (LOM A PODOBNÁ POŠKOZENÍ)

11.10. Plánovaná úprava – modifikace snímatelného aparátu v laboratoři

Rozsah, podmínky a výše úhrady stanovené zákonem a úhradovou vyhláškou:

Položka	Název	Kategorie	Popis	Preskripční omezení	Indikační omezení	Množstevní limit	Rozsah a výše úhrady		
11.10.	plánovaná úprava – modifikace snímatelného aparátu v laboratoři	a	-	ORD	-	-	I 1 923 Kč		
		b	ortodontický šroub se při úpravě snímacího aparátu nehradí				do dne dosažení 22 let	1x / 6 měsíců	C 1 250 Kč
		c							C 865 Kč

Rozsah úhrady ze zdravotního pojištění: I = plná úhrada, C = částečná úhrada

Charakteristika a popis

Plánovaná úprava stávajícího snímatelného ortodontického aparátu mimo ústa pojištěnce v průběhu léčby rozšířením nebo úpravou jeho pryskyřičné části nebo doplněním o další prvek (drát, šroub) tak, aby bylo zajištěno pokračování plánované ortodontické léčby.

K úpravě lze použít kterýkoliv technologický a pracovní postup používaný v ordinaci i zubní laboratoři.

Preskripční omezení

Plánovanou úpravu ortodontického výrobku může předepsat zubní lékař se specializovanou způsobilostí v oboru ortodontie (ORD). Předepsáním se rozumí vyplnění lékařského předpisu (laboratorního štítku) a jeho doručení zhotoviteli úpravy.

Indikační omezení a úhrada

Pro kategorii ortodontické anomálie **a)** není stanoveno indikační omezení pro úhradu z veřejného zdravotního pojištění, plánovaná úprava je plně hrazena z veřejného zdravotního pojištění (I) bez ohledu na **věk** pojištěnce. V úhradě jsou zahrnuty veškeré laboratorní i ordinační výrobní a pracovní fáze i cena použitého materiálu. Proto od pojištěnců smluvní zdravotní pojišťovny nelze vybírat žádný doplatek.

Pro kategorii ortodontické anomálie **b) a c)** je plánovaná úprava částečně hrazena z veřejného zdravotního pojištění (C), a to pouze **do dne dosažení 22 let věku** pojištěnce. Část ceny plánované úpravy hradí zdravotní pojišťovna, zbylou část do výše ceny v ceníku poskytovatele hradí pojištěnec. Výše částečné úhrady je různá pro kategorii ortodontické anomálie b) a c).

Výše úhrady stomatologických výrobků, kterou pro příslušný kalendářní rok sjednávají zástupci poskytovatelů a zdravotní pojišťovny v dohodovacím řízení, je uvedena v úhradové vyhlášce vydávané Ministerstvem zdravotnictví. Jednotliví poskytovatelé sjednávají a uzavírají se zdravotními pojišťovnami pro příslušný kalendářní rok tzv. úhradové dodatky, které obsahují dohodnutou výši úhrad stomatologických výrobků.

Množstevní limit

Pro plánovanou úpravu – modifikaci snímatelného aparátu v laboratoři platí:

- pro kategorii ortodontické anomálie a) množstevní limit není stanoven, plánovanou úpravu je možné provádět a vykazovat bez omezení,
- pro kategorii ortodontické anomálie b) a c) se plánovaná úprava ze zdravotního pojištění hradí 1x za 6 měsíců. Pokud pojištěnec potřebuje plánovanou úpravu častěji, musí ji zaplatit sám.

Vykazování zdravotní pojišťovně

Zdravotní pojišťovně se plánovaná úprava vyazuje kódy číselníku STOMAG. Ortodontické výrobky a jejich opravy a úpravy mají jednu samostatnou číselnou řadu kódů začínající číslicí 9.

Plánovaná úprava se vykazuje kódem 9111001 u pojištěnců s ortodontickou anomálií kategorie a), kódem 9111002 u pojištěnců s ortodontickou anomálií kategorie b) a kódem 9111003 u pojištěnců s ortodontickou anomálií kategorie c).

Lokalizace se vykazuje na čelist u kódu 9111002 a 9111003. U úpravy snímatelného aparátu, u kterého se vykazuje lokalizace, je totiž nutno zachovat informaci o tom, který aparát se upravuje. Jinak by se množstevní limit uplatnil na aparáty v obou čelistech najednou. U kódu 9111001 se lokalizace nevykazuje, protože u tohoto kódu není stanoven množstevní limit.

Kategorie vady	Kód číselníku STOMAG	Název výrobku v číselníku STOMAG
a	9111001	PLÁNOVANÁ ÚPRAVA – MODIFIKACE SNÍMATELNÉHO APARÁTU V LABORATOŘI – kat. a
b	9111002	PLÁNOVANÁ ÚPRAVA – MODIFIKACE SNÍMATELNÉHO APARÁTU V LABORATOŘI – kat. b
c	9111003	PLÁNOVANÁ ÚPRAVA – MODIFIKACE SNÍMATELNÉHO APARÁTU V LABORATOŘI – kat. c

Předepsání a objednání úpravy výrobku v zubní laboratoři

Pro předepsání a objednání úpravy ortodontického výrobku v zubní laboratoři lze využít kódy číselníku STOMAV.

Kódy číselníku STOMAV jsou jednotné pro všechny kategorie ortodontické anomálie.

Číselník STOMAV	
Kód	Název
111011	PLÁNOVANÁ ÚPRAVA – MODIFIKACE SNÍMATELNÉHO APARÁTU V LABORATOŘI
111012	PLÁNOVANÁ ÚPRAVA – MODIFIKACE FUNKČNÍHO SNÍMATELNÉHO APARÁTU V LABORATOŘI

11.11. Skeletálně kotvený ortodontický aparát



Od 1. 1. 2026 nově zařazen mezi výrobky hrazené ze zdravotního pojištění výrobek „**skeletálně kotvený ortodontický aparát**“.

Rozsah, podmínky a výše úhrady stanovené zákonem a úhradovou vyhláškou:

Položka	Název	Kategorie	Popis	Preskripční omezení	Indikační omezení	Množstevní limit	Rozsah a výše úhrady		
11.11.	skeletálně kotvený ortodontický aparát	a	-	ORD	-	-	I 5 500 Kč		
		b					do dne dosažení 22 let	2 ks / 10 let / 1 čelist	C 3 575 Kč
		c							C 2 475 Kč

Rozsah úhrady ze zdravotního pojištění: I = plná úhrada, C = částečná úhrada

Charakteristika a popis

Pro účely úhrady z veřejného zdravotního pojištění podle položky 11.11. přílohy č. 4 zákona se za skeletálně kotvený ortodontický aparát považuje kovový ortodontický aparát pro jednu čelist, fixovaný v ústech pacienta a využívající skeletální kotvení pomocí ortodontických minišroubů. Aparát lze zhotovit kterýmkoliv pracovním a výrobním postupem používaným v ordinaci i zubní laboratoři.

Preskripční omezení

Výrobek může předepsat zubní lékař se specializovanou způsobilostí v oboru ortodontie (ORD). Předepsáním se rozumí vyplnění lékařského předpisu (laboratorního štítku) a jeho doručení zhotoviteli ortodontického výrobku. Zhotovitelem může být poskytovatel zdravotních služeb v oboru zubní techniky (zubní laboratoř) a pro vlastní potřebu též poskytovatel zdravotních služeb v oboru ortodontie, pokud disponuje zařízením pro zhotovení ortodontického výrobku.

Indikační omezení a úhrada

Pro kategorii ortodontické anomálie **a)** není stanoveno indikační omezení pro úhradu z veřejného zdravotního pojištění, výrobek je plně hrazen z veřejného zdravotního pojištění (I) **bez ohledu na věk** pojištěnce. V úhradě jsou zahrnuty veškeré laboratorní i ordinační výrobní a pracovní fáze i cena použitého materiálu. Proto od pojištěnců smluvní zdravotní pojišťovny nelze vybírat žádný doplatek.

Pro kategorii ortodontické anomálie **b) a c)** je výrobek částečně hrazen z veřejného zdravotního pojištění (C), a to pouze **do dne dosažení 22 let věku** pojištěnce. Část ceny výrobku hradí zdravotní pojišťovna, zbylou část do výše ceny v ceníku poskytovatele hradí pojištěnec. Výše částečné úhrady je různá pro kategorii ortodontické anomálie b) a c).

Výše úhrady stomatologických výrobků, kterou pro příslušný kalendářní rok sjednávají zástupci poskytovatelů a zdravotní pojišťovny v dohodovacím řízení, je uvedena v úhradové vyhlášce vydávané Ministerstvem zdravotnictví. Jednotliví poskytovatelé sjednávají a uzavírají se zdravotními pojišťovnami pro příslušný kalendářní rok tzv. úhradové dodatky, které obsahují dohodnutou výši úhrad stomatologických výrobků.

Množstevní limit

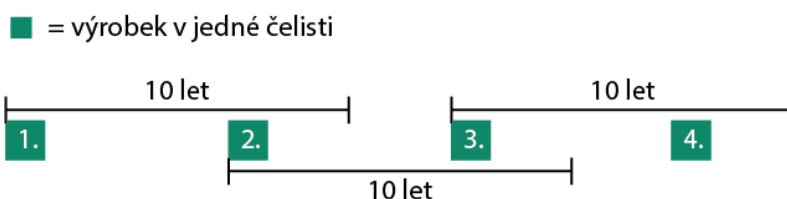
Množstevní limit se vztahuje vždy na jeden druh ortodontického výrobku.

Pro druh výrobku „skeletálně kotvený ortodontický aparát“ platí:

- pro kategorii ortodontické anomálie a) množstevní limit není stanoven, výrobek je možné zhotovovat a vykazovat bez omezení,

- pro kategorii ortodontické anomálie b) a c) se z veřejného zdravotního pojištění hradí v 1 čelisti 2 výrobky v průběhu 10 let. Pokud pojištěnec potřebuje výrobek častěji, musí jej zaplatit sám.

Limit maximálně 2 kusů skeletálně kotvených aparátů je nutno dodržovat průběžně. V průběhu deseti let od vykazání prvního skeletálně kotveného aparátu lze vykazat ve stejné čelisti druhý skeletálně kotvený aparát, nikoliv však třetí. Třetí skeletálně kotvený aparát lze ve stejné čelisti vykazat v průběhu deseti let od vykazání druhého, nesmí to však být v době, kdy ještě neuplynulo deset let od vykazání prvního aparátu ve stejné čelisti. Obdobně čtvrtý skeletálně kotvený aparát lze vykazat v průběhu deseti let od vykazání třetího, ale vždy až po uplynutí deseti let od vykazání druhého aparátu ve stejné čelisti atd. Graficky lze množstevní limit 2 ks / 10 let / 1 čelist znázornit takto:



Samozřejmě platí, že skeletálně kotvené aparáty lze vykazovat i s delším odstupem. Grafické znázornění ukazuje minimální přípustné odstupy tak, jak jsou omezeny množstevním limitem. Maximální počet skeletálně kotvených aparátů, které lze na jednoho pojištěnce vykazat, není zákonem stanoven, u pojištěnců s ortodontickými anomáliemi kategorie b) a c) však bude fakticky omezen kombinací množstevního limitu a věkové hranice 22 let, po jejímž dosažení již tyto ortodontické výrobky nejsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění.

Vykazování výrobku zdravotní pojišťovně

Zdravotní pojišťovně se výrobek vykazuje kódy číselníku STOMAG. Ortodontické výrobky mají jednu samostatnou číselnou řadu kódů začínající číslicí 9.

Skeletálně kotvený ortodontický aparát se vykazuje kódem 9111101 u pojištěnců s ortodontickou anomálií kategorie a), kódem 9111102 u pojištěnců s ortodontickou anomálií kategorie b) a kódem 9111103 u pojištěnců s ortodontickou anomálií kategorie c).

Lokalizace se vykazuje na čelist.

Kategorie vady	Kód číselníku STOMAG	Název výrobku v číselníku STOMAG
a	9111101	SKELETÁLNĚ KOTVENÝ ORTODONTICKÝ APARÁT – kat. a
b	9111102	SKELETÁLNĚ KOTVENÝ ORTODONTICKÝ APARÁT – kat. b
c	9111103	SKELETÁLNĚ KOTVENÝ ORTODONTICKÝ APARÁT – kat. c

Předepsání a objednání výrobku v zubní laboratoři

Pro předepsání a objednání ortodontického výrobku v zubní laboratoři lze využít kódy číselníku STOMAV.

Kód číselníku STOMAV je jednotný pro všechny kategorie ortodontické anomálie.

Číselník STOMAV	
Kód	Název
111111	SKELETÁLNĚ KOTVENÝ ORTODONTICKÝ APARÁT

11.12. Operační dlaha pro ortognátní operaci



Od 1. 1. 2026 nově zařazen mezi výrobky hrazené ze zdravotního pojištění výrobek „operační dlaha pro ortognátní operaci“.

