

Protokol

z přípravné fáze dohodovacího řízení o hodnotách bodu, výši úhrad hrazených služeb z veřejného zdravotního pojištění a regulačních omezení pro rok 2024 ve skupině poskytovatelů ambulantních stomatologických služeb

Datum konání: 31. května 2023

Účastníci jednání: dle prezenční listiny (příloha č. 4)

Návrh účastníků jednání jsou přílohou tohoto protokolu:

Příloha č. 1 návrh VZP ČR

Příloha č. 2 návrh SZP ČR

Příloha č. 3 návrh Zubohrad

Účastníci při jednání **nedošli k dohodě**.

VZP a Zubohrad našli shodu na textech jednotlivých kódů a to včetně jejich regulačních omezení, shoda je taktéž na všech nově zaváděných výkonech a na podpoře dětské péče. Hlavními řešenými oblastmi návrhů je podpora dětské péče, preventivní péče, registrace pacientů a zároveň snaha o zajištění dostupnosti plně hrazené péče v oblasti endodoncie. Nadále pokračuje navýšení ortodontických kódů a to i v návaznosti na omezení péče u pacientů nad 22 let věku v souladu se zákonem č. 48/1997 Sb., v platném znění. Návrhy se liší pouze nastavenými parametry úhrady (tj. cenami jednotlivých kódů).

V oblasti endodoncie se v návrzích VZP a Zubohrad jedná o první z kroků, tj. samotné navýšení úhrady za ošetřený zubní kanálek, který by měl být následován druhým krokem - tj. úpravou zákona č. 48/1997 Sb., a to včetně Přílohy č. 1 tohoto zákona (položka č. 24/014/Endodontické ošetření /W). Cílem je zajištění plné úhrady ošetření zubních kanálků v základním provedení stanoveném zákonem z prostředků v. z. p. a následně umožnit spoluúčast ze strany pojištěnců na ošetření způsobem současných endodontických metod.

V rámci jednání přípravné fáze dohodovacího řízení o úhradách na rok 2024 ve skupině poskytovatelů ambulantních stomatologických služeb **došlo k nedohodě**.

Hlasování o předložených návrzích

Návrh VZP ČR (příloha č. 1 tohoto protokolu)

Poskytovatelé	Počet hlasů	Zdravotní pojišťovny	Počet hlasů
PRO:	0	PRO:	1
PROTI:	1	PROTI:	2
Zdržel se hlasování:	0	Zdržel se hlasování:	4

Návrh nebyl přijat.

Hlasování o předložených návrzích

Návrh SZP ČR (příloha č. 2 tohoto protokolu)

Poskytovatelé	Počet hlasů	Zdravotní pojišťovny	Počet hlasů
PRO:	0	PRO:	6
PROTI:	1	PROTI:	0
Zdržel se hlasování:	0	Zdržel se hlasování:	1

Návrh nebyl přijat.

Hlasování o předložených návrzích

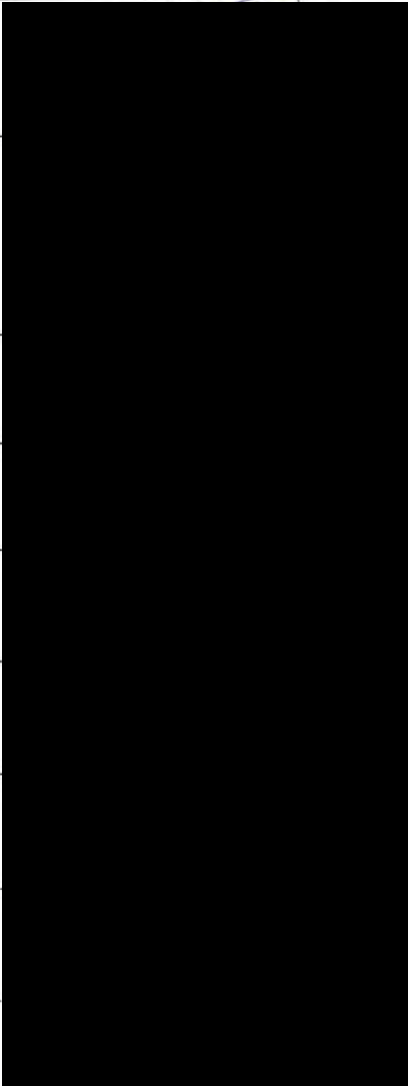
Návrh Zubohrad (příloha č. 3 tohoto protokolu)

Poskytovatelé	Počet hlasů	Zdravotní pojišťovny	Počet hlasů
PRO:	1	PRO:	0
PROTI:	0	PROTI:	7
Zdržel se hlasování:	0	Zdržel se hlasování:	0

Návrh nebyl přijat.

Souhlas s výše uvedeným zněním protokolu potvrzují svým podpisem:

Za poskytovatele zdravotní péče:

Jméno koordinátora	Organizace	Podpis
Doc. MUDr. Roman Šmucler, CSc.	Zubohrad	
Za zdravotní pojišťovny:		
Jméno	Pojišťovna	
Ing. Jiří Mrázek	VZP ČR	
RNDr. Zdenka Kopecká	OZP	
MUDr. Petr Šmach	ZPŠ	
MUDr. Renata Knorová	ČPZP	
Ing. Petr Hrabák	VoZP	
MUDr. Zdeňka Salcman Kučerová	ZPMV ČR	
Ing. Dalibor Křen	RBP213	

Prezenční listina

Jednání Dohodovacího řízení o hodnotách bodu, výši úhrad zdravotních služeb hrazených z veřejného zdravotního pojištění a regulačních omezeních pro rok 2024

Skupina poskytovatelů ambulantní stomatologické péče

Přípravná fáze dohodovacího řízení - jednání dne: 2023

Místo konání: Ústředí VZP ČR, Orlická, Praha

Zdravotní pojišťovny	Jméno	Podpis
VZP ČR - Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR	FILIPČEK DRTMAČOVÁ JANUŠ	
ČPZP - Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	KNOROVÁ LINKENVA	
OZP - Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví	KOPECKÁ	
RBP, zdravotní pojišťovna	LEEN	
VoZP – Vojenská zdravotní pojišťovna ČR	HROBÁK	
ZPŠ - Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	ŠMACEK	
ZPMV ČR - Zdravotní pojišťovna Ministerstva vnitra ČR	JALEMANI KučEROVÁ	

Poskytovatelé zdravotních služeb	Jméno
Zájmové a profesní sdružení smluvních poskytovatelů Zubohrad, z. s.	SMUCEK
	HOUBA

Návrh VZP ČR na úhradu poskytovatelů ambulantní stomatologické péče v roce 2024

A) Agregovaná úhrada za registrovaného pojištěnce

- Výše agregované úhrady za jednoho registrovaného pojištěnce příslušné zdravotní pojišťovny poskytovateli ambulantních stomatologických služeb na kalendářní měsíc činí:
 - 23 Kč v případě, že poskytovatel zdravotní pojišťovně doloží, že registrující lékař pojištěnce je držitelem platného dokladu celoživotního vzdělávání zubních lékařů, přičemž za platný doklad celoživotního vzdělávání se považuje doklad, který je platný po celé hodnocené období; tato podmínka se považuje za splněnou i v případě, že poskytovatel do jednoho měsíce po skončení platnosti dokladu celoživotního vzdělávání doručí zdravotní pojišťovně nový doklad celoživotního vzdělávání, přičemž období mezi datem ukončení platnosti původního dokladu a datem nabytí platnosti nového dokladu nečiní více než 30 kalendářních dnů,
 - 21 Kč v ostatních případech.
- Výše agregované úhrady za jednoho registrovaného pojištěnce dle bodu 1 se navyšuje o 1 Kč za pojištěnce ve věku 0-14 let.
- Celková výše měsíční úhrady za agregovanou úhradu se vypočte jako součin počtu registrovaných pojištěnců příslušné zdravotní pojišťovny v příslušném kalendářním měsíci hodnoceného období a agregované úhrady na jednoho registrovaného pojištěnce příslušné zdravotní pojišťovny podle bodů 1 a 2.
- Činnostmi zahrnutými do agregované úhrady za registrovaného pojištěnce jsou:
 - provizorní výplně, zábrusy a přešetření ostrých hran zubů a výplní, aplikace slizniční anestézie, ošetřování běžných afekcí a zánětů gingivy a sliznice dutiny ústní, parodontu (zejména parodontální absces, ošetření afty, herpesu nebo dekubitu způsobeného snímací náhradou), konzervativní ošetření dentitio difficilis bez ohledu na počet návštěv,
 - lokální fluoridace s vysušením podle přílohy č. 1 zákona,
 - vystavení a ukončení dočasné pracovní neschopnosti,
 - odeslání pojištěnce na specializované pracoviště či konzultace praktického lékaře nebo specialisty všeobecné medicíny,
 - předání kopie nebo výpisu zdravotnické dokumentace při změně registrujícího lékaře,
 - poučení pojištěnce, rozhodnutí o potřebě další návštěvy.

B) Výše úhrad hrazených služeb poskytovaných poskytovateli v oboru zubní lékařství a příslušná regulační omezení:

Kód	Výkon	Regulační omezení	Výše úhrady
00900	<u>Komplexní vyšetření zubním lékařem při registraci pojištěnce nebo při opakovaném založení zdravotnické dokumentace</u> Vyšetření stavu chrupu, parodontu, sliznic a měkkých tkání dutiny ústní, stavu čelistí a mezičelistních vztahů, anamnézy a stanovení léčebného plánu v rámci péče hrazené zdravotní pojišťovnou. Založení dokumentace se	Lze vykázat při registraci pojištěnce nebo při opakovaném založení zdravotnické dokumentace poté, co zdravotnická dokumentace vedená o pojištěnci byla v souladu s právními předpisy vyřazena a zničena. Odbornost 014 podle seznamu výkonů.	555 Kč

Kód	Výkon	Regulační omezení	Výše úhrady
	záznamem stavu chrupu, parodontu, sliznic a měkkých tkání včetně onkologické prohlídky, mezičelistních vztahů, anamnézy a individuálního léčebného postupu. Kontrola a nácvik orální hygieny, interdentální hygieny, masáže, profylaktické odstranění zubního kamene (bez ohledu na způsob provedení		
00901	<p><u>Preventivní prohlídka registrovaného pojištěnce</u></p> <p>U pojištěnců do dne dosažení 18 let výkon zahrnuje doplnění anamnézy se zvláštním zřetelem na vývoj orofaciální soustavy, vyšetření stavu chrupu, parodontu, stavu sliznice a měkkých tkání dutiny ústní, stavu čelistí a anomálií v postavení zubů a čelistí, onkologickou prevenci zaměřenou na pátrání po přednádorových změnách i nádorových projevech na chrupu, parodontu, čelistech a měkkých tkáních obličeje a krku, poučení o významu prevence stomatologických onemocnění, stanovení individuálního léčebného postupu v rámci péče hrazené zdravotní pojišťovnou.</p> <p>U pojištěnců nad 18 let věku výkon zahrnuje doplnění anamnézy, vyšetření stavu chrupu, parodontu, stavu sliznice a měkkých tkání dutiny ústní, onkologickou prevenci zaměřenou na pátrání po přednádorových změnách i nádorových projevech na chrupu, parodontu, čelistech a měkkých tkáních obličeje a krku, poučení o správné hygieně dutiny ústní, stanovení individuálního léčebného postupu v rámci péče hrazené zdravotní pojišťovnou.</p> <p>U těhotných žen výkon dále zahrnuje poučení o významu prevence stomatologických onemocnění v průběhu těhotenství u ženy i budoucího dítěte.</p> <p>Bez ohledu na věk pojištěnce výkon dále zahrnuje profylaktickou kontrolu ústní hygieny. Bez ohledu na věk pojištěnce výkon podle potřeby zahrnuje též nácvik ústní hygieny, interdentální hygieny a masáže, jedenkrát ročně profylaktické</p>	<p>U pojištěnců do dne dosažení 18 let lze vykázat 2 / 1 kalendářní rok na pojištěnce, a to nejdříve 3 měsíce od vykazání kódu 00900 nebo 00901 v témže kalendářním roce. U pojištěnců od 18 let lze vykázat 1 / 1 kalendářní rok, a to nejdříve 5 měsíců od vykazání kódu 00900 v témže kalendářním roce; ve zdůvodněných případech, jestliže zdravotní stav pojištěnce vyžaduje provést prohlídku dříve, lze vykázat s menším odstupem, který nesmí být kratší než 3 měsíce. U těhotných žen lze vykázat dvakrát v průběhu těhotenství s odstupem nejméně 3 měsíce (musí být uvedena diagnóza Z34.9 nebo Z35.9 podle mezinárodní klasifikace nemocí). Za vykazání kódu 00901 se pro účely regulačních omezení tohoto kódu považuje i vykazání kódu 00946.</p> <p>Odbornost 014 podle seznamu výkonů s potvrzením o soustavné účasti v systému akcí celoživotního vzdělávání zubních lékařů.</p>	525 Kč

Kód	Výkon	Regulační omezení	Výše úhrady
	odstranění zubního kamene (bez ohledu na způsob provedení).		
00903	<u>Vyžádané vyšetření</u> Vyšetření na základě doporučení jiného zubního lékaře nebo lékaře (při naléhavých stavech i bez doporučení), krátká písemná zpráva. Nemusí navazovat ošetření.	Lze vykázat 1 / 1 den. Kód nelze vykázat u registrovaného pojištěnce. Kód se vykazuje nejvýše 2x na 1 případ, a to s odstupem nejméně 1 měsíce, v případě rozštěpových vad, onkologických a traumatologických diagnóz maximálně 3 / 1 poj. / 1 rok. Nelze vykázat současně s kódem 00823, 00908, 00909, 00931, 00940, 00962, 00964, 00968 a 00981. Odbornost 014 podle seznamu výkonů s potvrzením o soustavné účasti v systému školicích akcí celoživotního vzdělávání zubních lékařů PA, CH, PE a odbornost 015 podle seznamu výkonů.	398 Kč
00904	<u>Stomatologické vyšetření registrovaného pojištěnce do dne dosažení 10 let v rámci registrace a preventivní péče</u>	Lze vykázat pouze v souvislosti s preventivní prohlídkou v daném kalendářním roce, tj. kódem 00901, resp. 00946 a s kódem 00900, pokud v daném roce byl pojištěnec u poskytovatele registrován. Je vykazováno s diagnózou Z01.2 – zubní vyšetření podle mezinárodní klasifikace nemocí. Odbornost 014 podle seznamu výkonů.	175 Kč
00905	<u>Prohlídka registrovaného pojištěnce nad 18 let věku</u> Prohlídka registrovaného pojištěnce nad 18 let věku navazující na provedenou a vykázanou preventivní prohlídku. Prohlídka zahrnuje orientační vyšetření chrupu, parodontu, sliznic a měkkých tkání dutiny ústní, kontrolu ústní hygieny, interdentální hygieny a motivace pojištěnce.	Lze vykázat 1 /kalendářní rok, ve kterém byl vykázán kód 00901 nebo 00946, a to nejdříve 5 měsíců od vykázání kódu 00901 nebo 00946; ve zdůvodněných případech, jestliže zdravotní stav pojištěnce vyžaduje provést prohlídku dříve, lze vykázat s menším odstupem, který nesmí být kratší než 3 měsíce. Odbornost 014 podle seznamu výkonů.	150 Kč
00906	<u>Stomatologické vyšetření a ošetření pojištěnce do dne dosažení 6 let nebo hendikepovaného pojištěnce I</u> Úhrada zohledňuje zvýšenou časovou náročnost vyšetření a ošetření pojištěnce. Lze vykázat i bez kurativního výkonu.	Lze vykázat 1 / 1 den. U hendikepovaného pojištěnce se kód vykazuje s příslušnou diagnózou. Nelze vykázat s kódem 00824 a 00976. Odbornost 014 podle seznamu výkonů.	170 Kč
00907	<u>Stomatologické ošetření pojištěnce od 6 let do dne dosažení 15 let I</u> Úhrada zohledňuje zvýšenou časovou náročnost ošetření pojištěnce.	Lze vykázat 1 / 1 den. Pouze při kurativní návštěvě (nelze vykázat v kombinaci pouze s některým z kódů 00900, 00901, 00903, 00909, 00946, a diagnózou Z 01.2 – zubní vyšetření podle	137 Kč

Kód	Výkon	Regulační omezení	Výše úhrady
		mezinárodní klasifikace nemocí). Nelze vykázat s kódem 00825 a 00976. Odbornost 014 podle seznamu výkonů.	
00908	<u>Akutní vyšetření a ošetření neregistrovaného pojištěnce – i v rámci pohotovostní služby</u> Akutní ošetření náhodného pojištěnce mimo rámec preventivní péče. Výkon zahrnuje vyšetření, paliativní ošetření v endodoncii, amputaci a exstirpaci dřeně, provizorní výplň, lokální ošetření gingivy/sliznice, konzervativní ošetření dentitio difficilis nebo parodontálního abscesu, zavedení a výměnu drénu, ošetření komplikací chirurgických výkonů nebo opravu/úpravu snímately náhrady v ordinaci a podobně.	Lze vykázat 1 / 1 den / 1 onemocnění. Lze vykázat samostatně nebo v kombinaci s těmito kódy: 00910, 00911, 00913, 00914, 00916, 00917, 00944 (nelze vykázat v případě, že poskytovatel vybral regulační poplatek za pohotovostní službu) 00948, 00949, 00950, 00951, 00952, 00955, 00956, 00957, 00958, 00959, 00960, 00962, 00963, 00964, 00970 a 00971. Odbornost 014 podle seznamu výkonů.	399 Kč
00909	<u>Klinické stomatologické vyšetření</u> Vyšetření na klinickém pracovišti na základě doporučení jiného zubního lékaře nebo lékaře (při naléhavých stavech i bez doporučení), krátká písemná zpráva. Nemusí navazovat ošetření.	Lze vykázat 1 / 1 den. Nelze kombinovat s kódy 00823, 00900, 00901, 00903, 00908, 00931, 00940, 00946, 00962 a 00964. Kód může vykázat poskytovatel s lůžkovým pracovištěm a klinickým pracovištěm, tj. společné pracoviště fakultní nemocnice a lékařské fakulty vysoké školy podle § 111 odst. 3 zákona o zdravotních službách. Při diagnóze vyžadující opakovanou návštěvu lze vykázat jen jedenkrát, včetně rozštěpových vad, onkologických a traumatologických diagnóz. Odbornosti 014, 015 podle seznamu výkonů.	498 Kč
00910	<u>Zhotovení intraorálního rentgenového snímku</u> Zhotovení intraorálního rentgenového snímku na zubním rentgenovém zařízení.	Lze vykázat – bez omezení. Odbornosti 014, 015 podle seznamu výkonů. Vykazuje poskytovatel, který snímek indikoval (i v případě zhotovení snímku jiným poskytovatelem).	85 Kč
00911	<u>Zhotovení extraorálního rentgenového snímku</u> Zhotovení rentgenového snímku lebky různých projekcí a u odbornosti 015 podle seznamu výkonů i rentgenového snímku ruky (stanovení fáze růstu skeletu). Vykazuje se každý zhotovený snímek.	Lze vykázat – bez omezení. Odbornosti 014, 015 podle seznamu výkonů. Vykazuje poskytovatel, který snímek indikoval (i v případě zhotovení snímku jiným poskytovatelem).	259 Kč
00913	<u>Zhotovení ortopantomogramu</u>	Lze vykázat 1 / 2 kalendářní roky.	315 Kč

Kód	Výkon	Regulační omezení	Výše úhrady
	Zhotovení extraorálního panoramatického snímku na zubním rentgenovém zařízení.	Lze vykázat 2 / 1 kalendářní rok a) v odbornosti 014 podle seznamu výkonů s potvrzením o soustavné účasti v systému školicích akcí celoživotního vzdělávání zubních lékařů 1. PA v souvislosti s parodontologickou péčí, 2. CH v souvislosti se stomatochirurgickou péčí, 3. PE v souvislosti s pedostomatologickou péčí, b) v odbornosti 015 podle seznamu výkonů v souvislosti s ortodontickou péčí. Lze vykázat bez omezení v případech, kdy je vyšetření vyžádáno lékařem (např. z důvodu vyloučení fokální infekce nebo předoperačního vyšetření) v souvislosti s diagnózou Z01.8 podle mezinárodní klasifikace nemocí nebo v souvislosti s antiresorpční léčbou (diagnóza M87.1 podle mezinárodní klasifikace nemocí), a dále v rámci pohotovostní služby v oboru zubní lékařství a v případě úrazové nebo onkologické diagnózy. Odbornosti 014 a 015 podle seznamu výkonů. Vykazuje poskytovatel, který snímek indikoval (i v případě zhotovení snímku jiným poskytovatelem).	
00914	<u>Vyhodnocení extraorálního rentgenového snímku</u> Vyhodnocení panoramatického rentgenového snímku zubních oblouků a skeletu čelistí nebo ostatních extraorálních snímků. Součástí výkonu je stručný popis snímku ve zdravotnické dokumentaci.	Lze vykázat 1 / 1 snímek / 1 poskytovatel. Odbornosti 014, 015 podle seznamu výkonů. Vyhodnocuje a vykazuje poskytovatel, který snímek indikoval (i v případě zhotovení snímku jiným poskytovatelem); v případě odeslání pojištěnce k jinému zubnímu lékaři může kód vykázat i tento zubní lékař.	97 Kč
00915	<u>Zhotovení telerentgenového snímku lbi</u> Zhotovení dálkového rentgenového snímku lbi na speciálním rentgenovém zařízení.	Lze vykázat 1 / 1 kalendářní rok. Odbornost 014 podle seznamu výkonů s potvrzením o soustavné účasti v systému školicích akcí celoživotního vzdělávání zubních lékařů CH, PE, odbornost 015 podle seznamu výkonů.	310 Kč

Kód	Výkon	Regulační omezení	Výše úhrady
		Vyказuje poskytovatel, který snímek indikoval.	
00916	<u>Anestézie na foramen mandibulae a infraorbitale</u> Aplikace injekční anestézie na foramen mandibulae (součástí je i aplikace na nervus buccalis) a foramen infraorbitale (součástí je i aplikace na nervus palatinus) ve všech případech, je-li anestezie indikována lékařem.	Lze vykázat – bez omezení. Odbornost 014, 015 podle seznamu výkonů.	136 Kč
00917	<u>Anestézie infiltrační</u> Aplikace injekční anestézie do tkání v rozsahu jednoho sextantu zubního oblouku, včetně anestézie na foramen mentale, nervus palatinus maior a foramen incisivum a tuber maxillae. Počítá se anestetizovaná oblast, nikoli počet vpichů; ve všech případech, je-li anestezie indikována lékařem.	Lze vykázat – bez omezení. Odbornosti 014, 015 podle seznamu výkonů.	114 Kč
00919	<u>Ošetření pacienta s vysoce rizikovou infekcí na specializovaném pracovišti. Ošetření na specializovaném pracovišti za podmíněk:</u> <u>1. pracoviště má dostupné služby vyjmenovaných odborností,</u> <u>2. pracoviště má samostatnou ordinaci a čekárnu s nucenou cirkulací vzduchu a HEPA filtry,</u> <u>3. ošetření je poskytováno za použití jednorázových ochranných pomůcek a oděvů.</u>	Lze vykázat 1 / 1 den, maximálně 5 / 1 měsíc. Lze vykázat pouze při ošetřování pacientů s vysoce rizikovými infekcemi (diagnózy A15.9, A16.0, A51.3, A53.9, A54.9, B16.9, B17.1, B18.1, B18.2, B23.8 podle mezinárodní klasifikace nemocí a infekční onemocnění podle §53 odst. 1 zákona č. 258/2000 Sb.). Na uvedené diagnózy lze vykázat i opakovaně v kombinaci s kódem 00909. Nelze kombinovat s kódem 00903. Kód lze vykázat při ošetřování pacientů hospitalizovaných či dispenzarizovaných pro jednu z výše uvedených diagnóz. Odbornost 014 podle seznamu výkonů.	734 Kč
00920	<u>Ošetření stálého zubu fotokompozitní výplní</u> Ošetření stálého zubu fotokompozitní výplní u pojištěnců do dne dosažení 18 let v rozsahu řezáků a špičáků, bez ohledu na počet plošek výplně či případný počet drobných výplní na jednom zubu.	Lze vykázat 1 / 1 zub / 365 dní. Lokalizace – zub. Omezení frekvencí se netýká případů, kdy opakovaná výplň je zhotovena z důvodu komplikací ošetřeného zubního kazu nebo úrazu – v takovém případě je výplň vykázána s jinou diagnózou. Dříve než za 365 dní lze vykázat výplň v případě vysoké kazivosti při závažných celkových onemocněních.	946 Kč