Rozsah, podmínky a výše úhrady stanovené zákonem a úhradovou vyhláškou:

Položka	Název	Kategorie	Popis	Preskripční omezení	Indikační omezení	Množstevní limit	Rozsah a výše úhrady
11.12.	operační dlaha pro ortognátní operaci	a	-	ORD	do dne dosažení 22 let	2 ks / 10 let	I 3 000 Kč
		b					C 1 950 Kč
		c					C 1 350 Kč

Rozsah úhrady ze zdravotního pojištění: I = plná úhrada, C = částečná úhrada

Charakteristika a popis

Pro účely úhrady z veřejného zdravotního pojištění podle položky 11.12. přílohy č. 4 zákona se za laboratorně operační dlaha pro ortognátní operaci považuje dlaha zhotovená do požadovaného peroperačního skusu během ortognátní operace.

Výrobek lze zhotovit kterýmkoliv pracovním a výrobním postupem používaným v ordinaci i zubní laboratoři.

Preskripční omezení

Výrobek může předepsat zubní lékař se specializovanou způsobilostí v oboru ortodontie (ORD). Předepsáním se rozumí vyplnění lékařského předpisu (laboratorního štítku) a jeho doručení zhotoviteli ortodontického výrobku. Zhotovitelem může být poskytovatel zdravotních služeb v oboru zubní technik (zubní laboratoř) a pro vlastní potřebu též poskytovatel zdravotních služeb v oboru ortodontie, pokud disponuje zařízením pro zhotovení ortodontického výrobku.

Indikační omezení a úhrada

Pro kategorii ortodontické anomálie **a)** není stanoveno indikační omezení pro úhradu z veřejného zdravotního pojištění, výrobek je plně hrazen z veřejného zdravotního pojištění (I) **bez ohledu na věk** pojištěnce. V úhradě jsou zahrnuty veškeré laboratorní i ordinační výrobní a pracovní fáze i cena použitého materiálu. Proto od pojištěnců smluvní zdravotní pojišťovny nelze vybírat žádný doplatek.

Pro kategorii ortodontické anomálie **b) a c)** je výrobek částečně hrazen z veřejného zdravotního pojištění (C), a to pouze **do dne dosažení 22 let věku** pojištěnce. Část ceny výrobku hradí zdravotní pojišťovna, zbylou část do výše ceny v ceníku poskytovatele hradí pojištěnec. Výše částečné úhrady je různá pro kategorii ortodontické anomálie b) a c).

Výše úhrady stomatologických výrobků, kterou pro příslušný kalendářní rok sjednávají zástupci poskytovatelů a zdravotní pojišťovny v dohodovacím řízení, je uvedena v úhradové vyhlášce vydávané Ministerstvem zdravotnictví. Jednotliví poskytovatelé sjednávají a uzavírají se zdravotními pojišťovnami pro příslušný kalendářní rok tzv. úhradové dodatky, které obsahují dohodnutou výši úhrad stomatologických výrobků.

Množstevní limit

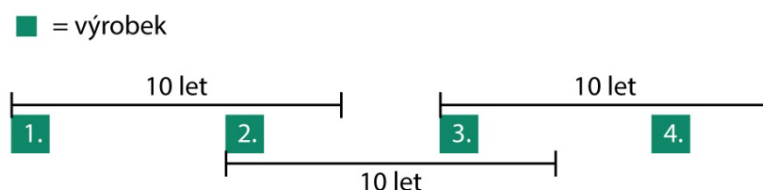
Množstevní limit se vztahuje vždy na jeden druh ortodontického výrobku.

Pro druh výrobku „operační dlaha pro ortognátní operaci“ platí:

- pro kategorii ortodontické anomálie a) množstevní limit není stanoven, výrobek je možné zhotovovat a vykazovat bez omezení,

- pro kategorii ortodontické anomálie b) a c) se z veřejného zdravotního pojištění hradí 2 výrobky v průběhu 10 let. **Dvěma výrobky se rozumí 2 operační dlahy na jednoho pojištěnce bez ohledu na to, pro kterou čelist byly zhotoveny.** Pokud pojištěnec potřebuje výrobek častěji, musí jej zaplatit sám.

Limit maximálně 2 kusů operačních dlah je nutno dodržovat průběžně. V průběhu deseti let od vykazání prvního operační dlahy lze vykazat druhou operační dlahu, nikoliv však třetí. Třetí operační dlahu lze vykazat v průběhu deseti let od vykazání druhé, nesmí to však být v době, kdy ještě neuplynulo deset let od vykazání první operační dlahy. Obdobně čtvrtou operační dlahu lze vykazat v průběhu deseti let od vykazání třetí, ale vždy až po uplynutí deseti let od vykazání druhé operační dlahy atd. Graficky lze množstevní limit 2 ks / 10 let znázornit takto:



Samozřejmě platí, že operační dlahy lze vykazovat i s delším odstupem. Grafické znázornění ukazuje minimální přípustné odstupy tak, jak jsou omezeny množstevním limitem. Maximální počet operačních dlah, které lze na jednoho pojištěnce vykazat, není zákonem stanoven, u pojištěnců s ortodontickými anomáliemi kategorie b) a c) však bude fakticky omezen kombinací množstevního limitu a věkové hranice 22 let, po jejímž dosažení již tyto ortodontické výrobky nejsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění.

vykazování výrobku zdravotní pojišťovně

Zdravotní pojišťovně se výrobek vyazuje kódy číselníku STOMAG. Ortodontické výrobky mají jednu samostatnou číselnou řadu kódů začínající číslicí 9.

Operační dlahy se vyazuje kódem 9111201 u pojištěnců s ortodontickou anomálií kategorie a), kódem 9111202 u pojištěnců s ortodontickou anomálií kategorie b) a kódem 9111203 u pojištěnců s ortodontickou anomálií kategorie c).

Lokalizace se nevyazuje.

Kategorie vady	Kód číselníku STOMAG	Název výrobku v číselníku STOMAG
a	9111201	OPERAČNÍ DLAHA PRO ORTOGNÁTNÍ OPERACI – kat. a
b	9111202	OPERAČNÍ DLAHA PRO ORTOGNÁTNÍ OPERACI – kat. b
c	9111203	OPERAČNÍ DLAHA PRO ORTOGNÁTNÍ OPERACI – kat. c

Předepsání a objednání výrobku v zubní laboratoři

Pro předepsání a objednání ortodontického výrobku v zubní laboratoři lze využít kódy číselníku STOMAV.

Kód číselníku STOMAV je jednotný pro všechny kategorie ortodontické anomálie.

Číselník STOMAV	
Kód	Název
111211	OPERAČNÍ DLAHA PRO ORTOGNÁTNÍ OPERACI

PŘÍLOHY

I. Příloha č. 4 zákona o veřejném zdravotním pojištění

Příloha č. 4 k zákonu č. 48/1997 Sb.

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

Tabulka č. 1

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

Tabulka č. 2

Symbol	Význam
I	plná úhrada ze zdravotního pojištění ve výši stanovené vyhláškou podle § 17 odst. 5
C	částečná úhrada ze zdravotního pojištění ve stanovené výši
Z	plná úhrada ze zdravotního pojištění jen za určitých podmínek po schválení zdravotní pojišťovnou

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 stálých zubů v jedné čelisti, nezapočítávají se třetí moláry)
b	hypodoncie 3 až 5 stálých zubů v jedné čelisti mimo zuby moudrosti
	obrácený skus řezáků i jednotlivých
	protuzní vady s incizálním schůdkem 7 a více milimetrů
	otevřený skus v rozsahu všech stálých řezáků 2 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
c	nonokluze nejméně dvou párů antagonistů, mimo zuby moudrosti, v jednom laterálním segmentu
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	jde-li o nezbytnou samostatnou výrobní fázi fixního výrobku plně hrazeného ze zdravotního pojištění	-	I
2	Kořenová inlej					
2.1.	inlej kořenová	úhrada zahrnuje cenu použité dentální slitiny s výjimkou dentální slitiny zlata	STO	u pojištěnců do dne dosažení 18 let při použití na stálém zubu	na zubu ve stejné lokalizaci 1x / 8 let	I C: ve výši stanovené vyhláškou vydanou podle § 17 odst. 5 nejméně ve výši 25 % úhrady stanovené v této vyhlášce pro úhradu inleje kořenové u pojištěnců do dne dosažení 18 let
3	Korunky (samostatné i pilířové)					
3.1.	korunka plášťová celokovová samostatná	úhrada zahrnuje cenu použité dentální slitiny s výjimkou dentální slitiny zlata	STO	při použití na stálém zubu	na zubu ve stejné lokalizaci 1x / 8 let	I
3.2.	korunka plášťová celokovová pilířová	-	STO	u pojištěnců do dne dosažení 18 let při použití na stálém zubu	na zubu ve stejné lokalizaci 1x / 8 let	I C: ve výši stanovené vyhláškou vydanou podle § 17 odst. 5 nejméně ve výši 55 % úhrady stanovené v této vyhlášce pro úhradu korunky plášťové celokovové samostatné
3.3.	korunka estetická plášťová z kompozitního plastu	korunka plášťová z kompozitního plastu na zubu se schůdkovou preparací	STO	u pojištěnců do dne dosažení 18 let při použití na stálém řezáku nebo stálém špičáku	na zubu ve stejné lokalizaci 1x / 4 roky	I C: ve výši stanovené vyhláškou vydanou podle § 17 odst. 5 pro úhradu korunky plášťové celokovové samostatné

3.4.	korunka estetická plášťová fazetovaná kompozitním plastem	úhrada zahrnuje cenu použité dentální slitiny s výjimkou dentální slitiny zlata	STO	u pojištěnců do dne dosažení 18 let při použití na stálém zubu	na zubu ve stejné lokalizaci 1x / 8 let	I
		-		u pojištěnců od 18 let při použití na stálém zubu	na zubu ve stejné lokalizaci 1x / 8 let	C: ve výši stanovené vyhláškou vydanou podle § 17 odst. 5 nejméně ve výši 10 % úhrady stanovené v této vyhlášce pro úhradu korunky estetické plášťové fazetované kompozitním plastem u pojištěnců do dne dosažení 18 let
3.5.	korunka estetická plášťová z keramiky	-	STO	plně hrazeno po schválení zdravotní pojišťovnou u pojištěnců do dne dosažení 18 let na stálém zubu při diagnózách dentinogenesis imperfecta a amelogenesis imperfecta	na zubu ve stejné lokalizaci 1x / 8 let	Z
				u pojištěnců od 18 let při použití na stálém zubu	na zubu ve stejné lokalizaci 1x / 8 let	C: ve výši stanovené vyhláškou vydanou podle § 17 odst. 5 pro úhradu korunky estetické plášťové fazetované kompozitním plastem u pojištěnců od 18 let
3.6.	korunka estetická ostatní	-	STO	u pojištěnců od 18 let při použití na stálém zubu	na zubu ve stejné lokalizaci 1x / 8 let	C: ve výši stanovené vyhláškou vydanou podle § 17 odst. 5 pro úhradu korunky estetické plášťové fazetované kompozitním plastem u pojištěnců od 18 let
3.7.	provizorní korunka	-	STO	u pojištěnců do dne dosažení 18 let při použití na stálém zubu	na zubu ve stejné lokalizaci 1x do zhotovení finálního výrobku	I
				u pojištěnců od 18 let při použití na stálém zubu		C: ve výši stanovené vyhláškou vydanou podle § 17 odst. 5 nejméně ve výši 34 % úhrady stanovené v této vyhlášce pro úhradu provizorní korunky u pojištěnců do dne dosažení 18 let

4	Mezičleny					
4.1.	člen můstku celokovový	člen můstku nesený pilířovými konstrukcemi na stálých zubech hrazenými ze zdravotního pojištění	STO	-	ve stejné lokalizaci 1x / 8 let	C: ve výši stanovené vyhláškou vydanou podle § 17 odst. 5 nejméně ve výši 10 % úhrady stanovené v této vyhlášce pro úhradu členu můstku estetického fazetovaného kompozitním plastem u pojištěnců do dne dosažení 18 let
4.2.	člen můstku estetický fazetovaný kompozitním plastem	člen můstku nesený pilířovými konstrukcemi na stálých zubech hrazenými ze zdravotního pojištění, úhrada zahrnuje cenu použité dentální slitiny s výjimkou dentální slitiny zlata	STO	u pojištěnců do dne dosažení 18 let	ve stejné lokalizaci 1x / 8 let	I
		člen můstku nesený pilířovými konstrukcemi na stálých zubech hrazenými ze zdravotního pojištění		u pojištěnců od 18 let	ve stejné lokalizaci 1x / 8 let	C: ve výši stanovené vyhláškou vydanou podle § 17 odst. 5 pro úhradu členu můstku celokovového
4.3.	člen můstku estetický ostatní	člen můstku nesený pilířovými konstrukcemi na stálých zubech hrazenými ze zdravotního pojištění	STO	u pojištěnců od 18 let při použití na stálých zubech	ve stejné lokalizaci 1x / 8 let	C: ve výši stanovené vyhláškou vydanou podle § 17 odst. 5 pro úhradu členu můstku celokovového
4.4.	člen můstku provizorní	člen můstku nesený pilířovými konstrukcemi na stálých zubech hrazenými ze zdravotního pojištění	STO	u pojištěnců do dne dosažení 18 let	ve stejné lokalizaci 1x do zhotovení finálního výrobku	I
		člen můstku nesený pilířovými konstrukcemi na stálých zubech hrazenými ze zdravotního pojištění		u pojištěnců od 18 let		C: ve výši stanovené vyhláškou vydanou podle § 17 odst. 5 nejméně ve výši 5 % úhrady stanovené v této vyhlášce pro úhradu členu můstku estetického fazetovaného kompozitním plastem u pojištěnců do dne dosažení 18 let

5	Adhezivní náhrady					
5.1.	adhezivní můstek	adhezivní můstek nesený stálým zubem	STO	u pojištěnců do dne dosažení 18 let	1x / 5 let	C: ve výši stanovené vyhláškou vydanou podle § 17 odst. 5 pro úhradu členu můstku estetického fazetovaného kompozitním plastem u pojištěnců do dne dosažení 18 let
				u pojištěnců od 18 let	1x / 5 let	C: ve výši stanovené vyhláškou vydanou podle § 17 odst. 5 pro úhradu členu můstku celokovového
5.2.	inlej, onlej, overlej	-	STO	u pojištěnců do dne dosažení 18 let při použití na stálém zubu	1x / 5 let	C: ve výši stanovené vyhláškou vydanou podle § 17 odst. 5 pro úhradu korunky plášťové celokovové samostatné u pojištěnců do dne dosažení 18 let
				u pojištěnců od 18 let při použití na stálém zubu	1x / 5 let	C: ve výši stanovené vyhláškou vydanou podle § 17 odst. 5 pro úhradu korunky estetické plášťové fazetované kompozitním plastem u pojištěnců od 18 let
6	Částečné snímatelné náhrady					
6.1.	částečná snímatelná náhrada základní	částečná snímatelná náhrada s pryskyřičným tělem se zabudovanými jednoduchými opěrnými a retenčními prvky zajišťujícími alespoň dentomukózní přenos žvýkacího tlaku a stabilitu náhrady v ústech, úhrada zahrnuje zhotovení výztuže, otisk čelisti v individuální lžici, je-li třeba, a cenu použité dentální slitiny s výjimkou dentální slitiny zlata	STO	-	u pojištěnců od 18 let 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	plně hrazeno po schválení zdravotní pojišťovnou, pokud u pojištěnce do dne dosažení 18 let nelze použít částečnou snímatelnou náhradu základní ani částečnou dětskou snímatelnou náhradu	-	Z
				u pojištěnců od 18 let	1x / 4 roky	C: ve výši stanovené vyhláškou vydanou podle § 17 odst. 5 nejméně ve výši 30 % úhrady stanovené v této vyhlášce pro úhradu částečné snímatelné náhrady základní
6.3.	částečná dětská snímatelná náhrada	částečná dětská snímatelná náhrada v dočasném a smíšeném chrupu bez kotevních prvků	STO	u pojištěnců do dne dosažení 18 let	-	I
7	Celkové snímatelné náhrady					
7.1.	celková snímatelná náhrada základní	celková snímatelná náhrada s bazí z jednobarevné metylmetakrylátové pryskyřice a s pryskyřičnými zuby	STO	-	u pojištěnců od 18 let 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	u pojištěnců od 18 let	1x / 4 roky	C: ve výši stanovené vyhláškou vydanou podle § 17 odst. 5 nejméně ve výši 55 % úhrady stanovené v této vyhlášce pro úhradu celkové snímatelné náhrady základní
8	Rekonstrukční a pooperační náhrady					
8.1.	krycí deska	-	STO	-	-	I
8.2.	pooperační náhrada	-	STO	-	-	I
8.3.	Obturator	-	STO	-	-	I
				pooperační a poúrazové nákusné dlahy	-	I
8.4.	nákusná dlahy	-	STO	při onemocnění temporomandibulárního kloubu	1x / 2 roky	C: ve výši stanovené vyhláškou vydanou podle § 17 odst. 5 nejméně ve výši 55 % úhrady stanovené v této vyhlášce pro úhradu pooperační a poúrazové nákusné dlahy

9	Dentální slitiny					
9.1.	dentální slitiny zlata	výrobní ztráta z čisté váhy výrobku do 8 %	STO	v případě prokázané alergie na ostatní dentální kovy	-	Z
10	Opravy, úpravy a rebaze náhrad					
10.1.	oprava prasklé nebo zlomené snímatelné náhrady	-	STO	u snímatelných náhrad plně nebo částečně hrazených ze zdravotního pojištění	u pojištěnců do dne dosažení 18 let 1x / 6 měsíců u pojištěnců od 18 let 1x / 2 roky, ne dříve než 2 roky od zhotovení náhrady	C: ve výši stanovené vyhláškou vydanou podle § 17 odst. 5 nejméně ve výši 3 % úhrady stanovené v této vyhlášce pro úhradu částečné snímatelné náhrady základní
10.2.	oprava vypadlého zubu z náhrady	-	STO	u snímatelných náhrad plně nebo částečně hrazených ze zdravotního pojištění	u pojištěnců do dne dosažení 18 let 1x / 6 měsíců u pojištěnců od 18 let 1x / 2 roky, ne dříve než 2 roky od zhotovení náhrady	C: ve výši stanovené vyhláškou vydanou podle § 17 odst. 5 nejméně ve výši 2 % úhrady stanovené v této vyhlášce pro úhradu částečné snímatelné náhrady základní
10.3.	oprava retenčních prvků náhrady	-	STO	u snímatelných náhrad plně nebo částečně hrazených ze zdravotního pojištění	u pojištěnců do dne dosažení 18 let 1x / 6 měsíců u pojištěnců od 18 let 1x / 2 roky, ne dříve než 1 rok od zhotovení náhrady	C: ve výši stanovené vyhláškou vydanou podle § 17 odst. 5 nejméně ve výši 5 % úhrady stanovené v této vyhlášce pro úhradu částečné snímatelné náhrady základní
10.4.	úprava – rozšíření baze náhrady včetně retenčních prvků	-	STO	u snímatelných náhrad plně nebo částečně hrazených ze zdravotního pojištění	u pojištěnců do dne dosažení 18 let bez limitu u pojištěnců od 18 let 3x / 1 náhrada, ne dříve než 1 rok od zhotovení náhrady	C: ve výši stanovené vyhláškou vydanou podle § 17 odst. 5 nejméně ve výši 7 % úhrady stanovené v této vyhlášce pro úhradu částečné snímatelné náhrady základní
10.5.	rebaze částečné a celkové náhrady	-	STO	u snímatelných náhrad plně nebo částečně hrazených ze zdravotního pojištění	1x / 2 roky, ne dříve než 2 roky od zhotovení náhrady	C: ve výši stanovené vyhláškou vydanou podle § 17 odst. 5 nejméně ve výši 10 % úhrady stanovené v této vyhlášce pro úhradu částečné snímatelné náhrady základní

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			do dne dosažení 22 let		
		c					
11.3.	funkční snímatelný aparát	a	-	ORD	-	2 ks / 4 roky	I
		b			do dne dosažení 22 let		C: ve výši 65 % úhrady stanovené vyhláškou vydanou podle § 17 odst. 5 pro kategorii a
		c					C: ve výši 45 % úhrady stanovené vyhláškou vydanou podle § 17 odst. 5 pro kategorii a
11.4.	pasivní deskový nebo foliový snímatelný aparát	a	-	ORD	-	1 ks / 2 roky / 1 čelist	I
		b			do dne dosažení 22 let		C: ve výši 65 % úhrady stanovené vyhláškou vydanou podle § 17 odst. 5 pro kategorii a
		c					C: ve výši 45 % úhrady stanovené vyhláškou vydanou podle § 17 odst. 5 pro kategorii a
11.5.	aktivní deskový snímatelný aparát	a	-	ORD	-	3ks / 4 roky / 1 čelist	I
		b			do dne dosažení 22 let		C: ve výši 65 % úhrady stanovené vyhláškou vydanou podle § 17 odst. 5 pro kategorii a
		c					C: ve výši 45 % úhrady stanovené vyhláškou vydanou podle § 17 odst. 5 pro kategorii a
11.7.	pevný aparát k rozšíření patrového švu	a	-	ORD	-	2 ks / 10 let	I
		b			do dne dosažení 22 let		C: ve výši 50 % úhrady stanovené vyhláškou vydanou podle § 17 odst. 5 pro kategorii a
		c					C: ve výši 35 % úhrady stanovené vyhláškou vydanou podle § 17 odst. 5 pro kategorii a
11.8.	laboratorně zhotovený intraorální oblouk	a	-	ORD	-	2 ks / 5 let / 1 čelist	I
		b			do dne dosažení 22 let		C: ve výši 65 % úhrady stanovené vyhláškou vydanou podle § 17 odst. 5 pro kategorii a
		c					C: ve výši 45 % úhrady stanovené vyhláškou vydanou podle § 17 odst. 5 pro kategorii a

11.9.	oprava poškozeného snímatelného aparátu v laboratoři (lom a podobná poškození)	a	-	ORD	-	1 / 1 rok, ne dříve než 6 měsíců od zhotovení výrobku	C: ve výši 25 % úhrady stanovené vyhláškou vydanou podle § 17 odst. 5 pro úhradu funkčního snímatelného aparátu pro kategorii a
		b			do dne dosažení 22 let		
		c					
11.10.	plánovaná úprava – modifikace snímatelného aparátu v laboratoři	a	-	ORD	-	1x / 6 měsíců	I
		b			do dne dosažení 22 let		C: ve výši 65 % úhrady stanovené vyhláškou vydanou podle § 17 odst. 5 pro kategorii a
		c					C: ve výši 45 % úhrady stanovené vyhláškou vydanou podle § 17 odst. 5 pro kategorii a
11.11.	skeletálně kotvený ortodontický aparát	a	-	ORD	-	-	I
		b			do dne dosažení 22 let		C: ve výši 65 % úhrady stanovené vyhláškou vydanou podle § 17 odst. 5 pro kategorii a
		c					C: ve výši 45 % úhrady stanovené vyhláškou vydanou podle § 17 odst. 5 pro kategorii a
11.12.	operační dlahy pro ortognátní operaci	a	-	ORD	-	-	I
		b			do dne dosažení 22 let		C: ve výši 65 % úhrady stanovené vyhláškou vydanou podle § 17 odst. 5 pro kategorii a
		c					C: ve výši 45 % úhrady stanovené vyhláškou vydanou podle § 17 odst. 5 pro kategorii a