Kód	Výkon	Regulační omezení	Výše úhrady
		Odbornosti 014, 015 podle seznamu výkonů.	
00921	<u>Ošetření stálého zubu plastickou výplní</u> Ošetření stálého zubu definitivní výplní, bez ohledu na počet plošek výplně či případný počet drobných výplní na jednom zubu, a) u pojištěnců do dne dosažení 15 let a u těhotných a kojících žen v rozsahu celého chrupu při použití skloionomerního cementu a v rozsahu řezáků a špičáků i při použití samopolymerujícího kompozitu. Není-li použití skloionomerního cementu možné z hlediska zdravotního stavu pojištěnce, lze použít dózovaný amalgám, b) u pojištěnců, kteří nejsou uvedeni v písmenu a), v rozsahu celého chrupu při použití dózovaného amalgámu v základním provedení a v rozsahu řezáků a špičáků i při použití samopolymerujícího kompozitu.	Lze vykázat 1 / 1 zub / 365 dní. Lokalizace – zub. Omezení frekvencí se netýká případů, kdy opakovaná výplň je zhotovena z důvodu komplikací ošetřeného zubního kazu nebo úrazu – v takovém případě je výplň vykázána s jinou diagnózou. Dříve než za 365 dní lze vykázat výplň v případě vysoké kazivosti při závažných celkových onemocněních nebo profesionálních poškozeních chrupu. Odbornosti 014, 015 podle seznamu výkonů.	640 Kč
00922	<u>Ošetření dočasného zubu plastickou výplní.</u> Bez ohledu na počet plošek výplně či případný počet drobných výplní na jednom zubu v rozsahu celého chrupu při použití skloionomerního cementu a v rozsahu řezáků a špičáků i při použití samopolymerujícího kompozitu. Není-li použití skloionomerního cementu možné z hlediska zdravotního stavu pojištěnce, lze použít dózovaný amalgám.	Lze vykázat 1 / 1 zub / 365 dní. Lokalizace – zub. Omezení frekvencí se netýká případů, kdy opakovaná výplň je zhotovena z důvodu komplikací ošetřeného zubního kazu nebo úrazu – v takovém případě je výplň vykázána s jinou diagnózou. Dříve než za 365 dní lze vykázat výplň v případě vysoké kazivosti při závažných celkových onemocněních. Odbornosti 014, 015 podle seznamu výkonů.	499 Kč
00924	<u>Endodontické ošetření – dočasný zub</u> Po definitivním endodontickém ošetření dočasného zubu, který je klinicky pevný a na rentgenogramu dosahuje resorpce nejvýše do poloviny kořene, metodou amputace vitální nebo mortální dřeně se vykazuje jedenkrát, při případné extirpaci se vykazuje za každý zaplněný kořenový kanálek.	Lze vykázat 1 / 1 kanálek / 1 zub při extirpaci a 1 / 1 zub při amputaci. Lokalizace – zub. Odbornosti 014, 015 podle seznamu výkonů.	600 Kč
00925	<u>Primární endodontické ošetření – stálý zub – v rozsahu řezáků, špičáků a premolárů</u> Zahrnuje paliativní výkon, mechanickou, medikamentózní přípravu, provizorní výplně a definitivní primární endodontické ošetření zubu	Lze vykázat 1 / 1 kanálek / 1 zub. Lokalizace – zub. Pro více než jeden kanálek je nutno doložit rentgenový snímek. Odbornosti 014, 015 podle seznamu výkonů.	1 250 Kč

Kód	Výkon	Regulační omezení	Výše úhrady
	metodou centrálního čepu. Počet návštěv nerozhoduje. I při ošetření zubu metodou apexifikace.		
00926	<u>Primární endodontické ošetření – stálý zub – v rozsahu molárů</u> Zahrnuje paliativní výkon, mechanickou, medikamentózní přípravu, provizorní výplně a definitivní primární endodontické ošetření zubu metodou centrálního čepu. Počet návštěv nerozhoduje. I při ošetření zubu metodou apexifikace.	Lze vykázat 1 / 1 kanálek / 1 zub. Lokalizace – zub. Pro více než jeden kanálek je nutno doložit rentgenový snímek. Odbornosti 014, 015 podle seznamu výkonů.	1 250 Kč
00931	<u>Komplexní léčba chronických onemocnění parodontu v rámci pravidelné parodontologické péče</u> Odborné vyšetření parodontu, vyšetření pomocí parodontologického indexu CPITN, stanovení individuálního léčebného postupu, zahájení konzervativní léčby – odstranění zubního kamene (bez ohledu na způsob provedení), instruktáž a motivace orální hygieny. Součástí výkonu je parodontologický zápis do zdravotnické dokumentace. Výkon svým obsahem nespadá do preventivní péče.	Lze vykázat 1 / 2 kalendářní roky a při změně zdravotního stavu maximálně 1 / 1 kalendářní rok. Nelze vykázat v kombinaci s kódy 00903, 00909 a 00932. Odbornost 014 podle seznamu výkonů s potvrzením o soustavné účasti v systému školicích akcí celoživotního vzdělávání zubních lékařů PA, PE.	1 119 Kč
00932	<u>Léčba chronických onemocnění parodontu</u> Vyšetření parodontu na základě zařazení onemocnění při vyšetření pomocí indexu CPITN, kdy je stanoven index CPI 2-3, případně dalších parodontologických indexů a vyšetřovacích metod v průběhu parodontologické léčby. Výkon svým obsahem nespadá do preventivní péče. Pokračování konzervativní léčby (fáze iniciální nebo udržovací) – kontrola orální hygieny pomocí k tomu určených indexů (například PBI, API), jejichž hodnoty musí být zaznamenány v dokumentaci, odstranění zubního kamene (bez ohledu na způsob provedení), remotivace a korekce konkrétní metody orální hygieny, odstranění lokálního dráždění parodontu. Součástí výkonu je parodontologický zápis ve zdravotnické dokumentaci.	Lze vykázat 3 / 1 kalendářní rok. Nelze vykázat s kódy 00900, 00901, 00903, 00909, 00931 a 00946. Odstup mezi vykázáním kódů 00900, 00901, 00931, 00932 a 00946 musí být v takovém intervalu, aby bylo možno prokázat účelnost léčby, lze vykázat minimálně v měsíčních odstupech. Při třetím vykázání kódu v roce nutno zhodnotit léčbu pomocí indexu CPITN. Přechodné dlahy z volné ruky ke stabilizaci zubů s oslabeným parodontem (kód 00938) a subgingivální ošetření (kód 00935) se vykazují zvlášť. Odbornost 014 podle seznamu výkonů.	338 Kč
00933	<u>Chirurgická léčba onemocnění parodontu malého rozsahu</u> Provedený chirurgický výkon v mukogingivální oblasti (např.	Lze vykázat – 1 / 1 zub / 730 dnů. Lokalizace – zub. Odbornost 014 podle seznamu výkonů s potvrzením o soustavné	511 Kč

Kód	Výkon	Regulační omezení	Výše úhrady
	gingivektomie s plastikou) navazující na konzervativní léčbu chronických onemocnění parodontu za každý zub.	účasti v systému školicích akcí celoživotního vzdělávání zubních lékařů PA, CH, PE.	
00934	<u>Chirurgická léčba onemocnění parodontu velkého rozsahu</u> Chirurgické výkony navazující na konzervativní léčbu chronických onemocnění parodontu vedoucí k prohloubení vestibula, výkony s odklopením mukoperiostálního laloku vedoucí k odstranění parodontálních sulků – za každý sextant. Implementace odebraného slizničního nebo mezenchymálního štěpu.	Lze vykázat – bez omezení. Nelze vykázat s chirurgickými výkony s řízenou tkáňovou regenerací a implantacemi. Odbornost 014 podle seznamu výkonů s potvrzením o soustavné účasti v systému školicích akcí celoživotního vzdělávání zubních lékařů PA, CH, PE.	1 339 Kč
00935	<u>Subgingivální ošetření</u> Instrumentální odstranění obsahu parodontálního chobotu (subgingiválního zubního kamene a plaku), odstranění nekrotického cementu, ohlazení povrchu zubního kořene a jeho kontrola u zubů s parodontálními choboty (CPI 3, 4). Lze provést ručními nástroji, ultrazvukovými či laserovými přístroji či jejich kombinací.	Lze vykázat 1 / 1 zub / 365 dní. Lokalizace – zub. Odbornost 014 podle seznamu výkonů s potvrzením o soustavné účasti v systému školicích akcí celoživotního vzdělávání zubních lékařů PA, PE.	101 Kč
00936	<u>Odebrání a zajištění přenosu transplantátu</u> Chirurgický výkon vedoucí k získání slizničního nebo mezenchymálního štěpu.	Lze vykázat – bez omezení. Odbornost 014 podle seznamu výkonů s potvrzením o soustavné účasti v systému školicích akcí celoživotního vzdělávání zubních lékařů PA, CH, PE.	679 Kč
00937	<u>Artikulace chrupu</u> Po provedení celkového zábrusu okluze a artikulace chrupu na podkladě funkčního vyšetření stomatognathního systému. Podrobný zápis o průběhu a výsledku funkčního vyšetření a popis rámcového plánu artikulace ve zdravotnické dokumentaci.	Lze vykázat 1 / 1 kalendářní rok. Odbornost 014 podle seznamu výkonů s potvrzením o soustavné účasti v systému školicích akcí celoživotního vzdělávání zubních lékařů PA, PE.	492 Kč
00938	<u>Přechodné dlahy ke stabilizaci zubů s oslabeným parodontem</u> Přechodné dlahy z volné ruky ke stabilizaci zubů s oslabeným parodontem zhotovené podle přílohy č. 1 zákona (samopolymérující kompozitní pryskyřice). Vykazuje se za každý zub.	Lze vykázat 1 / 1 zub / 365 dní. Lokalizace – zub. Odbornosti 014, 015 podle seznamu výkonů.	74 Kč
00940	<u>Komplexní vyšetření a návrh léčby onemocnění ústní sliznice</u> Při komplexním vyšetření ústní sliznice, stanovení diagnózy. Součástí výkonu je zápis ve zdravotnické dokumentaci	Lze vykázat 1 / 2 kalendářní roky a při změně zdravotního stavu maximálně 1 / 1 kalendářní rok. Nelze vykázat v kombinaci s kódy 00903 a 00909.	958 Kč

Kód	Výkon	Regulační omezení	Výše úhrady
	obsahující popis onemocnění ústní sliznice a návrh léčby.	Odbornost 014 podle seznamu výkonů s potvrzením o soustavné účasti v systému školicích akcí celoživotního vzdělávání zubních lékařů PA, PE a u poskytovatele poskytujícího lůžkovou zdravotní péči v oboru orální a maxilofaciální chirurgie též CH.	
00941	<u>Kontrolní vyšetření a léčba onemocnění ústní sliznice</u> Při kontrolním vyšetření v průběhu léčby.	Lze vykázat – bez omezení. Lze vykázat pouze v návaznosti na provedený kód 00940. Odbornost 014 podle seznamu výkonů s potvrzením o soustavné účasti v systému školicích akcí celoživotního vzdělávání zubních lékařů PA, PE a u poskytovatele poskytujícího lůžkovou zdravotní péči v oboru orální a maxilofaciální chirurgie též CH.	343 Kč
00943	<u>Měření galvanických proudů</u> Měření galvanických proudů v dutině ústní při vyšetření slizničních změn a měření impedance.	Lze vykázat – bez omezení. Odbornost 014 podle seznamu výkonů s potvrzením o soustavné účasti v systému školicích akcí celoživotního vzdělávání zubních lékařů PA, PE.	106 Kč
00944	<u>Signální výkon epizody péče/kontaktu v souvislosti s vyšetřením v ordinaci zubního lékaře</u>	Lze vykázat – bez omezení, při ošetření v několika návštěvách (endodontické ošetření, zhotovení protetických náhrad a jiné) pouze jednou. Kód nelze vykázat při návštěvě, která vyplývá z plánu ošetření. Lze vykázat v kombinaci s některým z kódů 00900, 00903, 00905, 00908 (pouze za předpokladu, že poskytovatel nevybral regulační poplatek za pohotovostní službu), 00823, 00909, 00931, 00932, 00940, 00941, 00968, 00981, 00983, 00984, 00986 a v případě vyšetření zaměřeného na konkrétní obtíže registrovaného pojištěnce a v případě dohodnutých dlouhodobých zástupů registrujícího zubního lékaře ohlášených zdravotní pojišťovně. Odbornosti 014, 015 podle seznamu výkonů.	76 Kč
00946	<u>Preventivní prohlídka registrovaného pojištěnce – bez dokladu celoživotního vzdělávání</u> U pojištěnců do dne dosažení 18 let výkon zahrnuje doplnění anamnézy se	U pojištěnců do dne dosažení 18 let lze vykázat 2 / 1 kalendářní rok na pojištěnce, a to nejdříve 3 měsíce od vykázání kódu 00900 nebo 00901 v témže kalendářním roce. U	440 Kč