II. Přehled kódů a názvů stomatologických výrobků z číselníku STOMAG

7010101	SKUSOVÁ ŠABLONA
7020101	INLEJ KOŘENOVÁ
7030101	KORUNKA PLÁŠŤOVÁ CELOKOVOVÁ SAMOSTANÁ
7030201	KORUNKA PLÁŠŤOVÁ CELOKOVOVÁ PILÍŘOVÁ
7030301	KORUNKA ESTETICKÁ PLÁŠŤOVÁ Z KOMPOZITNÍHO PLASTU NA ZUBU SE SCHŮDKOVOU PREPARACÍ
7030401	KORUNKA ESTETICKÁ PLÁŠŤOVÁ FAZETOVANÁ KOMPOZITNÍM PLASTEM
7030501	KORUNKA ESTETICKÁ PLÁŠŤOVÁ Z KERAMIKY
7030701	PROVIZORNÍ KORUNKA
7040101	ČLEN MŮSTKU CELOKOVOVÝ
7040201	ČLEN MŮSTKU ESTETICKÝ FAZETOVANÝ KOMPOZITNÍM PLASTEM
7040401	ČLEN MŮSTKU PROVIZORNÍ
7050101	ADHEZIVNÍ MŮSTEK
7050201	INLEJ, ONLEJ, OVERLEJ
7060101	ČÁSTEČNÁ SNÍMATELNÁ NÁHRADA ZÁKLADNÍ HORNÍ
7060102	ČÁSTEČNÁ SNÍMATELNÁ NÁHRADA ZÁKLADNÍ DOLNÍ
7060201	ČÁSTEČNÁ SNÍMATELNÁ NÁHRADA OSTATNÍ HORNÍ
7060202	ČÁSTEČNÁ SNÍMATELNÁ NÁHRADA OSTATNÍ DOLNÍ
7060301	ČÁSTEČNÁ DĚTSKÁ SNÍMATELNÁ NÁHRADA HORNÍ
7060302	ČÁSTEČNÁ DĚTSKÁ SNÍMATELNÁ NÁHRADA DOLNÍ
7070101	CELKOVÁ SNÍMATELNÁ NÁHRADA ZÁKLADNÍ HORNÍ
7070102	CELKOVÁ SNÍMATELNÁ NÁHRADA ZÁKLADNÍ DOLNÍ
7080101	KRYCÍ DESKA
7080201	POOPERAČNÍ NÁHRADA
7080301	OBTURÁTOR
7080401	NÁKUSNÁ DLAHA - POOPERAČNÍ A POÚRAZOVÁ
7080402	NÁKUSNÁ DLAHA - PŘI ONEMOCNĚNÍ TMK
7090101	DENTÁLNÍ SLITINY ZLATA
7100101	OPRAVA PRASKLÉ NEBO ZLOMENÉ SNÍMATELNÉ NÁHRADY; 1x/6 MĚSÍCŮ
7100201	OPRAVA VYPADLÉHO ZUBU Z NÁHRADY; 1x/6 MĚSÍCŮ
7100301	OPRAVA RETENČNÍCH PRVKŮ NÁHRADY; 1x/6 MĚSÍCŮ
7100401	ÚPRAVA - ROZŠÍŘENÍ BAZE NÁHRADY VČETNĚ RETENČNÍCH PRVKŮ
7100501	REBAZE ČÁSTEČNÉ NÁHRADY; NE DŘÍVE NEŽ 2 ROKY OD ZHOTOVENÍ NÁHRADY
7100502	REBAZE CELKOVÉ NÁHRADY; NE DŘÍVE NEŽ 2 ROKY OD ZHOTOVENÍ NÁHRADY
8010101	SKUSOVÁ ŠABLONA
8020101	INLEJ KOŘENOVÁ
8030101	KORUNKA PLÁŠŤOVÁ CELOKOVOVÁ SAMOSTANÁ
8030201	KORUNKA PLÁŠŤOVÁ CELOKOVOVÁ PILÍŘOVÁ
8030301	KORUNKA ESTETICKÁ PLÁŠŤOVÁ Z KOMPOZITNÍHO PLASTU NA ZUBU SE SCHŮDKOVOU PREPARACÍ
8030401	KORUNKA ESTETICKÁ PLÁŠŤOVÁ FAZETOVANÁ KOMPOZITNÍM PLASTEM
8030501	KORUNKA ESTETICKÁ PLÁŠŤOVÁ Z KERAMIKY
8030601	KORUNKA ESTETICKÁ OSTATNÍ
8030701	PROVIZORNÍ KORUNKA
8040101	ČLEN MŮSTKU CELOKOVOVÝ
8040201	ČLEN MŮSTKU ESTETICKÝ FAZETOVANÝ KOMPOZITNÍM PLASTEM
8040301	ČLEN MŮSTKU ESTETICKÝ OSTATNÍ
8040401	ČLEN MŮSTKU PROVIZORNÍ
8050101	ADHEZIVNÍ MŮSTEK
8050201	INLEJ, ONLEJ, OVERLEJ
8060101	ČÁSTEČNÁ SNÍMATELNÁ NÁHRADA ZÁKLADNÍ HORNÍ
8060102	ČÁSTEČNÁ SNÍMATELNÁ NÁHRADA ZÁKLADNÍ DOLNÍ
8060201	ČÁSTEČNÁ SNÍMATELNÁ NÁHRADA OSTATNÍ HORNÍ
8060202	ČÁSTEČNÁ SNÍMATELNÁ NÁHRADA OSTATNÍ DOLNÍ
8070101	CELKOVÁ SNÍMATELNÁ NÁHRADA ZÁKLADNÍ HORNÍ
8070102	CELKOVÁ SNÍMATELNÁ NÁHRADA ZÁKLADNÍ DOLNÍ

8070201 CELKOVÁ SNÍMATELNÁ NÁHRADA OSTATNÍ HORNÍ
 8070202 CELKOVÁ SNÍMATELNÁ NÁHRADA OSTATNÍ DOLNÍ
 8080101 KRYCÍ DESKA
 8080201 POOPERAČNÍ NÁHRADA
 8080301 OBTURÁTOR
 8080401 NÁKUSNÁ DLAHA - POOPERAČNÍ A POÚRAZOVÁ
 8080402 NÁKUSNÁ DLAHA - PŘI ONEMOCNĚNÍ TMK
 8090101 DENTÁLNÍ SLITINY ZLATA
 8100101 OPRAVA PRASKLÉ NEBO ZLOMENÉ SNÍMATELNÉ NÁHRADY; NE DŘÍVE NEŽ 2 ROKY OD ZHOTOVENÍ NÁHRADY
 8100201 OPRAVA VYPADLÉHO ZUBU Z NÁHRADY; NE DŘÍVE NEŽ 2 ROKY OD ZHOTOVENÍ NÁHRADY
 8100301 OPRAVA RETENČNÍCH PRVKŮ NÁHRADY; NE DŘÍVE NEŽ 1 ROK OD ZHOTOVENÍ NÁHRADY
 8100401 ÚPRAVA - ROZŠÍŘENÍ BAZE NÁHRADY VČETNĚ RETENČNÍCH PRVKŮ; 3x/1 NÁHRADA; NE DŘÍVE NEŽ 1 ROK OD ZHOTOVENÍ NÁHRADY
 8100501 REBAZE ČÁSTEČNÉ NÁHRADY; NE DŘÍVE NEŽ 2 ROKY OD ZHOTOVENÍ NÁHRADY
 8100502 REBAZE CELKOVÉ NÁHRADY; NE DŘÍVE NEŽ 2 ROKY OD ZHOTOVENÍ NÁHRADY
 9110101 ORTODONTICKÝ DIAGNOSTICKÝ A DOKUMENTAČNÍ MODEL - kat. a; 2 PÁRY/1 ROK; 6 PÁRŮ ZA ŽIVOT
 9110102 ORTODONTICKÝ DIAGNOSTICKÝ A DOKUMENTAČNÍ MODEL - kat. b, c; 2 PÁRY/1 ROK; 6 PÁRŮ ZA ŽIVOT
 9110301 FUNKČNÍ SNÍMATELNÝ APARÁT - kat. a
 9110302 FUNKČNÍ SNÍMATELNÝ APARÁT - kat. b; 2 KS/4 ROKY
 9110303 FUNKČNÍ SNÍMATELNÝ APARÁT - kat. c; 2 KS/4 ROKY
 9110401 PASIVNÍ DESKOVÝ NEBO FOLIOVÝ SNÍMATELNÝ APARÁT - kat. a
 9110402 PASIVNÍ DESKOVÝ NEBO FOLIOVÝ SNÍMATELNÝ APARÁT - kat. b; 1 KS/2 ROKY/1 ČELIST
 9110403 PASIVNÍ DESKOVÝ NEBO FOLIOVÝ SNÍMATELNÝ APARÁT - kat. c; 1 KS/2 ROKY/1 ČELIST
 9110501 AKTIVNÍ DESKOVÝ SNÍMATELNÝ APARÁT - kat. a
 9110502 AKTIVNÍ DESKOVÝ SNÍMATELNÝ APARÁT - kat. b; 2 KS/4 ROKY
 9110503 AKTIVNÍ DESKOVÝ SNÍMATELNÝ APARÁT - kat. c; 2 KS/4 ROKY
 9110701 PEVNÝ APARÁT K ROZŠÍŘENÍ PATROVÉHO ŠVU - kat. a
 9110702 PEVNÝ APARÁT K ROZŠÍŘENÍ PATROVÉHO ŠVU - kat. b; 2 KS/10 LET
 9110703 PEVNÝ APARÁT K ROZŠÍŘENÍ PATROVÉHO ŠVU - kat. c; 2 KS/10 LET
 9110801 LABORATORNĚ ZHOTOVENÝ INTRAORÁLNÍ OBLOUK - kat. a
 9110802 LABORATORNĚ ZHOTOVENÝ INTRAORÁLNÍ OBLOUK - kat. b; 2 KS/5 LET
 9110803 LABORATORNĚ ZHOTOVENÝ INTRAORÁLNÍ OBLOUK - kat. c; 2 KS/5 LET
 9110901 OPRAVA POŠKOZENÉHO SNÍMATELNÉHO APARÁTU (LOM A POD.)-kat. a; 1 KS/1 ROK, NE DŘÍVE NEŽ 6 MĚS. OD ZHOT.
 9110902 OPRAVA POŠKOZENÉHO SNÍMATELNÉHO APARÁTU (LOM A POD.)-kat. b, c; 1 KS/1 ROK, NE DŘÍVE NEŽ 6 MĚS. OD ZHOT.
 9111001 PLÁNOVANÁ ÚPRAVA - MODIFIKACE SNÍMATELNÉHO APARÁTU V LABORATOŘI - kat. a
 9111002 PLÁNOVANÁ ÚPRAVA - MODIFIKACE SNÍMATELNÉHO APARÁTU V LABORATOŘI - kat. b; 1 KS/6 ĚSÍCŮ
 9111003 PLÁNOVANÁ ÚPRAVA - MODIFIKACE SNÍMATELNÉHO APARÁTU V LABORATOŘI - kat. c; 1 KS/6 MĚSÍCŮ
 9111101 SKELETÁLNĚ KOTVENÝ ORTODONTICKÝ APARÁT – kat. a
 9111102 SKELETÁLNĚ KOTVENÝ ORTODONTICKÝ APARÁT – kat. b
 9111103 SKELETÁLNĚ KOTVENÝ ORTODONTICKÝ APARÁT – kat. c
 9111201 OPERAČNÍ DLAHA PRO ORTOGNÁTNÍ OPERACI – kat. a
 9111202 OPERAČNÍ DLAHA PRO ORTOGNÁTNÍ OPERACI – kat. b
 9111203 OPERAČNÍ DLAHA PRO ORTOGNÁTNÍ OPERACI – kat. c
 9999999 NESPECIFIKOVANÝ STOMATOLOGICKÝ VÝROBEK

III. Příloha č. 11 vyhlášky č. 432/2025 Sb., část C) Výše úhrad za stomatologické výrobky v roce 2026

1. Výše úhrad protetických výrobků u pojištěnců do 18 let				
Položka přílohy č. 4 zákona	Kód	Název výrobku	Symbol úhrady	Výše úhrady
1.1.	7010101	SKUSOVÁ ŠABLONA	I	481 Kč
2.1.	7020101	INLEJ KOŘENOVÁ	I	1 202 Kč
3.1.	7030101	KORUNKA PLÁŠŤOVÁ CELOKOVOVÁ SAMOSTANÁ	I	2 300 Kč
3.2.	7030201	KORUNKA PLÁŠŤOVÁ CELOKOVOVÁ PILÍŘOVÁ	I	2 300 Kč
3.3.	7030301	KORUNKA ESTETICKÁ PLÁŠŤOVÁ Z KOMPOZITNÍHO PLASTU NA ZUBU SE SCHŮDKOVOU PREPARACÍ	I	2 600 Kč
3.4.	7030401	KORUNKA ESTETICKÁ PLÁŠŤOVÁ FAZETOVANÁ KOMPOZITNÍM PLASTEM	I	2 900 Kč
3.5.	7030501	KORUNKA ESTETICKÁ PLÁŠŤOVÁ Z KERAMIKY	Z	4 900 Kč
3.7.	7030701	PROVIZORNÍ KORUNKA	I	602 Kč
4.1.	7040101	ČLEN MŮSTKU CELOKOVOVÝ	C	200 Kč
4.2.	7040201	ČLEN MŮSTKU ESTETICKÝ FAZETOVANÝ KOMPOZITNÍM PLASTEM	I	1 803 Kč
4.4.	7040401	ČLEN MŮSTKU PROVIZORNÍ	I	500 Kč
5.1.	7050101	ADHEZIVNÍ MŮSTEK	C	1 803 Kč
5.2.	7050201	INLEJ, ONLEJ, OVERLEJ	C	2 300 Kč
6.1.	7060101	ČÁSTEČNÁ SNÍMATELNÁ NÁHRADA ZÁKLADNÍ HORNÍ	I	8 283 Kč
6.1.	7060102	ČÁSTEČNÁ SNÍMATELNÁ NÁHRADA ZÁKLADNÍ DOLNÍ	I	8 283 Kč
6.2.	7060201	ČÁSTEČNÁ SNÍMATELNÁ NÁHRADA OSTATNÍ HORNÍ	Z	11 500 Kč
6.2.	7060202	ČÁSTEČNÁ SNÍMATELNÁ NÁHRADA OSTATNÍ DOLNÍ	Z	11 500 Kč
6.3.	7060301	ČÁSTEČNÁ DĚTSKÁ SNÍMATELNÁ NÁHRADA HORNÍ	I	3 003 Kč
6.3.	7060302	ČÁSTEČNÁ DĚTSKÁ SNÍMATELNÁ NÁHRADA DOLNÍ	I	3 003 Kč
7.1.	7070101	CELKOVÁ SNÍMATELNÁ NÁHRADA ZÁKLADNÍ HORNÍ	I	8 283 Kč
7.1.	7070102	CELKOVÁ SNÍMATELNÁ NÁHRADA ZÁKLADNÍ DOLNÍ	I	8 283 Kč
8.1.	7080101	KRYCÍ DESKA	I	1 730 Kč
8.2.	7080201	POOPERAČNÍ NÁHRADA	I	11 866 Kč
8.3.	7080301	OBTURÁTOR	I	13 102 Kč
8.4.	7080401	NÁKUSNÁ DLAHA – POOPERAČNÍ A POÚRAZOVÁ	I	1 854 Kč
8.4.	7080402	NÁKUSNÁ DLAHA – PŘI ONEMOCNĚNÍ TMK	C	1 020 Kč
9.1.	7090101	DENTÁLNÍ SLITINY ZLATA	Z	–
10.1.	7100101	OPRAVA PRASKLÉ NEBO ZLOMENÉ SNÍMATELNÉ NÁHRADY; 1x / 6 MĚSÍCŮ	C	249 Kč
10.2.	7100201	OPRAVA VYPADLÉHO ZUBU Z NÁHRADY; 1x / 6 MĚSÍCŮ	C	166 Kč
10.3.	7100301	OPRAVA RETENČNÍCH PRVKŮ NÁHRADY; 1x / 6 MĚSÍCŮ	C	415 Kč
10.4.	7100401	ÚPRAVA – ROZŠÍŘENÍ BAZE NÁHRADY VČETNĚ RETENČNÍCH PRVKŮ	C	580 Kč
10.5.	7100501	REBAZE ČÁSTEČNÉ NÁHRADY; NE DŘÍVE NEŽ 2 ROKY OD ZHOTOVENÍ NÁHRADY	C	829 Kč
10.5.	7100502	REBAZE CELKOVÉ NÁHRADY; NE DŘÍVE NEŽ 2 ROKY OD ZHOTOVENÍ NÁHRADY	C	829 Kč

2. Výše úhrad protetických výrobků u pojištěnců od 18 let				
Položka přílohy č. 4 zákona	Kód	Název výrobku	Symbol úhrady	Výše úhrady
1.1.	8010101	SKUSOVÁ ŠABLONA	I	481 Kč
2.1.	8020101	INLEJ KOŘENOVÁ	C	301 Kč
3.1.	8030101	KORUNKA PLÁŠŤOVÁ CELOKOVOVÁ SAMOSTANÁ	I	2 300 Kč
3.2.	8030201	KORUNKA PLÁŠŤOVÁ CELOKOVOVÁ PILÍŘOVÁ	C	1 265 Kč
3.3.	8030301	KORUNKA ESTETICKÁ PLÁŠŤOVÁ Z KOMPOZITNÍHO PLASTU NA ZUBU SE SCHŮDKOVOU PREPARACÍ	C	2 300 Kč
3.4.	8030401	KORUNKA ESTETICKÁ PLÁŠŤOVÁ FAZETOVANÁ KOMPOZITNÍM PLASTEM	C	290 Kč
3.5.	8030501	KORUNKA ESTETICKÁ PLÁŠŤOVÁ Z KERAMIKY	C	290 Kč
3.6.	8030601	KORUNKA ESTETICKÁ OSTATNÍ	C	290 Kč
3.7.	8030701	PROVIZORNÍ KORUNKA	C	205 Kč
4.1.	8040101	ČLEN MŮSTKU CELOKOVOVÝ	C	181 Kč
4.2.	8040201	ČLEN MŮSTKU ESTETICKÝ FAZETOVANÝ KOMPOZITNÍM PLASTEM	C	181 Kč
4.3.	8040301	ČLEN MŮSTKU ESTETICKÝ OSTATNÍ	C	181 Kč
4.4.	8040401	ČLEN MŮSTKU PROVIZORNÍ	C	100 Kč
5.1.	8050101	ADHEZIVNÍ MŮSTEK	C	181 Kč
5.2.	8050201	INLEJ, ONLEJ, OVERLEJ	C	290 Kč
6.1.	8060101	ČÁSTEČNÁ SNÍMATELNÁ NÁHRADA ZÁKLADNÍ HORNÍ	I	8 283 Kč
6.1.	8060102	ČÁSTEČNÁ SNÍMATELNÁ NÁHRADA ZÁKLADNÍ DOLNÍ	I	8 283 Kč
6.2.	8060201	ČÁSTEČNÁ SNÍMATELNÁ NÁHRADA OSTATNÍ HORNÍ	C	2 500 Kč
6.2.	8060202	ČÁSTEČNÁ SNÍMATELNÁ NÁHRADA OSTATNÍ DOLNÍ	C	2 500 Kč
7.1.	8070101	CELKOVÁ SNÍMATELNÁ NÁHRADA ZÁKLADNÍ HORNÍ	I	8 283 Kč
7.1.	8070102	CELKOVÁ SNÍMATELNÁ NÁHRADA ZÁKLADNÍ DOLNÍ	I	8 283 Kč
7.2.	8070201	CELKOVÁ SNÍMATELNÁ NÁHRADA OSTATNÍ HORNÍ	C	4 556 Kč
7.2.	8070202	CELKOVÁ SNÍMATELNÁ NÁHRADA OSTATNÍ DOLNÍ	C	4 556 Kč
8.1.	8080101	KRYCÍ DESKA	I	1 730 Kč
8.2.	8080201	POOPERAČNÍ NÁHRADA	I	11 866 Kč
8.3.	8080301	OBTURÁTOR	I	13 102 Kč
8.4.	8080401	NÁKUSNÁ DLAHA – POOPERAČNÍ A POÚRAZOVÁ	I	1 854 Kč
8.4.	8080402	NÁKUSNÁ DLAHA – PŘI ONEMOCNĚNÍ TMK	C	1 020 Kč
9.1.	8090101	DENTÁLNÍ SLITINY ZLATA	Z	–
10.1.	8100101	OPRAVA PRASKLÉ NEBO ZLOMENÉ SNÍMATELNÉ NÁHRADY; NE DŘÍVE NEŽ 2 ROKY OD ZHOTOVENÍ NÁHRADY	C	249 Kč
10.2.	8100201	OPRAVA VYPADLÉHO ZUBU Z NÁHRADY; NE DŘÍVE NEŽ 2 ROKY OD ZHOTOVENÍ NÁHRADY	C	166 Kč
10.3.	8100301	OPRAVA RETENČNÍCH PRVKŮ NÁHRADY; NE DŘÍVE NEŽ 1 ROK OD ZHOTOVENÍ NÁHRADY	C	415 Kč
10.4.	8100401	ÚPRAVA – ROZŠÍŘENÍ BAZE NÁHRADY VČETNĚ RETENČNÍCH PRVKŮ; 3x / 1 NÁHRADA; NE DŘÍVE NEŽ 1 ROK OD ZHOTOVENÍ NÁHRADY	C	580 Kč
10.5.	8100501	REBAZE ČÁSTEČNÉ NÁHRADY; NE DŘÍVE NEŽ 2 ROKY OD ZHOTOVENÍ NÁHRADY	C	829 Kč
10.5.	8100502	REBAZE CELKOVÉ NÁHRADY; NE DŘÍVE NEŽ 2 ROKY OD ZHOTOVENÍ NÁHRADY	C	829 Kč

3. Výše úhrad ortodontických výrobků				
Položka přílohy č. 4 zákona	Kód	Název výrobku	Symbol úhrady	Výše úhrady
11.1.a	9110101	ORTODONTICKÝ DIAGNOSTICKÝ A DOKUMENTAČNÍ MODEL kat. a; 2 PÁRY / 1 ROK; 6 PÁRŮ ZA ŽIVOT	I	505 Kč
11.1.b, c	9110102	ORTODONTICKÝ DIAGNOSTICKÝ A DOKUMENTAČNÍ MODEL kat. b, c; 2 PÁRY / 1 ROK; 6 PÁRŮ ZA ŽIVOT	I	505 Kč
11.3.a	9110301	FUNKČNÍ SNÍMATELNÝ APARÁT kat. a	I	4 806 Kč
11.3.b	9110302	FUNKČNÍ SNÍMATELNÝ APARÁT kat. b	C	3 124 Kč
11.3.c	9110303	FUNKČNÍ SNÍMATELNÝ APARÁT kat. c	C	2 163 Kč
11.4.a	9110401	PASIVNÍ DESKOVÝ NEBO FOLIOVÝ SNÍMATELNÝ APARÁT kat. a	I	2 042 Kč
11.4.b	9110402	PASIVNÍ DESKOVÝ NEBO FOLIOVÝ SNÍMATELNÝ APARÁT kat. b	C	1 327 Kč
11.4.c	9110403	PASIVNÍ DESKOVÝ NEBO FOLIOVÝ SNÍMATELNÝ APARÁT kat. c	C	919 Kč
11.5.a	9110501	AKTIVNÍ DESKOVÝ SNÍMATELNÝ APARÁT kat. a	I	3 124 Kč
11.5.b	9110502	AKTIVNÍ DESKOVÝ SNÍMATELNÝ APARÁT kat. b	C	2 031 Kč
11.5.c	9110503	AKTIVNÍ DESKOVÝ SNÍMATELNÝ APARÁT kat. c	C	1 406 Kč
11.7.a	9110701	PEVNÝ APARÁT K ROZŠÍŘENÍ PATROVÉHO ŠVU kat. a	I	6 000 Kč
11.7.b	9110702	PEVNÝ APARÁT K ROZŠÍŘENÍ PATROVÉHO ŠVU kat. b; 2 KS / 10 LET	C	3 000 Kč
11.7.c	9110703	PEVNÝ APARÁT K ROZŠÍŘENÍ PATROVÉHO ŠVU kat. c; 2 KS / 10 LET	C	2 100 Kč
11.8.a	9110801	LABORATORNĚ ZHOTOVENÝ INTRAORÁLNÍOBLOUK kat. a	I	1 778 Kč
11.8.b	9110802	LABORATORNĚ ZHOTOVENÝ INTRAORÁLNÍOBLOUK kat. b; 2 KS / 5 LET	C	1 156 Kč
11.8.c	9110803	LABORATORNĚ ZHOTOVENÝ INTRAORÁLNÍOBLOUK kat. c; 2 KS / 5 LET	C	800 Kč
11.9.a	9110901	OPRAVA POŠKOZENÉHO SNÍMATELNÉHO APARÁTU (LOM A POD.) kat. a; 1 KS / 1 ROK, NE DŘÍVE NEŽ 6 MĚSÍCŮ OD ZHOTOVENÍ	C	1 202 Kč
11.9.b, c	9110902	OPRAVA POŠKOZENÉHO SNÍMATELNÉHO APARÁTU (LOM A POD.) kat. b, c; 1 KS / 1 ROK, NE DŘÍVE NEŽ 6 MĚSÍCŮ OD ZHOTOVENÍ	C	1 202 Kč
11.10.a	9111001	PLÁNOVANÁ ÚPRAVA – MODIFIKACE SNÍMATELNÉHO APARÁTU V LABORATOŘI kat. a	I	1 923 Kč
11.10.b	9111002	PLÁNOVANÁ ÚPRAVA – MODIFIKACE SNÍMATELNÉHO APARÁTU V LABORATOŘI kat. b	C	1 250 Kč
11.10.c	9111003	PLÁNOVANÁ ÚPRAVA – MODIFIKACE SNÍMATELNÉHO APARÁTU V LABORATOŘI kat. c	C	865 Kč
11.11.a	9111101	SKELETÁLNĚ KOTVENÝ ORTODONTICKÝ APARÁT kat. a	I	5 500 Kč
11.11.b	9111102	SKELETÁLNĚ KOTVENÝ ORTODONTICKÝ APARÁT kat. b	C	3 575 Kč
11.11.c	9111103	SKELETÁLNĚ KOTVENÝ ORTODONTICKÝ APARÁT kat. c	C	2 475 Kč
11.12.a	9111201	OPERAČNÍ DLAHA PO ORTOGNÁTNÍ OPERACI kat. a	I	3 000 Kč
11.12.b	9111202	OPERAČNÍ DLAHA PO ORTOGNÁTNÍ OPERACI kat. b	C	1 950 Kč
11.12.c	9111203	OPERAČNÍ DLAHA PO ORTOGNÁTNÍ OPERACI kat. c	C	1 350 Kč

IV. Číselník STOMAV

STOMAV 2026_01

Číselník stomatologických výrobků a činností pro kalkulaci cen a komunikaci mezi zubní ordinací a zubní laboratoří

ČÁST I.