Kód	Výkon	Regulační omezení	Výše úhrady
	<p>zvláštním zřetelem na vývoj orofaciální soustavy, vyšetření stavu chrupu, parodontu, stavu sliznice a měkkých tkání dutiny ústní, stavu čelistí a anomálií v postavení zubů a čelistí, onkologickou prevenci zaměřenou na pátrání po přednádorových změnách i nádorových projevech na chrupu, parodontu, čelistech a měkkých tkáních obličeje a krku, poučení o významu prevence stomatologických onemocnění, stanovení individuálního léčebného postupu v rámci péče hrazené zdravotní pojišťovnou.</p> <p>U pojištěnců nad 18 let věku výkon zahrnuje doplnění anamnézy, vyšetření stavu chrupu, parodontu, stavu sliznice a měkkých tkání dutiny ústní, onkologickou prevenci zaměřenou na pátrání po přednádorových změnách i nádorových projevech na chrupu, parodontu, čelistech a měkkých tkáních obličeje a krku, poučení o správné hygieně dutiny ústní, stanovení individuálního léčebného postupu v rámci péče hrazené zdravotní pojišťovnou.</p> <p>U těhotných žen výkon dále zahrnuje poučení o významu prevence stomatologických onemocnění v průběhu těhotenství u ženy i budoucího dítěte.</p> <p>Bez ohledu na věk pojištěnce výkon dále zahrnuje profylaktickou kontrolu ústní hygieny. Bez ohledu na věk pojištěnce výkon podle potřeby zahrnuje též nácvik ústní hygieny, interdentální hygieny a masáží, jedenkrát ročně profylaktické odstranění zubního kamene (bez ohledu na způsob provedení).</p>	<p>pojištěnců od 18 let lze vykázt 1 / 1 kalendářní rok, a to nejdříve 5 měsíců od vykazání kódu 00900 v téže kalendářním roce; ve zdůvodněných případech, jestliže zdravotní stav pojištěnce vyžaduje provést prohlídku dříve, lze vykázt s menším odstupem, který nesmí být kratší než 3 měsíce. U těhotných žen lze vykázt dvakrát v průběhu těhotenství s odstupem nejméně 3 měsíce (musí být uvedena diagnóza Z34.9 nebo Z35.9 podle mezinárodní klasifikace nemocí). Za vykazání kódu 00946 se pro účely regulačních omezení tohoto kódu považuje i vykazání kódu 00901.</p> <p>Odbornost 014 podle seznamu výkonů.</p>	
00948	<p><u>Sutura lůžka</u></p> <p>Provedení sutury s případnou aplikací lokálního hemostatika</p> <p>a) po extrakci zubu u pojištěnce s poruchou hemokoagulace, u pojištěnce na antiresorpční léčbě a u imunosuprimovaného pojištěnce,</p> <p>b) po extrakci zubu v oblasti terapeuticky ozářené čelisti,</p> <p>c) při vícečetné extrakci vedle sebe stojících zubů,</p>	<p>Lze vykázt 1 / 1 zub.</p> <p>Lokalizace – zub.</p> <p>Lze vykázt pouze v kombinaci s kódem 00949 nebo 00950. V případě uvedeném v popisu výkonu pod písmenem d) lze vykázt samostatně.</p> <p>Při vícečetné extrakci vedle sebe stojících zubů lze vykázt jedenkrát s výjimkou případů uvedených v popisu výkonu pod písmeny a), b) a d), kdy lze vykázt nejvýše</p>	257 Kč

Kód	Výkon	Regulační omezení	Výše úhrady
	d) při stavění pozdního poextrakčního krvácení. Součástí výkonu je zdůvodnění provedení sutury ve zdravotnické dokumentaci. Bez ohledu na použitý druh materiálu a počet stehů.	jedenkrát za každý extrahovaný zub. Odbornosti 014, 015 podle seznamu výkonů.	
00949	<u>Běžná extrakce dočasného zubu</u> Extrakce dočasného zubu nebo radixu (bez následné chirurgické intervence) včetně případné separace radixů, exkochleace granulací a stavění krvácení kompresivní tamponádou. Součástí výkonu je i sutura, pokud se nejedná o suturu lůžka vykazovanou kódem 00948.	Lze vykázat 1 / 1 zub. Lokalizace – zub. U pojištěnců do dne dosažení 18 let lze vykázat pouze při stvrzení čerpání hrazené služby podpisem zákonného zástupce nebo zletilé doprovázející osoby ve zdravotnické dokumentaci nebo fotodokumentaci ve zdravotnické dokumentaci. Odbornosti 014, 015 podle seznamu výkonů.	169 Kč
00950	<u>Extrakce stálého zubu nebo dočasného moláru s neresorbovanými kořeny</u> Extrakce stálého zubu, radixu stálého zubu nebo dočasného moláru s neresorbovanými kořeny (bez následné chirurgické intervence) včetně případné separace radixů, exkochleace granulací a stavění krvácení kompresivní tamponádou. Součástí výkonu je i sutura, pokud se nejedná o suturu lůžka vykazovanou kódem 00948.	Lze vykázat 1 / 1 zub. Lokalizace – zub. U pojištěnců od 8 let lze extrakci dočasného moláru s neresorbovanými kořeny vykázat pouze při zdokumentování rentgenovým vyšetřením. Odbornosti 014, 015 podle seznamu výkonů.	416 Kč
00951	<u>Chirurgie tvrdých tkání dutiny ústní malého rozsahu</u> Extrakce zubu nebo radixu s odklopením mukoperiostálního laloku a hemiextrakce nebo egalizace bezzubého alveolárního výběžku v rozsahu do jednoho sextantu nebo chirurgická revize extrakční rány.	Lze vykázat – bez omezení. Lokalizace – zub. Při vícečetné extrakci sousedících zubů se vykazuje pouze 1 kód 00951, zbylé extrakce jsou vykazány kódem 00950. Nelze vykázat, jde-li o chirurgický výkon s řízenou tkáňovou regenerací, augmentací a implantací. Odbornost 014 podle seznamu výkonů.	737 Kč
00952	<u>Chirurgie tvrdých tkání dutiny ústní velkého rozsahu</u> Extrakce zubu nebo radixu s odklopením mukoperiostálního laloku v blízkosti rizikových anatomických struktur nebo vyžadující snesení větší části kosti. Primární uzávěr oroantrální komunikace. Resekce kořenového hrotu s odstraněním okolní patologické tkáně včetně případného peroperačního plnění nebo retrográdní výplně (vykazuje se za každý ošetřený radix). Egalizace bezzubého alveolárního výběžku	Lze vykázat – bez omezení. Lokalizace – zub v případě extrakce zubu nebo radixu, mobilizace zubu či resekce kořenového hrotu. Při vícečetné extrakci sousedních zubů se vykazuje pouze 1 kód 00952, zbylé extrakce jsou vykazány kódem 00950. Nelze vykázat, jde-li o chirurgický výkon s řízenou tkáňovou regenerací, augmentací a implantací. Odbornost 014 podle seznamu výkonů s potvrzením o soustavné	1 446 Kč

Kód	Výkon	Regulační omezení	Výše úhrady
	v rozsahu větším než 1 sextant, exstirpace cysty nad 1 cm, ošetření zubní retence uzavřenou metodou s mobilizací zubu do směru žádané erupce a fixací ortodontického tahu. Odstranění sekvestru, artrocentéza temporomandibulárního kloubu nebo antrotomie. Jiné podobné výkony.	účasti v systému školicích akcí celoživotního vzdělávání zubních lékařů PA, CH, PE.	
00953	<u>Chirurgické ošetřování retence zubů otevřenými metodami</u> Snesení tkání ležících v cestě erupci zubu a případná mobilizace zubu do směru žádané erupce (včetně odklopení mukoperiostálního laloku, plastiky měkkých tkání).	Lze vykázat 1 / 1 zub. Lokalizace – zub. Odbornost 014 podle seznamu výkonů s potvrzením o soustavné účasti v systému školicích akcí celoživotního vzdělávání zubních lékařů CH, PE, odbornost 015 podle seznamu výkonů.	713 Kč
00955	<u>Chirurgie měkkých tkání dutiny ústní a jejího okolí malého rozsahu</u> Provedení menších chirurgických výkonů, například dekapulace, frenulektomie, odstranění rušivých vlivů vazivových pruhů, podjazyková frenulektomie, excize vlajícího hřebene – za 1 sextant, odstranění léze do 2 cm, sutura rány sliznice nebo kůže do 5 cm nebo sondáž a výplach vývodu slinné žlázy, případně její náplň kontrastní látkou.	Lze vykázat – bez omezení. Nelze vykázat při gingivektomii ani v souvislosti s implantací, augmentací či řízenou tkáňovou regenerací. Odbornosti 014, 015, podle seznamu výkonů.	511 Kč
00956	<u>Chirurgie měkkých tkání dutiny ústní a jejího okolí velkého rozsahu</u> Odstranění podjazykové retenční slinné cysty, excize vlajícího hřebene většího rozsahu než 1 sextant, odstranění léze nad 2 cm, orální vestibuloplastika bez štěpu – za každý sextant, sutura rány sliznice nebo kůže nad 5 cm, exstirpace mukokely sliznice dutiny ústní nebo diagnostická excize, sialolitomie, přístrojová sialoendoskopie se zprůchodněním vývodu.	Lze vykázat – bez omezení. Odbornost 014 podle seznamu výkonů s potvrzením o soustavné účasti v systému školicích akcí celoživotního vzdělávání zubních lékařů PA, CH, PE.	1 015 Kč
00957	<u>Ošetření dentoalveolárního traumatu</u> Ošetření následků úrazu zubů a alveolárního výběžku v rozsahu maximálně 3 zubů, včetně replantace, jednoduché fixace plastickým materiálem, popřípadě zkrácenou drátěnou dlahou.	Lze vykázat – bez omezení. Odbornosti 014, 015 podle seznamu výkonů.	511 Kč
00958	<u>Ošetření zlomeniny čelisti</u> Repozice a fixace zlomenin alveolárního výběžku horní či dolní čelisti v rozsahu 4 a více zubů, zlomenin těla a krčku dolní čelisti bez výrazné	Lze vykázat – bez omezení. Lokalizace – čelist. Odbornost 014 podle seznamu výkonů s potvrzením o soustavné účasti v systému školicích akcí	847 Kč

Kód	Výkon	Regulační omezení	Výše úhrady
	dislokace, včetně fixace pomocí nitrokostně zaváděných šroubů (za každou poraněnou čelist).	celoživotního vzdělávání zubních lékařů CH, PE.	
00959	<u>Intraorální incize</u> Léčba zánětu intraorální incizí s případnou dilatací, vypuštěním exsudátu a zavedením drénu.	Lze vykázat – bez omezení. Lokalizace – kvadrant. Odbornosti 014, 015 podle seznamu výkonů.	174 Kč
00960	<u>Zevní incize</u> Léčba kolemčelistního zánětu zevní incizí, včetně dilatace, s vypuštěním exsudátu a zavedením drénu.	Lze vykázat – bez omezení. Odbornost 014 podle seznamu výkonů s potvrzením o soustavné účasti v systému školicích akcí celoživotního vzdělávání zubních lékařů CH, PE.	679 Kč
00961	<u>Následné ošetření po chirurgických výkonech a ošetření jejich komplikací</u> Zavedení drénu či tamponády, přiložení plastického obvazu, výplach rány lokálním léčebným prostředkem, převaz rány, úprava nebo oprava dentální nebo intermaxilární fixace a odstranění nitrokostně zavedených šroubů použitých při fixaci zlomeniny čelisti, stavění pozdního postextrakčního krvácení bez sutury, revize extrakční rány bez odklopení mukoperiostálního laloku, a fyzikální terapie.	Lze vykázat 5 / 10 dnů. Odbornosti 014, 015 podle seznamu výkonů.	150 Kč
00962	<u>Konzervativní léčba temporomandibulárních poruch</u> Vyšetření, zdokumentování a konzervativní léčba poruchy temporomandibulárního kloubu (například úprava artikulace, fyzikální terapie, nácvik správného stereotypu otevírání úst).	Lze vykázat 2 / 1 kalendářní rok. Nelze kombinovat s kódem 00964. Odbornosti 014, 015 podle seznamu výkonů.	343 Kč
00963	<u>Injekce i. m., i. v., i. d., s. c.</u> Injekční aplikace léčivého přípravku, včetně poskytnutého léčivého přípravku, nejde-li o zvlášť účtovaný léčivý přípravek.	Lze vykázat – bez omezení. Odbornosti 014, 015 podle seznamu výkonů.	162 Kč
00964	<u>Konzervativní léčba temporomandibulárních poruch specialistou chirurgem</u> Vyšetření, zdokumentování onemocnění, případná indikace a vyhodnocení cílené zobrazovací metody a konzervativní léčba temporomandibulární poruchy (např. indikace nákusné dlahy, provedení mezičelistní fixace, manuální repozice, indikace rehabilitace, cílené podání medikace).	Lze vykázat – bez omezení. Nelze kombinovat s kódem 00962. Odbornost 014 podle seznamu výkonů s potvrzením o soustavné účasti v systému školicích akcí celoživotního vzdělávání zubních lékařů CH.	679 Kč