STOMATOLOGICKÉ VÝROBKY OBSAŽENÉ V PŘÍLOZE Č. 4 ZÁKONA 48/1997 SB.

1. Skusové šablony

0101 skusové šablony
010111 SKUSOVÉ ŠABLONY

2. Kořenová inlej

0201 inlej kořenová
020111 INLEJ KOŘENOVÁ – JEDEN KANÁLEK, KOVOVÁ
020114 INLEJ KOŘENOVÁ – DVA KANÁLKY, KOVOVÁ
020116 INLEJ KOŘENOVÁ – TŘI A VÍCE KANÁLKŮ, KOVOVÁ
020117 INLEJ KOŘENOVÁ – JINÁ NEŽ KOVOVÁ

3. Korunky (samostatné i pilířové)

0301 korunka plášťová celokovová samostatná
030111 KORUNKA PLÁŠŤOVÁ CELOKOVOVÁ SAMOSTATNÁ

0302 korunka plášťová celokovová pilířová
030211 KORUNKA PLÁŠŤOVÁ CELOKOVOVÁ PILÍŘOVÁ

0303 korunka estetická plášťová z kompozitního plastu
030311 KORUNKA ESTETICKÁ PLÁŠŤOVÁ Z KOMPOZITNÍHO PLASTU NA ZUBU SE SCHŮDKOVOUPREPARACÍ

0304 korunka estetická plášťová fazetovaná kompozitním plastem
030411 KORUNKA ESTETICKÁ PLÁŠŤOVÁ FAZETOVANÁ KOMPOZITNÍM PLASTEM

0305 korunka estetická plášťová z keramiky
030511 KORUNKA ESTETICKÁ PLÁŠŤOVÁ Z KERAMIKY – ZIRKONOVÁ CELOANATOMICKÁ
030512 KORUNKA ESTETICKÁ PLÁŠŤOVÁ Z KERAMIKY – ZIRKONOVÁ VRSTVENÁ
030513 KORUNKA ESTETICKÁ PLÁŠŤOVÁ Z KERAMIKY – SKLOKERAMIKA CELOANATOMICKÁ
030514 KORUNKA ESTETICKÁ PLÁŠŤOVÁ Z KERAMIKY – SKLOKERAMIKA VRSTVENÁ

0306 korunka estetická ostatní
030611 KORUNKA ESTETICKÁ OSTATNÍ – METALOKERAMIKA

0307 provizorní korunka
030711 PROVIZORNÍ KORUNKA

4. Mezičleny

0401 člen můstku celokovový
040111 ČLEN MŮSTKU CELOKOVOVÝ

0402 člen můstku estetický fazetovaný kompozitním plastem
040211 ČLEN MŮSTKU ESTETICKÝ FAZETOVANÝ KOMPOZITNÍM PLASTEM

0403 člen můstku estetický ostatní
040311 ČLEN MŮSTKU ESTETICKÝ OSTATNÍ – KERAMIKA ZIRKONOVÁ CELOANATOMICKÁ
040312 ČLEN MŮSTKU ESTETICKÝ OSTATNÍ – KERAMIKA ZIRKONOVÁ VRSTVENÁ
040313 ČLEN MŮSTKU ESTETICKÝ OSTATNÍ – SKLOKERAMIKA CELOANATOMICKÁ
040314 ČLEN MŮSTKU ESTETICKÝ OSTATNÍ – SKLOKERAMIKA VRSTVENÁ
040315 ČLEN MŮSTKU ESTETICKÝ OSTATNÍ – METALOKERAMIKA

0404 člen můstku provizorní
040411 ČLEN MŮSTKU PROVIZORNÍ

5. Adhezivní náhrady

0501 adhezivní můstek

- 050111 ADHEZIVNÍ MŮSTEK, JEDEN MEZIČLEN – KOV + KOMPOZITNÍ PLAST (každý další mezičlen se přičítá kódem 120901 - další mezičlen kov + kompozitní plast)
- 050112 ADHEZIVNÍ MŮSTEK, JEDEN MEZIČLEN – KERAMIKA (každý další mezičlen se přičítá kódem 120902 - další mezičlen keramika)
- 050113 ADHEZIVNÍ MŮSTEK, JEDEN MEZIČLEN – METALOKERAMIKA (každý další mezičlen se přičítá kódem 120903 - další mezičlen metalokeramika)

0502 inlej, onlej, overlej

- 050211 INLEJ JEDNOPLOŠKOVÁ KOVOVÁ
- 050212 INLEJ JEDNOPLOŠKOVÁ KERAMICKÁ
- 050213 INLEJ JEDNOPLOŠKOVÁ KOMPOZITNÍ PLAST
- 050214 INLEJ DVOUPLOŠKOVÁ KOVOVÁ
- 050215 INLEJ DVOUPLOŠKOVÁ KERAMICKÁ
- 050216 INLEJ DVOUPLOŠKOVÁ KOMPOZITNÍ PLAST
- 050217 INLEJ TŘÍ A VÍCEPLOŠKOVÁ KOVOVÁ
- 050218 INLEJ TŘÍ A VÍCEPLOŠKOVÁ KERAMICKÁ
- 050219 INLEJ TŘÍ A VÍCEPLOŠKOVÁ KOMPOZITNÍ PLAST
- 050220 ONLEJ KOVOVÁ
- 050221 ONLEJ KERAMICKÁ
- 050222 ONLEJ KOMPOZITNÍ PLAST
- 050223 OVERLEJ KERAMICKÁ
- 050224 OVERLEJ KOMPOZITNÍ PLAST

6. Částečné snímatelné náhrady

0601 částečná snímatelná náhrada základní

- 060111 ČÁSTEČNÁ SNÍMATELNÁ NÁHRADA ZÁKLADNÍ HORNÍ
- 060121 ČÁSTEČNÁ SNÍMATELNÁ NÁHRADA ZÁKLADNÍ DOLNÍ

0602 částečná snímatelná náhrada ostatní

- 060211 ČÁSTEČNÁ SNÍMATELNÁ NÁHRADA OSTATNÍ HORNÍ – DO 2 KOTEVNÍCH PRVKŮ
- 060212 ČÁSTEČNÁ SNÍMATELNÁ NÁHRADA OSTATNÍ HORNÍ – 3 A VÍCE KOTEVNÍCH PRVKŮ
- 060213 ČÁSTEČNÁ SNÍMATELNÁ NÁHRADA OSTATNÍ HORNÍ – SKELETOVÁ S KOVOVOU STABILIZAČNĚ SPOJOVACÍ DESKOU – 2 KOTEVNÍ PRVKY
- 060214 ČÁSTEČNÁ SNÍMATELNÁ NÁHRADA OSTATNÍ HORNÍ – SKELETOVÁ S KOVOVOU STABILIZAČNĚ SPOJOVACÍ DESKOU – 3 A VÍCE KOTEVNÍCH PRVKŮ
- 060215 ČÁSTEČNÁ SNÍMATELNÁ NÁHRADA OSTATNÍ HORNÍ – SKELETOVÁ S KOVOVÝMI SPOJOVACÍMI TŘMENY – 2 KOTEVNÍ PRVKY
- 060216 ČÁSTEČNÁ SNÍMATELNÁ NÁHRADA OSTATNÍ HORNÍ – SKELETOVÁ S KOVOVÝMI SPOJOVACÍMI TŘMENY – 3 A VÍCE KOTEVNÍCH PRVKŮ
- 060217 ČÁSTEČNÁ SNÍMATELNÁ NÁHRADA OSTATNÍ HORNÍ – SKELETOVÁ, NESPONOVÉ KOTEVNÍ PRVKY
- 060218 ČÁSTEČNÁ SNÍMATELNÁ NÁHRADA OSTATNÍ HORNÍ – Z TERMOPLASTU DO 4 ZUBŮ
- 060219 ČÁSTEČNÁ SNÍMATELNÁ NÁHRADA OSTATNÍ HORNÍ – Z TERMOPLASTU 5 A VÍCE ZUBŮ
- 060220 ČÁSTEČNÁ SNÍMATELNÁ NÁHRADA OSTATNÍ HORNÍ – JINÁ NEŽ PŘEDDEFINOVANÁ
- 060231 ČÁSTEČNÁ SNÍMATELNÁ NÁHRADA OSTATNÍ DOLNÍ – DO 2 KOTEVNÍCH PRVKŮ
- 060232 ČÁSTEČNÁ SNÍMATELNÁ NÁHRADA OSTATNÍ DOLNÍ – 3 A VÍCE KOTEVNÍCH PRVKŮ
- 060233 ČÁSTEČNÁ SNÍMATELNÁ NÁHRADA OSTATNÍ DOLNÍ – SKELETOVÁ S KOVOVÝM PODJAZYKOVÝM TŘMENEM – 2 KOTEVNÍ PRVKY
- 060234 ČÁSTEČNÁ SNÍMATELNÁ NÁHRADA OSTATNÍ DOLNÍ – SKELETOVÁ S KOVOVÝM PODJAZYKOVÝM TŘMENEM – 3 A VÍCE KOTEVNÍCH PRVKŮ
- 060235 ČÁSTEČNÁ SNÍMATELNÁ NÁHRADA OSTATNÍ DOLNÍ – SKELETOVÁ S KOVOVOU STABILIZAČNĚ SPOJOVACÍ DESKOU – 2 KOTEVNÍ PRVKY
- 060236 ČÁSTEČNÁ SNÍMATELNÁ NÁHRADA OSTATNÍ DOLNÍ – SKELETOVÁ S KOVOVOU STABILIZAČNĚ SPOJOVACÍ DESKOU – 3 A VÍCE KOTEVNÍCH PRVKŮ
- 060237 ČÁSTEČNÁ SNÍMATELNÁ NÁHRADA OSTATNÍ DOLNÍ – SKELETOVÁ, NESPONOVÉ KOTEVNÍ PRVKY
- 060238 ČÁSTEČNÁ SNÍMATELNÁ NÁHRADA OSTATNÍ DOLNÍ – Z TERMOPLASTU DO 4 ZUBŮ
- 060239 ČÁSTEČNÁ SNÍMATELNÁ NÁHRADA OSTATNÍ DOLNÍ – Z TERMOPLASTU 5 A VÍCE ZUBŮ
- 060240 ČÁSTEČNÁ SNÍMATELNÁ NÁHRADA OSTATNÍ DOLNÍ – JINÁ NEŽ PŘEDDEFINOVANÁ

0603 částečná dětská snímatelná náhrada

- 060311 ČÁSTEČNÁ DĚTSKÁ SNÍMATELNÁ NÁHRADA HORNÍ
- 060321 ČÁSTEČNÁ DĚTSKÁ SNÍMATELNÁ NÁHRADA DOLNÍ

7. Celkové snímatelné náhrady

0701 celková snímatelná náhrada základní

- 070111 CELKOVÁ SNÍMATELNÁ NÁHRADA ZÁKLADNÍ HORNÍ
- 070121 CELKOVÁ SNÍMATELNÁ NÁHRADA ZÁKLADNÍ DOLNÍ

0702 celková snímatelná náhrada ostatní

- 070211 CELKOVÁ SNÍMATELNÁ NÁHRADA OSTATNÍ HORNÍ
- 070212 CELKOVÁ SNÍMATELNÁ NÁHRADA OSTATNÍ HORNÍ – HYBRIDNÍ
- 070213 CELKOVÁ SNÍMATELNÁ NÁHRADA OSTATNÍ HORNÍ – Z TERMOPLASTU
- 070214 CELKOVÁ SNÍMATELNÁ NÁHRADA OSTATNÍ HORNÍ – DIGITÁLNĚ ZHOTOVENÁ
- 070215 CELKOVÁ SNÍMATELNÁ NÁHRADA OSTATNÍ HORNÍ – S KOVOVOU PATROVOU DESKOU
- 070231 CELKOVÁ SNÍMATELNÁ NÁHRADA OSTATNÍ DOLNÍ
- 070232 CELKOVÁ SNÍMATELNÁ NÁHRADA OSTATNÍ DOLNÍ – HYBRIDNÍ
- 070233 CELKOVÁ SNÍMATELNÁ NÁHRADA OSTATNÍ DOLNÍ – Z TERMOPLASTU
- 070234 CELKOVÁ SNÍMATELNÁ NÁHRADA OSTATNÍ DOLNÍ – DIGITÁLNĚ ZHOTOVENÁ