Kód	Výkon	Regulační omezení	Výše úhrady
00968	<u>Stomatochirurgické vyšetření a ošetření neregistrovaného pojištěnce</u> Stomatochirurgické vyšetření a ošetření neregistrovaného pojištěnce v ambulanci poskytovatele ambulantních hrazených služeb. Součástí výkonu je vystavení písemné zprávy.	Lze vykázat 1 / 1 den pouze v souvislosti s kódy 00951, 00952, 00953, 00955, 00956, 00957, 00958, 00960, 00964. Ošetření na základě písemného doporučení jiného zubního lékaře při neodkladných stavech (při naléhavých stavech i bez doporučení). V souvislosti s léčením tohoto neodkladného stavu lze vykázat pouze 1x. V případě dalšího plánovaného ošetření daného pojištěnce již kód 00968 nelze znovu vykázat. Kód není určen pro ambulance poskytovatelů lůžkových služeb jakékoliv odbornosti. Odbornost 014 podle seznamu výkonů s potvrzením o soustavné účasti v systému školicích akcí celoživotního vzdělávání zubních lékařů CH.	1 127 Kč
00970	<u>Sejmutí fixní náhrady</u> Sejmutí fixní náhrady rázovým nástrojem nebo rozbroušením korunky a její deformací, v případě zkrácení mostu odseparování části mostu v místě mezičlenu (v tom případě se lokalizace vykazuje na tento mezičlen).	Lze vykázat 1 / 1 zub / 730 dní. Lokalizace – zub. Nelze vykázat u provizorních náhrad. Odbornosti 014, 015 podle seznamu výkonů.	164 Kč
00971	<u>Provizorní ochranná korunka</u> Adaptace a fixace konfekční korunky k ochraně preparovaného, frangovaného nebo jinak destruovaného zubu, nebo individuální ochranná korunka zhotovená razídlou metodou v ústech pacienta. Zahrnuje i opakované nasazení.	Lze vykázat 1 / 730 dní. Lokalizace – zub. Odbornosti 014, 015 podle seznamu výkonů.	369 Kč
00973	<u>Úprava snímatelné náhrady v ordinaci</u> Jednoduchá úprava snímatelné náhrady v ordinaci bez návaznosti na další laboratorní zpracování.	Lze vykázat 5 / 1 kalendářní rok. Lokalizace – čelist. Lze vykázat nejdříve dva měsíce po odevzdání nové snímatelné náhrady. Odbornosti 014, 015 podle seznamu výkonů.	69 Kč
00974	<u>Odevzdání stomatologického výrobku</u> Poskytovatel vykazuje při odevzdání stomatologického výrobku (kód slouží pouze pro vykazování zvlášť účtovaných léčivých přípravků a stomatologických výrobků (dokladem 03s).	Lze vykázat – bez omezení. Odbornosti 014, 015 podle seznamu výkonů.	0 Kč
00976	<u>Stomatologické vyšetření a ošetření pojištěnce s poruchou autistického spektra či jinou psychiatrickou</u>	Lze vykázat 1 / 1 den. Výkon nelze kombinovat s kódy 00824, 00825, 00906 a 00907.	678 Kč

Kód	Výkon	Regulační omezení	Výše úhrady
	<p><u>diagnózou nebo psychomotorickou retardací (dětská mozková obrna)</u></p> <p>Výkon zohledňuje zvýšenou časovou náročnost v souvislosti se stomatologickým vyšetřením a ošetřením pacienta s poruchou autistického spektra nebo jinou pervazivní vývojovou poruchou F84 podle mezinárodní klasifikace nemocí či jinou psychiatrickou diagnózou nebo psychomotorickou retardací (dětská mozková obrna).</p>	<p>Lze vykazovat s hrazenými výkony vyšetření a ošetření. Lze vykazat u pojištěnce</p> <p>a) s průkazem autisty (PAS) nebo s jiným dokladem vystaveným psychiatrem nebo klinickým psychologem prokazujícím poruchu autistického spektra nebo jinou pervazivní vývojovou poruchu,</p> <p>b) s jinou psychiatrickou diagnózou, který podle doporučení psychiatra není ošetřitelný v běžném režimu,</p> <p>c) s psychomotorickou retardací (dětská mozková obrna), který podle doporučení neurologa není ošetřitelný v běžném režimu. Lze akceptovat i doporučení praktickým lékařem pro děti a dorost nebo praktickým lékařem, který má v dokumentaci odpovídající zprávu od psychiatra, klinického psychologa nebo neurologa.</p> <p>Odbornost – 014 podle seznamu výkonů s potvrzením o absolvování kurzu ošetřování pacientů s poruchou autistického spektra a jinou psychiatrickou diagnózou v rámci systému školicích akcí celoživotního vzdělávání zubních lékařů.</p>	
00977	<p><u>Aplikace prefabrikované korunky na dočasný zub</u></p> <p>Prefabrikovaná ocelová plášťová korunka na dočasný molár nebo prefabrikovaná plastová stripová korunka na dočasný řezák nebo dočasný špičák. Výkon zahrnuje tangenciální preparaci, pokud je nutná, adaptaci a fixaci korunky včetně ceny použitého materiálu a prefabrikátu.</p>	<p>Lze vykazat 1 / 1 zub.</p> <p>Lokalizace – zub.</p> <p>Lze vykazat u defektu na třech nebo více ploškách na zubu s diagnózou zubního kazu K02 podle mezinárodní klasifikace nemocí, u zubu po endodontickém ošetření s diagnózou K04 podle mezinárodní klasifikace nemocí, u zubu po provedené vitální pulpotomii s diagnózami K02 nebo K04 podle mezinárodní klasifikace nemocí, u defektů souvisejících s diagnózami amelogenesis imperfecta K00.4 i K00.5 a dentinogenesis imperfecta K00.5 podle mezinárodní klasifikace nemocí, u zubů po ztrátě tvrdých zubních tkání v důsledku úrazu s diagnózou S02.5 podle mezinárodní</p>	815 Kč

Kód	Výkon	Regulační omezení	Výše úhrady
		klasifikace nemocí, u zubů s prokázanou ztrátou tvrdých zubních tkání v důsledku eroze nebo abraze s diagnózami K03.0, K03.1, K03.2 podle mezinárodní klasifikace nemocí, a u hypomineralizace druhých dočasných molárů. Odbornost 014 podle seznamu výkonů s potvrzením o soustavné účasti v systému školicích akcí celoživotního vzdělávání zubních lékařů PE.	
00978	<u>Sedace nezletilého pojištěnce midazolamem při ambulantním stomatologickém ošetření</u> Perorální nebo intranazální podání midazolamu pojištěnci od 3 let do dne dosažení 15 let a uložení pojištěnce po ošetření na lůžko. Součástí výkonu jsou monitorace pulzním oxymetrem a měření krevního tlaku před ošetřením a po něm a kontinuální monitorace pulzním oxymetrem v průběhu ošetření. Dále zajištění případného podání antidota (flumazenil) a kyslíku.	Lze vykázat 2 / 365 dní. V případě pojištěnce s diagnózami vývojových poškození tvrdých zubních tkání K00.3, K00.4 a K00.5 podle mezinárodní klasifikace nemocí lze vykázat 4 / 365 dní. Lze vykázat pouze v souvislosti s kódy: 00920, 00921, 00922, 00949, 00950, 00951, 00952, 00953 a 00955, 00957, 00959, 00960, 00962 a 00977. Nelze vykázat v kombinaci s kódem 00979. Lze vykázat v indikovaných případech, jde-li o pojištěnce neošetřitelného v běžném režimu PZL, poskytovatelem, který disponuje prostorem, kde je umístěno lůžko, které umožňuje monitoraci pulzním oxymetrem a tonometrem a je schopen personálně zajistit monitorování pacienta v průběhu ošetření a na lůžku po ošetření a případné podání antidota a kyslíku. Odbornost 014 podle seznamu výkonů s potvrzením o absolvování kurzu sedace dětských pacientů nebo s potvrzením o soustavné účasti v systému školicích akcí celoživotního vzdělávání zubních lékařů PE.	1 421 Kč
00979	<u>Sedace nezletilého pojištěnce oxidem dusným při ambulantním stomatologickém ošetření</u> Podání farmakologicky připravené směsi oxidu dusného a kyslíku v poměru 1:1 náustkem nebo obličejovou maskou pojištěnci od 4 let do dne dosažení 15 let, zajištění monitorace pulzním oxymetrem a	Lze vykázat 2 / 365 dní. V případě pojištěnce s diagnózami vývojových poškození tvrdých zubních tkání K00.3, K00.4 a K00.5 podle mezinárodní klasifikace nemocí lze vykázat 4 / 365 dní. Lze vykázat pouze v souvislosti s kódy: 00920, 00921, 00922, 00949, 00950, 00951, 00952, 00953 a	1 306 Kč

Kód	Výkon	Regulační omezení	Výše úhrady
	měření krevního tlaku v průběhu ošetření a zajištění případného podání kyslíku.	00955, 00957, 00959, 00960, 00962 a 00977. Nelze vykázat v kombinaci s kódem 00978. Lze vykázat v indikovaných případech, jde-li o pojištěnce neošetřitelného v běžném režimu PZL. Odbornost 014 podle seznamu výkonů s potvrzením o absolvování kurzu sedace nebo s potvrzením o soustavné účasti v systému školicích akcí celoživotního vzdělávání zubních lékařů PE.	
00981	<u>Diagnostika ortodontických anomálií</u> Zahrnuje orientační stomatologické vyšetření, komplexní ortodontické vyšetření, založení zdravotnické dokumentace. Tímto kódem se zahajuje ortodontická léčba a vykazování kódů odbornosti 015 podle seznamu výkonů. Při převzetí již léčeného pojištěnce je nutné zahájit vlastní ortodontickou léčbu vstupním vyšetřením, založením vlastní dokumentace a vykazáním kódu 00981.	Lze vykázat 1 / 1 pojištěnce, v případě, že pacient přichází opětovně po více než 2 letech od poslední návštěvy, lze 2 / 1 pojištěnce, přičemž k návštěvě, na které byl vykázán pouze kód 00986, se nepřihlíží. Lze vykázat pouze u pojištěnců do dne dosažení 22 let, od 22 let lze vykázat pouze u pojištěnců s rozštěpy rtu, čelisti a patra, s vrozenými celkovými vadami a systémovým onemocněním s ortodontickými projevy, mnohočetnou hypodoncií (6 a více chybějících zubů v jedné čelisti, nezapočítávají se třetí moláry). Odbornost 015 podle seznamu výkonů.	849 Kč
00982	<u>Zahájení léčby ortodontických anomálií fixním ortodontickým aparátem na 1 zubní oblouk II</u> Zahájení léčby ortodontických anomálií fixním ortodontickým aparátem – na jeden zubní oblouk. Zahrnuje nasazení prvků fixního aparátu včetně přípravy zubů.	Lze vykázat 1 / 1 čelist. Nelze vykázat v kombinaci s kódem 00800, 00802. Lze vykázat pouze u pojištěnců do dne dosažení 22 let, s výjimkou pojištěnců s rozštěpy rtu, čelisti a patra, vrozenými celkovými vadami a systémovým onemocněním s ortodontickými projevy, mnohočetnou hypodoncií (6 a více chybějících zubů v jedné čelisti, nezapočítávají se třetí moláry). Materiál fixního ortodontického aparátu není hrazen ze zdravotního pojištění. Lokalizace – čelist. Odbornost 015 podle seznamu výkonů.	1 733 Kč

Kód	Výkon	Regulační omezení	Výše úhrady
00983	<p><u>Kontrola léčby ortodontických anomálií s použitím fixního ortodontického aparátu</u></p> <p>Kontrola postupu léčby a úprav na fixním aparátu na jednom i obou zubních obloucích. Vztahuje se na všechny kontroly fixního aparátu v daném čtvrtletí a na kontrolu souběžně používaného snímacího aparátu.</p>	<p>Lze vykázat 1 / 1 kalendářní čtvrtletí, a to maximálně 16x na pojištěnce, u pojištěnců s rozštěpy rtu, čelisti a patra, vrozenými celkovými vadami a systémovým onemocněním s ortodontickými projevy, mnohočetnou hypodoncií (6 a více chybějících zubů v jedné čelisti, nezapočítávají se třetí moláry).</p> <p>Lze vykázat bez omezení.</p> <p>Lze vykázat pouze po vykazání kódu 00800, 00982 nebo 00994, podmínka návaznosti je splněna i tehdy, pokud byly tyto kódy vykazány na pojištěnce jiným poskytovatelem.</p> <p>Lze vykázat pouze u pojištěnců do dne dosažení 22 let, od 22 let lze vykázat pouze u pojištěnců s rozštěpy rtu, čelisti a patra, vrozenými celkovými vadami a systémovým onemocněním s ortodontickými projevy, mnohočetnou hypodoncií (6 a více chybějících zubů v jedné čelisti, nezapočítávají se třetí moláry).</p> <p>Materiál fixního ortodontického aparátu není hrazen ze zdravotního pojištění; to neplatí, jde-li o pojištěnce s rozštěpy rtu, čelisti a patra, s vrozenými celkovými vadami a systémovým onemocněním s ortodontickými projevy, mnohočetnou hypodoncií (6 a více chybějících zubů v jedné čelisti, nezapočítávají se třetí moláry).</p> <p>Odbornost 015 podle seznamu výkonů.</p>	1 102 Kč
00984	<p><u>Kontrola léčby ortodontických anomálií jinými postupy než s použitím fixního ortodontického aparátu</u></p> <p>Kontrola postupu léčby dle individuálního léčebného postupu a funkce snímacích aparátů včetně jejich úpravy. Pro sledování průběhu změn po ortodonticky indikovaných extrakcích bez aparátu.</p> <p>Vztahuje se na všechny kontroly snímacího aparátu v daném čtvrtletí.</p>	<p>Lze vykázat 1 / 1 kalendářní čtvrtletí, a to maximálně 16x na pojištěnce, u pojištěnců s rozštěpy rtu, čelisti a patra, vrozenými celkovými vadami a systémovým onemocněním s ortodontickými projevy, mnohočetnou hypodoncií (6 a více chybějících zubů v jedné čelisti, nezapočítávají se třetí moláry).</p> <p>Lze vykázat bez omezení.</p> <p>Nelze vykázat pro léčbu ve fázi retence nebo při sledování růstu a vývoje chrupu a čelisti bez aktivní léčby.</p>	356 Kč