8. Rekonstrukční a pooperační náhrady

0801 krycí deska

- 080111 KRYCÍ DESKA

0802 pooperační náhrada

- 080211 POOPERAČNÍ NÁHRADA

0803 obturátor

- 080311 OBTURÁTOR

0804 nákusná dlaha

- 080411 NÁKUSNÁ DLAHA – POOPERAČNÍ A POÚRAZOVÁ
- 080431 NÁKUSNÁ DLAHA – PŘI ONEMOCNĚNÍ TMK

9. Dentální slitiny

0901 dentální slitiny zlata

- 090111 DENTÁLNÍ SLITINY ZLATA

10. Opravy, úpravy a rebaze náhrad

1001 oprava prasklé nebo zlomené snímatelné náhrady

- 100111 OPRAVA PRASKLÉ NEBO ZLOMENÉ SNÍMATELNÉ NÁHRADY
- 100112 OPRAVA PRASKLÉ NEBO ZLOMENÉ SKELETOVÉ NÁHRADY – SVAŘOVÁNÍ
- 100113 OPRAVA PRASKLÉ NEBO ZLOMENÉ SNÍMATELNÉ NÁHRADY – Z TERMOPLASTU

1002 oprava vypadlého zubu z náhrady

- 100211 OPRAVA VYPADLÉHO ZUBU Z NÁHRADY
- 100212 OPRAVA VYPADLÉHO ZUBU Z NÁHRADY – Z TERMOPLASTU

1003 oprava retenčních prvků náhrady

- 100311 OPRAVA RETENČNÍCH PRVKŮ NÁHRADY – JEDEN RETENČNÍ PRVEK (každý další se přičítá kódem 121121 – retenční prvek každý další)
- 100312 OPRAVA RETENČNÍCH PRVKŮ NÁHRADY Z TERMOPLASTU – JEDEN RETENČNÍ PRVEK (každý další se přičítá kódem 121125 - retenční prvek každý další z termoplastu)

1004 úprava – rozšíření baze náhrady včetně retenčních prvků

- 100411 ÚPRAVA – ROZŠÍŘENÍ BAZE NÁHRADY, PŘIDÁNÍ JEDNOHO ZUBU A JEDNOHO RETENČNÍHO PRVKU (každý další zub se přičítá kódem 121122 - zub každý další, každý další retenční prvek se přičítá kódem kód 121121 – retenční prvek každý další)
- 100412 ÚPRAVA – ROZŠÍŘENÍ BAZE NÁHRADY, PŘIDÁNÍ POUZE JEDNOHO ZUBU (každý další zub se přičítá kódem – 121122 zub každý další)
- 100413 ÚPRAVA – ROZŠÍŘENÍ BAZE NÁHRADY Z TERMOPLASTU, PŘIDÁNÍ JEDNOHO ZUBU A JEDNOHO RETENČNÍHO PRVKU (každý další zub se přičítá kódem 121122 - zub každý další, každý další retenční prvek se přičítá kódem 121121 –retenční prvek každý další)
- 100414 ÚPRAVA – ROZŠÍŘENÍ BAZE NÁHRADY Z TERMOPLASTU, PŘIDÁNÍ POUZE JEDNOHO ZUBU (každý další zub se přičítá kódem - 121122 zub každý další)

1005 rebaze částečné a celkové náhrady

- 100511 REBAZE ČÁSTEČNÉ NÁHRADY – RIGIDNÍM MATERIÁLEM, LABORATORNĚ ZHOTOVENÁ
- 100512 REBAZE ČÁSTEČNÉ NÁHRADY – Z TERMOPLASTU, LABORATORNĚ ZHOTOVENÁ
- 100513 PODLOŽENÍ ČÁSTEČNÉ NÁHRADY – PRUŽNÝM MATERIÁLEM, LABORATORNĚ ZHOTOVENÉ

- 100521 REBAZE CELKOVÉ NÁHRADY – RIGIDNÍM MATERIÁLEM, LABORATORNĚ ZHOTOVENÁ
- 100522 REBAZE CELKOVÉ NÁHRADY – Z TERMOPLASTU, LABORATORNĚ ZHOTOVENÁ
- 100523 PODLOŽENÍ CELKOVÉ NÁHRADY – PRUŽNÝM MATERIÁLEM, LABORATORNĚ ZHOTOVENÉ

11. Ortodontické výrobky

- 1101 ortodontický diagnostický a dokumentační model**
- 110111 ORTODONTICKÝ DIAGNOSTICKÝ A DOKUMENTAČNÍ MODEL

- 1103 funkční snímatelný aparát**
- 110311 FUNKČNÍ SNÍMATELNÝ APARÁT

- 1104 pasivní deskový nebo foliový snímatelný aparát**
- 110411 PASIVNÍ DESKOVÝ NEBO FÓLIOVÝ SNÍMATELNÝ APARÁT

- 1105 aktivní deskový snímatelný aparát**
- 110511 AKTIVNÍ DESKOVÝ SNÍMATELNÝ APARÁT

- 1107 pevný aparát k rozšíření patrového švu**
- 110711 PEVNÝ APARÁT K ROZŠÍŘENÍ PATROVÉHO ŠVU LETOVANÝ
- 110712 PEVNÝ APARÁT K ROZŠÍŘENÍ PATROVÉHO ŠVU S PRYSKYŘIČNÝMI NÁKUSY

- 1108 laboratorně zhotovený intraorální oblouk**
- 110811 LABORATORNĚ ZHOTOVENÝ INTRAORÁLNÍ OBLOUK

- 1109 oprava poškozeného snímatelného aparátu (lom a podobná poškození)**
- 110911 OPRAVA POŠKOZENÉHO SNÍMATELNÉHO APARÁTU (LOM A PODOBNÁ POŠKOZENÍ)

- 1110 plánovaná úprava – modifikace snímatelného aparátu v laboratoři**
- 111011 PLÁNOVANÁ ÚPRAVA – MODIFIKACE SNÍMATELNÉHO APARÁTU V LABORATOŘI
- 111012 PLÁNOVANÁ ÚPRAVA – MODIFIKACE FUNKČNÍHO SNÍMATELNÉHO APARÁTU V LABORATOŘI

- 1111 skeletálně kotvený ortodontický aparát**
- 111111 SKELETÁLNĚ KOTVENÝ ORTODONTICKÝ APARÁT

- 1112 operační dlahy pro ortognátní operaci**
- 111211 OPERAČNÍ DLAHA PRO ORTOGNÁTNÍ OPERACI

ČÁST II.

STOMATOLOGICKÉ VÝROBKY A ČINNOSTI NEOBSAŽENÉ V PŘÍLOZE Č. 4 ZÁKONA 48/1997 SB.

12. Ostatní

- 1201 Zvlášť účtovaný materiál**
- 120101 ORTODONTICKÝ ŠROUB OBOUSTRANNÝ
- 120102 ORTODONTICKÝ ŠROUB JEDNOSTRANNÝ
- 120103 ORTODONTICKÝ ŠROUB DVOUSTRANNÝ
- 120104 ORTODONTICKÝ ŠROUB TŘÍSTRANNÝ
- 120105 ORTODONTICKÝ ŠROUB – EXPANDÉR
- 120106 ORTODONTICKÝ ŠROUB – DISTALIZÉR
- 120107 ORTODONTICKÝ ŠROUB K VĚJÍŘ. EXPANZI
- 120108 ORTODONTICKÝ ŠROUB BODOVÝ
- 120109 SLITINA OBECNÝCH DENTÁLNÍCH KOVŮ
- 120110 DENTÁLNÍ KOV/TITAN
- 120111 SLITINA UŠLECHTILÝCH DENTÁLNÍCH KOVŮ

- 1202 Pomocné výrobky a činnosti**
- 120201 STUDIJNÍ MODEL S OTISKEM
- 120202 MODEL Z DIGITÁLNÍCH PROCESŮ
- 120203 ANALÝZA MODELŮ V ARTIKULÁTORU
- 120204 DIAGNOSTICKÁ PŘESTAVBA V ORTODONCII
- 120205 INDIVIDUÁLNÍ OTISKOVAČÍ LŽÍCE PRO BEZZUBOU ČELIST
- 120207 INDIVIDUÁLNÍ OTISKOVAČÍ LŽÍCE PRO OZUBENOU ČELIST
- 120208 INDIVIDUÁLNÍ OTISKOVAČÍ LŽÍCE NA IMPLANTÁTY
- 120209 PRÁCE S OBLIČEJOVÝM OBLOUKEM

- 120210 SKUSOVÁ ŠABLONA – JEDEN KUS
- 120211 SKUSOVÁ ŠABLONA ŠROUBOVANÁ – CELÁ ČELIST
- 120212 SKUSOVÁ ŠABLONA ŠROUBOVANÁ – ÚSEK
- 120213 REGISTRACE FUNKČNÍCH POLOH MANDIBULY
- 120214 SPONOVÁ MODELACE – PILÍŘOVÁ KONSTRUKCE
- 120215 FRÉZOVÁNÍ – PILÍŘOVÁ KONSTRUKCE NEBO ČLEN MŮSTKU
- 120216 PŘÍPLATEK ZA DĚLENOU INLEJ
- 120217 MOCK-UPP
- 120218 WAX-UPP
- 120219 GINGIVÁLNÍ MASKA
- 120220 PŘENOSOVÝ KLÍČ ABUTMENTU
- 120221 VÝZTUŽ DO SNÍMATELNÉ NÁHRADY INDIVIDUÁLNĚ ZHOTOVENÁ
- 120222 VÝZTUŽ DO SNÍMATELNÉ NÁHRADY PREFABRIKOVANÁ
- 120223 VÝZTUŽNÝ DRÁT
- 120224 PRŮBĚŽNÁ SPONA
- 120225 INDIVIDUALIZACE STAVĚNÍ ZUBŮ Z ESTETICKÝCH DŮVODŮ
- 120226 PŘESTAVBA UMĚLÉHO CHRUPU V MODELU NÁHRADY
- 120227 DOPLATEK ZA JINÉ ZUBY NEŽ PŮVODNĚ KALKULOVANÉ
- 120228 TRANSPARENTNÍ PATRO
- 120229 PATROVÝ RELIÉF
- 120230 INDIVIDUÁLNĚ PROBARVENÁ GINGIVA
- 120231 STIPPLING/RASTR POVRCHU NÁHRADY
- 120232 SKENOVÁNÍ V LABORATOŘI
- 120233 DIGITÁLNÍ NÁVRH JEDNOHO FIXNÍHO ČLENU
- 120234 DIGITÁLNÍ NÁVRH CELKOVÉ SNÍMATELNÉ NÁHRADY
- 120235 DIGITÁLNÍ NÁVRH ČÁSTEČNÉ SNÍMATELNÉ NÁHRADY

1203 Rekonstrukce korunky

- 120313 KOŘENOVÁ ČEPIČKA, JEDEN KANÁLEK
- 120314 KOŘENOVÁ ČEPIČKA, DVA KANÁLKY
- 120315 KOŘENOVÁ ČEPIČKA, TŘI A VÍCE KANÁLKŮ
- 120321 ESTETICKÁ FAZETA Z KOMPOZITNÍHO PLASTU
- 120322 ESTETICKÁ FAZETA KERAMICKÁ

1204 Náhrady na implantáty

- 120401 INDIVIDUÁLNÍ ABUTMENT Co-Cr
- 120402 INDIVIDUÁLNÍ ABUTMENT TITANOVÝ
- 120403 INDIVIDUÁLNÍ ABUTMENT ZIRKONOVÝ
- 120404 PODMÍNĚNĚ SNÍMATELNÁ KORUNKA SKLOKERAMICKÁ, BEZ TI BAZE, CELOANATOMICKÁ
- 120405 PODMÍNĚNĚ SNÍMATELNÁ KORUNKA ZIRKONOVÁ, BEZ TI BAZE, CELOANATOMICKÁ
- 120406 TITANOVÁ BAZE PREFABRIKOVANÁ
- 120407 TITANOVÁ BAZE INDIVIDUÁLNĚ ZHOTOVENÁ
- 120408 PRIMÁRNÍ PODMÍNĚNĚ SNÍMATELNÝ TRMEN
- 120409 SEKUNDÁRNÍ FRIKČNÍ PRVEK
- 120410 KONSTRUKCE PODMÍNĚNĚ SNÍMATELNÉHO MŮSTKU
- 120411 CHIRURGICKÁ ŠABLONA IMPLANTÁTŮ
- 120412 ČLEN MŮSTKU NESENÝ IMPLANTÁTY, CELOANATOMICKÝ
- 120413 PŘÍPLATEK RŮŽOVÁ ESTETIKA ZA JEDEN ČLEN
- 120414 PROVIZORNÍ KORUNKA NA IMPLANTÁT
- 120415 INDIVIDUÁLNÍ ABUTMENT PREFABRIKOVANÝ
- 120416 PODMÍNĚNĚ SNÍMATELNÁ KORUNKA SKLOKERAMICKÁ, BEZ TI BAZE, VRSTVENÁ
- 120417 PODMÍNĚNĚ SNÍMATELNÁ KORUNKA ZIRKONOVÁ, BEZ TI BAZE, VRSTVENÁ
- 120418 ČLEN MŮSTKU NESENÝ IMPLANTÁTY, VRSTVENÝ