Kód	Výkon	Regulační omezení	Výše úhrady
		Lze vykázat pouze u pojištěnců do dne dosažení 22 let, od 22 let lze vykázat pouze u pojištěnců s rozštěpy rtu, čelisti a patra, vrozenými celkovými vadami a systémovým onemocněním s ortodontickými projevy, mnohočetnou hypodoncií (6 a více chybějících zubů v jedné čelisti, nezapočítávají se třetí moláry). Odbornost 015 podle seznamu výkonů.	
00985	<u>Ukončení léčby ortodontických anomálií s použitím fixního ortodontického aparátu</u> Po ukončení léčby ortodontických anomálií sejmutí fixního ortodontického aparátu na 1 zubní oblouk, zábrus zubů, včetně případné analýzy modelů (nezahrnuje případné zhotovení a analýzu telorentgenu a ortopantomogramu).	Lze vykázat 2 / 1 čelist, z toho jedenkrát na čelist v návaznosti na kód 00982 a jedenkrát na čelist v návaznosti na kód 00994, u pojištěnců s rozštěpy rtu, čelisti a patra, vrozenými celkovými vadami a systémovým onemocněním s ortodontickými projevy, mnohočetnou hypodoncií (6 a více chybějících zubů v jedné čelisti, nezapočítávají se třetí moláry) lze vykázat v návaznosti na kód 00800, a to max. 3 / 1 čelist. Lze vykázat pouze u pojištěnců do dne dosažení 22 let, od 22 let lze vykázat pouze u pojištěnců s rozštěpy rtu, čelisti a patra, vrozenými celkovými vadami a systémovým onemocněním s ortodontickými projevy, mnohočetnou hypodoncií (6 a více chybějících zubů v jedné čelisti, nezapočítávají se třetí moláry). Lokalizace – čelist. Odbornost 015 podle seznamu výkonů.	975 Kč
00986	<u>Kontrola ve fázi retence nebo aktivní sledování ve fázi růstu a vývoje</u> Kontrola pojištěnce před začátkem nebo po ukončení aktivní fáze ortodontické léčby snímacími nebo fixními aparáty podle individuálního léčebného postupu. Součástí může být i použití pevných, nebo snímacích dlah, retainerů nebo jiných retenčních aparátů.	Lze vykázat 1 / 1 kalendářní pololetí, a to maximálně 12x na pojištěnce, u pojištěnců s rozštěpy rtu, čelisti a patra, vrozenými celkovými vadami a systémovým onemocněním s ortodontickými projevy, mnohočetnou hypodoncií (6 a více chybějících zubů v jedné čelisti, nezapočítávají se třetí moláry) lze vykázat bez omezení. Lze vykázat pouze u pojištěnců do dne dosažení 22 let, od 22 let lze vykázat pouze u pojištěnců s rozštěpy rtu, čelisti a patra, vrozenými celkovými vadami a	368 Kč

Kód	Výkon	Regulační omezení	Výše úhrady
		systémovým onemocněním s ortodontickými projevy, mnohočetnou hypodoncií (6 a více chybějících zubů v jedné čelisti, nezapočítávají se třetí moláry). Odbornost 015 podle seznamu výkonů.	
00987	<u>Stanovení fáze růstu</u> Určení růstové fáze pojištěnce – skeletální věk, zhodnocením rentgenového snímku ruky nebo krčních obratlů.	Lze vykázat 2 / 1 pojištěnce. Lze vykázat pouze u pojištěnců do dne dosažení 22 let, od 22 let lze vykázat pouze u pojištěnců s rozštěpy rtu, čelisti a patra, vrozenými celkovými vadami a systémovým onemocněním s ortodontickými projevy, mnohočetnou hypodoncií (6 a více chybějících zubů v jedné čelisti, nezapočítávají se třetí moláry). Odbornost 015 podle seznamu výkonů.	156 Kč
00988	<u>Analýza telerentgenového snímku lbi</u> Vyhodnocení profilového, eventuálně zadopředního dálkového rentgenového snímku lbi pomocí speciálních měření.	Lze vykázat 1 / 1 kalendářní rok. U pojištěnců s rozštěpy rtu, čelisti a patra, vrozenými celkovými vadami a systémovým onemocněním s ortodontickými projevy, mnohočetnou hypodoncií (6 a více chybějících zubů v jedné čelisti, nezapočítávají se třetí moláry). Lze vykázat bez omezení. Lze vykázat pouze u pojištěnců do dne dosažení 22 let, od 22 let lze vykázat pouze u pojištěnců s rozštěpy rtu, čelisti a patra, vrozenými celkovými vadami a systémovým onemocněním s ortodontickými projevy, mnohočetnou hypodoncií (6 a více chybějících zubů v jedné čelisti, nezapočítávají se třetí moláry). Odbornost 015 podle seznamu výkonů.	237 Kč
00989	<u>Analýza ortodontických modelů</u> Vyhodnocení ortodontických modelů zubních oblouků a přilehlých tkání, včetně případných dalších speciálních měření.	Lze vykázat 1 / 1 kalendářní rok. U pojištěnců s rozštěpy rtu, čelisti a patra, vrozenými celkovými vadami a systémovým onemocněním s ortodontickými projevy, mnohočetnou hypodoncií (6 a více chybějících zubů v jedné čelisti, nezapočítávají se třetí moláry) Lze vykázat bez omezení. Lze vykázat pouze u pojištěnců do dne dosažení 22 let, od 22 let lze vykázat pouze u pojištěnců s	487 Kč

Kód	Výkon	Regulační omezení	Výše úhrady
		rozštěpy rtu, čelisti a patra, vrozenými celkovými vadami a systémovým onemocněním s ortodontickými projevy, mnohočetnou hypodoncií (6 a více chybějících zubů v jedné čelisti, nezapočítávají se třetí moláry). Odbornost 015 podle seznamu výkonů.	
00990	<u>Diagnostická přestavba ortodontického modelu</u> Přestavba zubů ortodontického modelu jedné čelisti z diagnostických důvodů nebo modelová operace čelistí k chirurgickým účelům.	Lze vykázat 2 / 1 pojištěnce. U pojištěnců s rozštěpy rtu, čelisti a patra, vrozenými celkovými vadami a systémovým onemocněním s ortodontickými projevy, mnohočetnou hypodoncií (6 a více chybějících zubů v jedné čelisti, nezapočítávají se třetí moláry) Lze vykázat bez omezení. Lze vykázat pouze u pojištěnců do dne dosažení 22 let, od 22 let lze vykázat pouze u pojištěnců s rozštěpy rtu, čelisti a patra, vrozenými celkovými vadami a systémovým onemocněním s ortodontickými projevy, mnohočetnou hypodoncií (6 a více chybějících zubů v jedné čelisti, nezapočítávají se třetí moláry). Odbornost 015 podle seznamu výkonů.	688 Kč
00991	<u>Nasazení prefabrikovaného intraorálního oblouku</u> Palatinální nebo linguální expanzní nebo kotevní drátěný oblouk nebo lip-bumper, továrně zhotovené, jejich adaptace a zasazení do zařízení na kroužcích.	Lze vykázat 2 / 1 pojištěnce. U pojištěnců s rozštěpy rtu, čelisti a patra, vrozenými celkovými vadami a systémovým onemocněním s ortodontickými projevy, mnohočetnou hypodoncií (6 a více chybějících zubů v jedné čelisti, nezapočítávají se třetí moláry) Lze vykázat bez omezení. Lze vykázat pouze u pojištěnců do dne dosažení 22 let, od 22 let lze vykázat pouze u pojištěnců s rozštěpy rtu, čelisti a patra, vrozenými celkovými vadami a systémovým onemocněním s ortodontickými projevy, mnohočetnou hypodoncií (6 a více chybějících zubů v jedné čelisti, nezapočítávají se třetí moláry). Materiál není hrazen ze zdravotního pojištění; to neplatí, jde-li o pojištěnce s rozštěpy rtu, čelisti a patra, s vrozenými celkovými	309 Kč

Kód	Výkon	Regulační omezení	Výše úhrady
		<p>vadami a systémovým onemocněním s ortodontickými projevy, mnohočetnou hypodoncií (6 a více chybějících zubů v jedné čelisti, nezapočítávají se třetí moláry).</p> <p>Odbornost 015 podle seznamu výkonů.</p>	
00992	<p><u>Nasazení extraorálního tahu nebo obličejové masky</u></p> <p>Nasazení všech částí a typů extraorálních tahů (uzda a vysoký nebo nízký extraorální tah, obličejová maska typu Delaire, Hickham a podobně) včetně poučení o způsobu použití a názorného předvedení.</p>	<p>Lze vykázat 2 / 1 pojištěnce.</p> <p>U pojištěnců s rozštěpy rtu, čelisti a patra, vrozenými celkovými vadami a systémovým onemocněním s ortodontickými projevy, mnohočetnou hypodoncií (6 a více chybějících zubů v jedné čelisti, nezapočítávají se třetí moláry)</p> <p>Lze vykázat bez omezení.</p> <p>Lze vykázat pouze u pojištěnců do dne dosažení 22 let, od 22 let lze vykázat pouze u pojištěnců s rozštěpy rtu, čelisti a patra, vrozenými celkovými vadami a systémovým onemocněním s ortodontickými projevy, mnohočetnou hypodoncií (6 a více chybějících zubů v jedné čelisti, nezapočítávají se třetí moláry).</p> <p>Materiál není hrazen ze zdravotního pojištění; to neplatí, jde-li o pojištěnce s rozštěpy rtu, čelisti a patra, s vrozenými celkovými vadami a systémovým onemocněním s ortodontickými projevy, mnohočetnou hypodoncií (6 a více chybějících zubů v jedné čelisti, nezapočítávají se třetí moláry).</p> <p>Odbornost 015 podle seznamu výkonů.</p>	329 Kč
00993	<p><u>Navázání parciálního oblouku</u></p> <p>Příprava a navázání částečného drátěného oblouku, nebo tvarování průběžného oblouku sloužící k segmentálnímu pohybu zubů.</p>	<p>Lze vykázat 4 / 1 kalendářní pololetí na pojištěnce.</p> <p>U pojištěnců s rozštěpy rtu, čelisti a patra, vrozenými celkovými vadami a systémovým onemocněním s ortodontickými projevy, mnohočetnou hypodoncií (6 a více chybějících zubů v jedné čelisti, nezapočítávají se třetí moláry)</p> <p>Lze vykázat bez omezení.</p> <p>Lze vykázat pouze u pojištěnců do dne dosažení 22 let, od 22 let lze vykázat pouze u pojištěnců s rozštěpy rtu, čelisti a patra,</p>	469 Kč

Kód	Výkon	Regulační omezení	Výše úhrady
		vrozenými celkovými vadami a systémovým onemocněním s ortodontickými projevy, mnohočetnou hypodoncií (6 a více chybějících zubů v jedné čelisti, nezapočítávají se třetí moláry). Materiál není hrazen ze zdravotního pojištění; to neplatí, jde-li o pojištěnce s rozštěpy rtu, čelisti a patra, s vrozenými celkovými vadami a systémovým onemocněním s ortodontickými projevy, mnohočetnou hypodoncií (6 a více chybějících zubů v jedné čelisti, nezapočítávají se třetí moláry). Odbornost 015 podle seznamu výkonů.	
00994	<u>Zahájení léčby ortodontických anomálií malým fixním ortodontickým aparátem na 1 zubní oblouk</u> Zahájení léčby ortodontických anomálií fixním ortodontickým aparátem na jeden zubní oblouk ve smíšeném chrupu zejména pro protruzní vady s incizálním schůdkem 9 mm a více, zkřížený skus, diastema větší než 4 mm, zákus, retence nebo dystopie horního stálého řezáku. Zahrnuje nasazení prvků fixního aparátu.	Lze vykázat 1 / 1 čelist do dne dosažení 10 let věku pojištěnce. Nelze vykázat v kombinaci s kódem 00802. Lokalizace – čelist. Nelze vykázat u pojištěnců s rozštěpy rtu, čelisti a patra, s vrozenými celkovými vadami a systémovým onemocněním s ortodontickými projevy, mnohočetnou hypodoncií (6 a více chybějících zubů v jedné čelisti, nezapočítávají se třetí moláry). Materiál malého fixního ortodontického aparátu není hrazen ze zdravotního pojištění. Odbornost 015 podle seznamu výkonů.	1 227 Kč
00800	<u>Zahájení léčby ortodontických anomálií fixním ortodontickým aparátem na 1 zubní oblouk I</u> Zahájení léčby ortodontických anomálií fixním ortodontickým aparátem – jeden zubní oblouk. Zahrnuje nasazení prvků fixního aparátu, včetně přípravy zubů. Zahrnuje veškerý přímý materiál ortodontického aparátu použitý při zahájení léčby a při pokračování v léčbě v kalendářním roce, ve kterém byl nasazen fixní ortodontický aparát	Lze vykázat 2 / 1 čelist. Nelze vykázat v kombinaci s kódem 00801, 00802 ani 00982. Lze vykázat pouze u pojištěnců s rozštěpy rtu, čelisti a patra, vrozenými celkovými vadami a systémovým onemocněním s ortodontickými projevy, mnohočetnou hypodoncií (6 a více chybějících zubů v jedné čelisti, nezapočítávají se třetí moláry). Odbornost 015 podle seznamu výkonů.	9 075 Kč
00801	<u>Pokračování léčby ortodontických anomálií fixním ortodontickým aparátem na 1 zubní oblouk I</u>	Lze vykázat 1 / 1 kalendářní rok. Lze vykázat při první kontrole léčby ortodontických anomálií s použitím fixního ortodontického aparátu	1 603 Kč

Kód	Výkon	Regulační omezení	Výše úhrady
	Zahrnuje náklady na veškerý přímý materiál ortodontického aparátu použitý v průběhu léčby v jednom kalendářním roce s výjimkou kalendářního roku, ve kterém byl nasazen fixní ortodontický aparát.	v kalendářním roce s výjimkou kalendářního roku, ve kterém byl vykázán kód 00800, a to pouze u pojištěnců s rozštěpy rtu, čelisti a patra, vrozenými celkovými vadami a systémovým onemocněním s ortodontickými projevy, mnohočetnou hypodoncií (6 a více chybějících zubů v jedné čelisti, nezapočítávají se třetí moláry). Nelze vykázat při kontrole léčby malým fixním ortodontickým aparátem podle kódu 00802. Odbornost 015 podle seznamu výkonů.	
00802	<u>Léčba ortodontických anomálií malým fixním ortodontickým aparátem na 1 zubní oblouk.</u> Léčba ortodontických anomálií malým fixním ortodontickým aparátem na 1 zubní oblouk. Zahrnuje veškerý přímý materiál ortodontického aparátu použitý při zahájení léčby a v průběhu léčby.	Lze vykázat 1 / 1 čelist. Lokalizace – čelist. Nelze vykázat v kombinaci s kódem 00800, 00801, 00982 a 00994. Lze vykázat pouze u pojištěnců s rozštěpy rtu, čelisti a patra, vrozenými celkovými vadami a systémovým onemocněním s ortodontickými projevy, mnohočetnou hypodoncií (6 a více chybějících zubů v jedné čelisti, nezapočítávají se třetí moláry) do dne dosažení 10 let věku pojištěnce. Odbornost 015 podle seznamu výkonů.	6 806 Kč
00821	<u>Bonifikační kód za ošetření pacienta s morbidní obezitou nad 180 kg ve stomatologii</u>	Lze vykázat 1 / 1 den, max. 5 / 1 měsíc. Lze vykázat pouze u pojištěnců s diagnózou E66.8 podle mezinárodní klasifikace nemocí (morbidní obezita) a s kódy provedeného stomatologického ošetření. Podmínkou úhrady bude doložení technického vybavení pro pacienty s extrémní obezitou Odbornost 014 podle seznamu výkonů	839 Kč
00822	<u>Aplikace prefabrikované korunky na první stálý molár a stálý řezák u pacientů s diagnózou molárová a incizální hypomineralizace skloviny do dne dosažení 18 let</u> Prefabrikovaná ocelová plášťová korunka na první stálý molár nebo prefabrikovaná plastová stripová korunka na stálý řezák. Výkon zahrnuje tangenciální preparaci, pokud je nutná,	Lze vykázat 1 / 1 zub. Lokalizace – zub. Lze vykázat u hypomineralizačních nebo hypoplastických postižení na třech a více ploškách na stálém moláru nebo stálém řezáku s diagnózou molárová a incizální hypomineralizace skloviny. Odbornost 014 podle seznamu výkonů s potvrzením o soustavné účasti v systému školicích akcí	865 Kč

Kód	Výkon	Regulační omezení	Výše úhrady
	adaptaci a fixaci korunky včetně ceny použitého materiálu a prefabrikátu.	celoživotního vzdělávání zubních lékařů PE.	
00823	<u>Vyžádané vyšetření orálních infekčních fokusů u registrovaného pojištěnce</u> Vyšetření orální fokální infekce u registrovaného pojištěnce na základě doporučení lékaře, součástí výkonu je vyšetření ústní dutiny včetně vitality zubů, zhodnocení výsledku klinického a případného rentgenologického vyšetření a sepsání krátké písemné zprávy obsahující závěr vyšetření. Nemusí navazovat ošetření.	Lze vykázat 1 / 1 den. Kód lze vykázat u registrovaného pojištěnce. Nelze vykázat současně s kódem 00900, 00901, 00903, 00905, 00909 a 00946. Odbornost 014 podle seznamu výkonů.	250 Kč
00824	<u>Stomatologické vyšetření a ošetření pojištěnce do dne dosažení 6 let nebo hendikepovaného pojištěnce II</u> Úhrada zohledňuje zvýšenou časovou náročnost vyšetření a ošetření pojištěnce. Lze vykázat i bez kurativního výkonu.	Lze vykázat 1 / 1 den. U hendikepovaného pojištěnce se kód vykazuje s příslušnou diagnózou. Nelze vykázat s kódem 00906 a 00976. Odbornost 014 podle seznamu výkonů s potvrzením o soustavné účasti v systému školicích akcí celoživotního vzdělávání zubních lékařů PE.	220 Kč
00825	<u>Stomatologické ošetření pojištěnce od 6 let do dne dosažení 15 let II</u> Úhrada zohledňuje zvýšenou časovou náročnost ošetření pojištěnce.	Lze vykázat 1 / 1 den. Pouze při kurativní návštěvě (nelze vykázat v kombinaci pouze s některým z kódů 00900, 00901, 00903, 00909, 00946, a diagnózou Z 01.2 – zubní vyšetření podle mezinárodní klasifikace nemocí). Nelze vykázat s kódem 00907 a 00976. Odbornost 014 podle seznamu výkonů s potvrzením o soustavné účasti v systému školicích akcí celoživotního vzdělávání zubních lékařů PE.	175 Kč

Vysvětlení zkratk:

PZL praktický zubní lékař
 PA parodontolog
 CH stomatochirurg
 PE pedostomatolog

Příloha č. 2 k protokolu z přípravné fáze dohodovacího řízení o hodnotách bodu, výši úhrad hrazených služeb z veřejného zdravotního pojištění a regulačních omezení pro rok 2024 ve skupině poskytovatelů ambulantních stomatologických služeb

Návrh Svazu zdravotních pojišťoven ČR

DŘ na rok 2024

úhrada zdravotních služeb poskytovaných poskytovateli ambulantních
stomatologických služeb

Preambule cenového návrhu SZP ČR – jednotná pro všechny segmenty DŘ 2024

Návrhy SZP ČR pro dohodovací řízení k cenám bodu a výši úhrad pro rok 2024 vychází z předpokladu, že nedojde k mimořádným výdajům z důvodu využití tzv. kompenzačního zákona č. 104/2023 Sb. a vydání tzv. kompenzační vyhlášky pro rok 2022 a že nedojde k žádné novelizaci současného valorizačního mechanismu platby za státní pojištěnce pro rok 2024 nebo zvýšení výdajů v důsledku změny DPH.

Pokud by výše uvedené předpoklady nastaly je nutné cenové návrhy adekvátně snížit.

Výše navrhovaného meziročního navýšení byla konstruována s přihlédnutím k:

- Definované predikci nárůstu příjmů cestou Analytické komise ve výši 6,97 %
- Reálně disponibilního nárůstu zdrojů zdravotních pojišťoven, pro rok 2024 o 4,1 % Toto navýšení vychází z analytickou komisí předpokládaného navýšení příjmů zdravotních pojišťoven ve výši 32 mld. Kč. Plánovaný deficit hospodaření ZFZP pro rok 2023 je ve výši 16,5 mld. Kč. Celkové disponibilní zdroje pro zvýšení výdajů jsou pro rok 2024 ve výši 477 mld. Kč, Odečtení nutných mandatorních výdajů, které budou mít vliv na čerpání zdrojů v roce 2024 ve výši 1,9 %.

Předpokládané mandatorní výdaje 2024	Částka v mil. Kč za systém v.z.p.
Centrová péče + léky na §16	5 000
Nové kapacity(nových a aktualizovaných výkonů) a přístroje, nové technologie vč. úprav SZV platných od 1.1.2024	1 200
Náklady na recepty a PZT (nárůst 4 %)	3 100
Mandatorní výdaje CELKEM	9 300

- Ve výpočtu cenového navýšení pro konkrétní segment bylo přihlíženo i k průběžnému růstu produkce v daném segmentu (data AK) a změně úhrady u existujících výkonů. Obecně je tak v segmentech kalkulováno meziroční navýšení cca 2,2 % a celková úroveň růstu nákladů proti roku 2023 o 4,1 %. Současně je u LP zohledněn dopad zvýšené sazby DPH cca 1,5 mld. Kč celkem.

Předkládaný návrh je snahou ZP sdružených v SZP využít veškeré dostupné růsty zdrojů, ale zastavit již pro rok 2024 další deficitní financování nákladů a stabilizovat tak finanční bilanci systému. Pro korektní hodnocení disponibilních zůstatků fondů je třeba vzít i v úvahu skutečnost, že z 25,5 mld. Kč na ZFZP k 31.12.2022 tvoří 22,8 mld. Kč auditovaná výše závazků za rok 2022 která bude uhrazena v průběhu roku 2023. Eliminovat deficit pro rok 2024 je tak i z tohoto pohledu zcela nezbytné.

Současne upozorňujeme na to, že i takto vypočtené procento navýšení nepokrývá dostatečně reálný odhadovaný meziroční nárůst produkce (počty výkonů, nárůst UOP), který nebude plně eliminován reálnými regulacemi. Při nízké účinnosti regulací by bylo nutné dále snížit hodnoty bodu případně jiné koeficienty v úhradách.

SZP ČR deklaruje, že v případě příznivého vývoje české ekonomiky a nárůstu celkového objemu disponibilních zdrojů části plátců sdružených v SZP ČR jsou členské ZP připravené dále rovnoměrně alokovat disponibilní zdroje k zajištění péče o naše klienty až na úroveň vyrovnaného hospodaření za rok 2024.

Pro další kultivaci kvality plánování a správy finančních prostředků bychom považovali za potřebné zkrátit termíny pro dodatečné vykazování opravných dávek nejpozději do 31.3. následujícího roku, tak aby došlo ke sjednocení lhůt pro ambulantní lůžkovou péči a výrazně se omezil prostor pro nepřesnosti v kalkulaci dohadných položek jak na straně PZS tak na straně ZP.

K eliminaci inflačních dopadů na systém veřejného zdravotního pojištění by rovněž přispěla změna úročení povinných vkladů ZP u ČNB. Při současné výši 58,8 mld. Kč na fondech ZP, které nejsou vůbec úročeny ani základní úrokovou sazbou 7% ČNB, činí ztráta úroků jen na ZFZP cca 1,75 mld. Kč. Při alternativním úročení u komerčních bank by výnos dosáhl cca 1,5 mld. Kč.

A) Agregovaná úhrada za registrovaného pojištěnce

1. Výše agregované úhrady za jednoho registrovaného pojištěnce příslušné zdravotní pojišťovny poskytovateli ambulantních stomatologických služeb na kalendářní měsíc činí:
 - a) 23 Kč v případě, že poskytovatel zdravotní pojišťovně doloží, že registrující lékař pojištěnce je držitelem platného dokladu celoživotního vzdělávání zubních lékařů, přičemž za platný doklad celoživotního vzdělávání se považuje doklad, který je platný po celé hodnocené období; tato podmínka se považuje za splněnou i v případě, že poskytovatel do jednoho měsíce po skončení platnosti dokladu celoživotního vzdělávání doručí zdravotní pojišťovně nový doklad celoživotního vzdělávání, přičemž období mezi datem ukončení platnosti původního dokladu a datem nabytí platnosti nového dokladu nečiní více než 30 kalendářních dnů;
 - b) 20 Kč v ostatních případech
2. Celková výše měsíční úhrady za agregovanou úhradu se vypočte jako součin počtu registrovaných pojištěnců příslušné zdravotní pojišťovny v příslušném kalendářním měsíci hodnoceného období a agregované úhrady na jednoho registrovaného pojištěnce příslušné zdravotní pojišťovny podle bodu 1.
3. Činnostmi zahrnutými do agregované úhrady za registrovaného pojištěnce jsou:
 - provizorní výplně, zábrusy a přeleštění ostrých hran zubů a výplní, aplikace slizniční anestézie, ošetřování běžných afekcí a zánětů gingivy a sliznice dutiny ústní, parodontu (zejména parodontální absces, ošetření afty, herpesu nebo dekubitu způsobeného snímací náhradou), konzervativní ošetření dentitio difficilis bez ohledu na počet návštěv,
 - lokální fluoridace s vysušením podle přílohy č. 1 zákona,
 - vystavení a ukončení dočasné pracovní neschopnosti,
 - odeslání pojištěnce na specializované pracoviště či konzultace praktického lékaře nebo specialisty všeobecné medicíny,
 - předání kopie nebo výpisu zdravotnické dokumentace při změně registrujícího lékaře,
 - poučení pojištěnce, rozhodnutí o potřebě další návštěvy.