1205 Korunkové náhrady

1206 Pilířové konstrukce můstků

- 120601 INLEJ JAKO PILÍŘ MŮSTKU

1207 Mezičleny, spojení pilířových konstrukcí

1208 Nesponové kotevní prvky

- 120801 ATTACHMENT, ZÁSUVNÝ SPOJ – PATRICE
- 120802 ATTACHMENT, ZÁSUVNÝ SPOJ – MATRICE

- 120803 OPĚRNÝ TRĚMEN INDIVIDUÁLNĚ ZHOTOVENÝ
- 120804 OPĚRNÝ TRĚMEN PREFABRIKOVANÝ
- 120805 TELESKOPICKÝ NESPONOVÝ KOTEVNÍ PRVEK – PRIMÁRNÍ ČÁST – KOV
- 120806 TELESKOPICKÝ NESPONOVÝ KOTEVNÍ PRVEK – PRIMÁRNÍ ČÁST – ZIRKON
- 120807 TELESKOPICKÝ NESPONOVÝ KOTEVNÍ PRVEK – PRIMÁRNÍ ČÁST – PEEK
- 120808 TELESKOPICKÝ NESPONOVÝ KOTEVNÍ PRVEK – SEKUNDÁRNÍ ČÁST FAZETOVANÁ – KOV+KOMPOZITNÍ PLAST
- 120809 TELESKOPICKÝ NESPONOVÝ KOTEVNÍ PRVEK – SEKUNDÁRNÍ ČÁST – METALOKERAMIKA
- 120810 TELESKOPICKÝ NESPONOVÝ KOTEVNÍ PRVEK – SEKUNDÁRNÍ ČÁST – ZIRKON
- 120811 TELESKOPICKÝ NESPONOVÝ KOTEVNÍ PRVEK – SEKUNDÁRNÍ ČÁST – PEEK
- 120812 KÓNUSOVÝ NESPONOVÝ KOTEVNÍ PRVEK – PRIMÁRNÍ ČÁST – KOV
- 120813 KÓNUSOVÝ NESPONOVÝ KOTEVNÍ PRVEK – PRIMÁRNÍ ČÁST – ZIRKON
- 120814 KÓNUSOVÝ NESPONOVÝ KOTEVNÍ PRVEK – PRIMÁRNÍ ČÁST – PEEK
- 120815 KÓNUSOVÝ NESPONOVÝ KOTEVNÍ PRVEK – SEKUNDÁRNÍ ČÁST FAZETOVANÁ – KOV+KOMPOZITNÍ PLAST
- 120816 KÓNUSOVÝ NESPONOVÝ KOTEVNÍ PRVEK – SEKUNDÁRNÍ ČÁST, METALOKERAMIKA
- 120817 KÓNUSOVÝ NESPONOVÝ KOTEVNÍ PRVEK – SEKUNDÁRNÍ ČÁST, CELOKERAMIKA
- 120818 KÓNUSOVÝ NESPONOVÝ KOTEVNÍ PRVEK – SEKUNDÁRNÍ ČÁST, PEEK
- 120819 VÝMĚNA KOMPONENTU ZÁSUVNÉHO SPOJE
- 120820 FRIKČNÍ POUZDRO DO TELESKOPICKÉHO PRVKU

1209 Adhezivní náhrady

- 120901 ADHEZIVNÍ MŮSTEK, DALŠÍ MEZIČLEN – KOV + KOMPOZITNÍ PLAST
- 120902 ADHEZIVNÍ MŮSTEK, DALŠÍ MEZIČLEN – KERAMIKA
- 120903 ADHEZIVNÍ MŮSTEK, DALŠÍ MEZIČLEN – METALOKERAMIKA
- 120904 ADHEZIVNÍ LITÁ DLAHA – DO 6 ZUBŮ
- 120905 ADHEZIVNÍ LITÁ DLAHA – 7 A VÍCE ZUBŮ

1210 Snímatelné náhrady

- 121001 ČÁSTEČNÁ SNÍMATELNÁ NÁHRADA IMEDIÁTNÍ HORNÍ – DO 4 ZUBŮ
- 121002 ČÁSTEČNÁ SNÍMATELNÁ NÁHRADA IMEDIÁTNÍ HORNÍ – DO 9 ZUBŮ
- 121003 ČÁSTEČNÁ SNÍMATELNÁ NÁHRADA IMEDIÁTNÍ HORNÍ – 10 A VÍCE ZUBŮ
- 121004 ČÁSTEČNÁ SNÍMATELNÁ NÁHRADA IMEDIÁTNÍ DOLNÍ – DO 4 ZUBŮ
- 121005 ČÁSTEČNÁ SNÍMATELNÁ NÁHRADA IMEDIÁTNÍ DOLNÍ – DO 9 ZUBŮ
- 121006 ČÁSTEČNÁ SNÍMATELNÁ NÁHRADA IMEDIÁTNÍ DOLNÍ – 10 A VÍCE ZUBŮ
- 121007 LITÁ DLAHA SNÍMATELNÁ – DO 6 ZUBŮ
- 121008 LITÁ DLAHA SNÍMATELNÁ - 7 A VÍCE ZUBŮ
- 121009 LITÁ DLAHA FIXNÍ – DO 6 ZUBŮ
- 121010 LITÁ DLAHA FIXNÍ - 7 A VÍCE ZUBŮ
- 121011 CELKOVÁ SNÍMATELNÁ NÁHRADA IMEDIÁTNÍ HORNÍ – BEZ ZKOUŠKY MODELU NÁHRADY
- 121012 CELKOVÁ SNÍMATELNÁ NÁHRADA IMEDIÁTNÍ DOLNÍ – BEZ ZKOUŠKY MODELU NÁHRADY
- 121013 CELKOVÁ SNÍMATELNÁ NÁHRADA IMEDIÁTNÍ HORNÍ – SE ZKOUŠKOU MODELU NÁHRADY
- 121014 CELKOVÁ SNÍMATELNÁ NÁHRADA IMEDIÁTNÍ DOLNÍ – SE ZKOUŠKOU MODELU NÁHRADY

1211 Opravy a úpravy náhrad

- 121101 OPRAVA FIXNÍ NÁHRADY S OTISKEM – NOVÁ FAZETA
- 121102 OPRAVA FIXNÍ NÁHRADY S OTISKEM – SVAŘOVÁNÍ
- 121121 RETENČNÍ PRVEK – KAŽDÝ DALŠÍ
- 121122 ZUB – KAŽDÝ DALŠÍ
- 121125 RETENČNÍ PRVEK – KAŽDÝ DALŠÍ Z TERMOPLASTU

1212 Nezařazené stomatologické výrobky

- 121201 CHRÁNIČ PRO SPORTOVCE
- 121202 NOSIČ PRO BĚLENÍ ZUBŮ – JEDNA ČELIST
- 121203 SILENSOR/PROTRUZNÍ POMŮCKA PŘI CHRÁPÁNÍ
- 121204 OCHRANNÁ DLAHA (PŘI BRUXISMU, OCHRANĚ PROTETICKÉ PRÁCE APOD.)
- 121205 NÁKUSNÁ DLAHA JINÁ (NAPŘÍKLAD V ORTODONCII – DOČASNÉ ZVÝŠENÍ SKUSU PRO ODBLOKOVÁNÍ ZÁKUSU ZUBŮ APOD.)
- 121206 GINGIVÁLNÍ EPITÉZA

1213 Ortodontické výrobky

- 121301 OPERAČNÍ MODELY
- 121302 SET-UP
- 121303 APARÁT FIRST CLASS
- 121304 APARÁT FAST BACK
- 121305 APARÁT HERBSTŮV

121306 NANCYHO DESKA
121307 PALATINÁLNÍ NÁKUSNÁ DESKA
121308 ORTODONTICKÝ MEZERNÍK LETOVANÝ
121309 ORTODONTICKÝ MEZERNÍK SE ZUBEM
121310 VESTIBULÁRNÍ OBLOUK

V. Číselník stomatologických výrobků po úmrtí pojištěnce

Číselník kódů pro vykazování stomatologických výrobků nedokončených nebo neodevzdaných z důvodu úmrtí pojištěnce:

00859 – (VZP) Člen můstku estetický fazetovaný kompozitním plastem u pojištěnce do dne dosažení 18 let
Zcela dokončený člen můstku estetický fazetovaný kompozitním plastem připravený k odevzdání pojištěnci.

00860 – (VZP) Inlej kořenová u pojištěnce do dne dosažení 18 let při použití na stálém zubu
Zcela dokončená inlej kořenová připravená k odevzdání pojištěnci.

00861 – (VZP) Korunka plášťová celokovová samostatná
Zcela dokončená korunka připravená k odevzdání pojištěnci.

00862 – (VZP) Korunka estetická plášťová z kompozitního plastu
Zcela dokončená korunka připravená k odevzdání pojištěnci.

00863 – (VZP) Korunka estetická plášťová fazetovaná kompozitním plastem u pojištěnce do dne dosažení 18 let při použití na stálém zubu
Zcela dokončená korunka připravená k odevzdání pojištěnci.

00864 – (VZP) Provizorní korunka u pojištěnce do dne dosažení 18 let při použití na stálém zubu
Zcela dokončená korunka připravená k odevzdání pojištěnci.

00865 – (VZP) Částečná snímatelná náhrada základní horní – rozpracovaná do fáze zkoušky voskového modelu náhrady včetně
Proběhly všechny výrobní fáze až do provedení zkoušky voskového modelu náhrady v ústech včetně.

00866 – (VZP) Částečná snímatelná náhrada základní dolní – rozpracovaná do fáze zkoušky voskového modelu náhrady včetně
Proběhly všechny výrobní fáze až do provedení zkoušky voskového modelu náhrady v ústech včetně.

00867 – (VZP) Částečná snímatelná náhrada základní horní – zcela dokončená
Zcela dokončená ČSN základní připravená k odevzdání pojištěnci.

00868 – (VZP) Částečná snímatelná náhrada základní dolní – zcela dokončená
Zcela dokončená ČSN základní připravená k odevzdání pojištěnci.

00869 – (VZP) Celková snímatelná náhrada základní horní – rozpracovaná do fáze rekonstrukce mezičelistních vztahů šablonou včetně
Proběhly všechny výrobní fáze až do stanovení mezičelistních vztahů šablonou a zastavení modelů do okludoru (artikulátoru) včetně.

00870 – (VZP) Celková snímatelná náhrada základní dolní – rozpracovaná do fáze rekonstrukce mezičelistních vztahů šablonou včetně
Proběhly všechny výrobní fáze až do stanovení mezičelistních vztahů šablonou a zastavení modelů do okludoru (artikulátoru) včetně.

00871 – (VZP) Celková snímatelná náhrada základní horní – rozpracovaná do fáze zkoušky voskového modelu náhrady včetně
Proběhly všechny výrobní fáze až do provedení zkoušky voskového modelu náhrady v ústech včetně.

00872 – (VZP) Celková snímatelná náhrada základní dolní – rozpracovaná do fáze zkoušky voskového modelu náhrady včetně
Proběhly všechny výrobní fáze až do provedení zkoušky voskového modelu náhrady v ústech včetně.

00873 – (VZP) Celková snímatelná náhrada základní horní – zcela dokončená

Zcela dokončená celková snímatelná náhrada základní připravená k odevzdání pojištěnci.

00874 – (VZP) Celková snímatelná náhrada základní dolní – zcela dokončená

Zcela dokončená celková snímatelná náhrada základní připravená k odevzdání pojištěnci.

00875 – (VZP) Částečná snímatelná náhrada dětská horní – rozpracovaná do fáze zkoušky voskového modelu náhrady včetně

Proběhly všechny výrobní fáze až do provedení zkoušky voskového modelu náhrady v ústech včetně.

00876 – (VZP) Částečná snímatelná náhrada dětská dolní – rozpracovaná do fáze zkoušky voskového modelu náhrady včetně

Proběhly všechny výrobní fáze až do provedení zkoušky voskového modelu náhrady v ústech včetně.

00877 – (VZP) Částečná snímatelná náhrada dětská horní – zcela dokončená

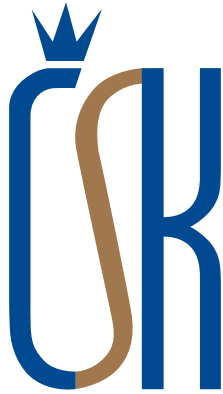
Zcela dokončená částečná snímatelná náhrada dětská připravená k odevzdání pojištěnci.

00878 – (VZP) Částečná snímatelná náhrada dětská dolní – zcela dokončená

Zcela dokončená částečná snímatelná náhrada dětská připravená k odevzdání pojištěnci.

00879 – (VZP) Korunka estetická plášťová z keramiky u pojištěnce do dne dosažení 18 let při použití na stálém zubu

Zcela dokončená korunka připravená k odevzdání pojištěnci.



ISBN 978-80-909493-4-8



9788090949348