B) Výše úhrady hrazených služeb poskytovaných poskytovateli v oboru zubního lékařství a příslušná regulační omezení:

Kód	Výkon	Regulační omezení	Výše úhrady
00900	<u>Komplexní vyšetření zubním lékařem při registraci pojištěnce nebo při opakovaném založení zdravotnické dokumentace</u> Vyšetření stavu chrupu, parodontu, sliznic a měkkých tkání dutiny ústní, stavu čelistí a mezičelistních vztahů, anamnézy a stanovení léčebného plánu v rámci péče hrazené zdravotní pojišťovnou. Založení dokumentace se záznamem stavu chrupu, parodontu, sliznic a měkkých tkání včetně onkologické prohlídky, mezičelistních vztahů, anamnézy a individuálního léčebného postupu. Kontrola a nácvik orální hygieny, interdentální hygieny, masáží, profylaktické odstranění zubního kamene (bez ohledu na způsob provedení).	Lze vykázat při registraci pojištěnce nebo při opakovaném založení zdravotnické dokumentace poté, co zdravotnická dokumentace vedená o pojištěnci byla v souladu s právními předpisy vyřazena a zničena. Odbornost 014 podle seznamu výkonů.	565 Kč

Kód	Výkon	Regulační omezení	Výše úhrady
00901	<p><u>Preventivní prohlídka registrovaného pojištěnce</u></p> <p>U pojištěnců do dne dosažení 18 let výkon zahrnuje doplnění anamnézy se zvláštním zřetelem na vývoj orofaciální soustavy, vyšetření stavu chrupu, parodontu, sliznic a měkkých tkání dutiny ústní, stavu čelistí a anomálií v postavení zubů a čelisti, onkologickou prevenci zaměřenou na pátrání po přednádorových změnách a nádorových projevech na chrupu, parodontu, čelistech a měkkých tkáních obličeje a krku, poučení o významu prevence stomatologických onemocnění, stanovení individuálního léčebného postupu v rámci péče hrazené zdravotní pojišťovnou.</p> <p>U pojištěnců nad 18 let výkon zahrnuje doplnění anamnézy, vyšetření stavu chrupu, parodontu, sliznic a měkkých tkání dutiny ústní, onkologickou prevenci zaměřenou na pátrání po přednádorových změnách a nádorových projevech na chrupu, parodontu, čelistech a měkkých tkáních obličeje a krku, poučení o správné hygieně dutiny ústní, stanovení individuálního léčebného postupu v rámci péče hrazené zdravotní pojišťovnou.</p> <p>U těhotných žen dále zahrnuje poučení o významu prevence stomatologických onemocnění v průběhu těhotenství u ženy i budoucího dítěte.</p> <p>Bez ohledu na věk pojištěnce výkon dále zahrnuje profylaktickou kontrolu ústní hygieny. Bez ohledu na věk pojištěnce výkon podle potřeby zahrnuje též nácvik ústní hygieny a masáží, jedenkrát ročně profylaktické odstranění zubního kamene (bez ohledu na způsob provedení).</p>	<p>U pojištěnců do dne dosažení 18 let lze vykázt 2 / 1 kalendářní rok na vykázaní kódu 00900 nebo 00901 v témže kalendářním roce. U pojištěnců od 18 let lze vykázt 1/1 kalendářní rok, a to nejdříve 5 měsíců od vykázaní kódu 00900 v témže kalendářním roce; ve zdůvodněných případech, jestliže zdravotní stav pojištěnce vyžaduje provést prohlídku dříve, lze vykázt s menším odstupem, který nesmí být kratší než 3 měsíce. U těhotných žen lze vykázt dvakrát v průběhu těhotenství s odstupem nejméně 3 měsíce (musí být uvedena diagnóza Z34.9 nebo Z35.9 podle mezinárodní klasifikace nemocí). Za vykázaní kódu 00901 se pro účely regulačních omezení tohoto kódu považuje i vykázaní kódu 00946.</p> <p>Odbornost 014 podle seznamu výkonů s potvrzením o soustavné účasti v systému školicích akcí celoživotního vzdělávání zubních lékařů.</p>	520 Kč
00903	<p><u>Vyžádané vyšetření odborníkem nebo specialistou</u></p> <p>Vyšetření odborníkem nebo specialistou na základě doporučení jiného lékaře (při naléhavých stavech i bez doporučení), krátká písemná zpráva. Nemusí navazovat ošetření.</p>	<p>Lze vykázt 1 / 1 den. Kód nelze vykázt u pojištěnce registrovaného daným poskytovatelem. Kód se vykazuje 2x na 1 případ, a to s odstupem nejméně 1 měsíce v případě rozštěpových vad, onkologických a traumatologických diagnóz maximálně 3 / 1 poj. / 1 rok. Nelze vykázt současně s kódem 00908, 00909, 00931, 00940, 00962, 00964, 00968 a 00981.</p>	405 Kč

Kód	Výkon	Regulační omezení	Výše úhrady
		Odbornost 014 podle seznamu výkonů s potvrzením o soustavné účasti v systému školících akcí celoživotního vzdělávání zubních lékařů PA, CH, PE a odbornosti 015, 605 podle seznamu výkonů.	
00904	<u>Stomatologické vyšetření registrovaného pojištěnce do dne dosažení 10 let v rámci registrace a preventivní péče</u>	Lze vykázat pouze v souvislosti s preventivní prohlídkou v daném kalendářním roce, tj. kódem 00901, resp. 00946 a s kódem 00900, pokud v daném roce byl pojištěnec u poskytovatele registrován. Je vykazováno s diagnózou Z01.2 – zubní vyšetření podle mezinárodní klasifikace nemocí. Odbornost 014 podle seznamu výkonů.	145 Kč
00905	<u>Prohlídka registrovaného pojištěnce nad 18 let věku</u> Prohlídka registrovaného pojištěnce nad 18 let věku navazující na provedenou a vykázanou preventivní prohlídku. Prohlídka zahrnuje orientační vyšetření chrupu, parodontu, sliznic a měkkých tkání dutiny ústní, kontrolu ústní hygieny, interdentální hygieny a motivace pojištěnce.	Lze vykázat 1 /kalendářní rok, ve kterém byl vykázán kód 00901 nebo 00946, a to nejdříve 5 měsíců od vykázaní kódu 00901 nebo 00946; ve zdůvodněných případech, jestliže zdravotní stav pojištěnce vyžaduje provést prohlídku dříve, lze vykázat s menším odstupem, který nesmí být kratší než 3 měsíce. Lze vykázat s kódem 00944. Odbornost 014 podle seznamu výkonů.	153 Kč
00906	<u>Stomatologické vyšetření a ošetření registrovaného pojištěnce do dne dosažení 6 let nebo registrovaného hendikepovaného pojištěnce</u> Úhrada zohledňuje zvýšenou časovou náročnost vyšetření a ošetření pojištěnce. Lze vykázat i bez kurativního výkonu.	Lze vykázat 1 / 1 den. U hendikepovaného pojištěnce se kód vykazuje s příslušnou diagnózou. Nelze vykázat s kódem 00976. Držitelem potvrzení o soustavné účasti v systému školících akcí celoživotního vzdělávání zubních lékařů PA, CH, PE lze vykázat i při vyžádané péči neregistrovaného pojištěnce. Odbornost 014 podle seznamu výkonů.	132 Kč
00907	<u>Stomatologické ošetření registrovaného pojištěnce od 6 let do dne dosažení 15 let</u> Úhrada zohledňuje zvýšenou časovou náročnost ošetření pojištěnce.	Lze vykázat 1 / 1 den. Pouze při kurativní návštěvě (nelze vykázat v kombinaci pouze s některým z kódů 00900, 00901, 00903, 00909, 00946, a diagnózou Z01.2 – zubní vyšetření podle	104 Kč

Kód	Výkon	Regulační omezení	Výše úhrady
		mezinárodní klasifikace nemocí). Nelze vykázat s kódem 00976. Držitelem potvrzení o soustavné účasti v systému školících akcí celoživotního vzdělávání zubních lékařů PA, CH, PE ⁸⁾ lze vykázat i při vyžádané péči o neregistrovaného pojištěnce. Odbornost 014 podle seznamu výkonů.	
00908	<u>Akutní vyšetření a ošetření neregistrovaného pojištěnce – i v rámci pohotovostní služby</u> Akutní ošetření náhodného pojištěnce mimo rámec preventivní péče. Výkon zahrnuje vyšetření, paliativní ošetření v endodoncii, amputaci a exstirpaci dřeně, provizorní výplň, lokální ošetření gingivy/sliznice, konzervativní ošetření dentitio difficilis nebo parodontálního abscesu, zavedení a výměnu drénu, ošetření komplikací chirurgických výkonů nebo opravu/úpravu snímatelné náhrady v ordinaci a podobně.	Lze vykázat 1 / 1 den / 1 onemocnění. Lze vykázat samostatně nebo v kombinaci s těmito kódy: 00910, 00911, 00913, 00914, 00916, 00917, 00944 (nelze vykázat v případě, že poskytovatel vybral regulační poplatek za pohotovostní službu) 00948, 00949, 00950, 00951, 00952, 00955, 00956, 00957, 00958, 00959, 00960, 00962, 00963, 00964, 00970 a 00971. Odbornost 014 podle seznamu výkonů.	406 Kč
00909	<u>Klinické stomatologické vyšetření</u> Vyšetření odborníkem na klinickém pracovišti na základě doporučení jiného lékaře (při naléhavých stavech i bez doporučení), krátká písemná zpráva. Nemusí navazovat ošetření.	Lze vykázat 1 / 1 den. Nelze kombinovat s kódy 00900, 00901, 00903, 00908, 00931, 00940, 00946, 00962 a 00964. Kód může vykázat poskytovatel s lůžkovým pracovištěm a klinickým pracovištěm, tj. společné pracoviště fakultní nemocnice a lékařské fakulty vysoké školy podle § 111 odst. 3 zákona o zdravotních službách. Při diagnóze vyžadující opakovanou návštěvu lze vykázat jen jedenkrát, včetně rozštěpových vad, onkologických a traumatologických diagnóz. Odbornosti 014, 015, 605 podle seznamu výkonů.	507 Kč
00910	<u>Zhotovení intraorálního rentgenového snímku</u> Zhotovení intraorálního rentgenového snímku na zubním rentgenovém zařízení.	Lze vykázat – bez omezení. Odbornosti 014, 015 podle seznamu výkonů. Vykazuje poskytovatel, který snímek indikoval (i v případě zhotovení snímku jiným poskytovatelem).	87 Kč

Kód	Výkon	Regulační omezení	Výše úhrady
00911	<u>Zhotovení extraorálního rentgenového snímku</u> Zhotovení rentgenového snímku lebky různých projekcí a u odbornosti 015 podle seznamu výkonů i rentgenového snímku ruky (stanovení fáze růstu skeletu). Vykazuje se každý zhotovený snímek.	Lze vykázat – bez omezení. Odbornosti 014, 015 podle seznamu výkonů. Vykazuje poskytovatel, který snímek indikoval (i v případě zhotovení snímku jiným poskytovatelem).	264 Kč
00913	<u>Zhotovení ortopantomogramu</u> Zhotovení extraorálního panoramatického snímku na zubním rentgenovém zařízení.	Lze vykázat 1 / 2 kalendářní roky. V odbornosti 014 podle seznamu výkonů s potvrzením o soustavné účasti v systému školících akcí celoživotního vzdělávání zubních lékařů PA, CH, PE a v odbornosti 015 podle seznamu výkonů lze v souvislosti se specializovanou péčí vykázat 2 / 1 kalendářní rok. Lze vykázat bez omezení v případech, kdy je vyšetření vyžádáno lékařem (např. z důvodu vyloučení fokální infekce nebo předoperačního vyšetření) v souvislosti s diagnózou Z01.8 podle mezinárodní klasifikace nemocí nebo v souvislosti s antiresorpční léčbou (diagnóza M87.1 podle mezinárodní klasifikace nemocí), a dále v rámci pohotovostní služby v oboru zubní lékařství a v případě úrazové nebo onkologické diagnózy. Odbornosti 014 a 015 podle seznamu výkonů. Vykazuje poskytovatel, který snímek indikoval (i v případě zhotovení snímku jiným poskytovatelem).	321 Kč
00914	<u>Vyhodnocení extraorálního rentgenového snímku</u> Vyhodnocení panoramatického rentgenového snímku zubních oblouků a skeletu čelistí nebo ostatních extraorálních snímků. Součástí výkonu je stručný popis snímku ve zdravotnické dokumentaci.	Lze vykázat 1 / 1 snímek / 1 poskytovatel. Odbornosti 014, 015 podle seznamu výkonů. Vyhodnocuje a vykazuje poskytovatel, který snímek indikoval (i v případě zhotovení snímku jiným poskytovatelem); v případě odeslání pojištěnce k jinému zubnímu lékaři, který je držitelem potvrzení o soustavné účasti v systému školících akcí celoživotního vzdělávání zubních lékařů a k lékaři odbornosti 015 podle seznamu	99 Kč

Kód	Výkon	Regulační omezení	Výše úhrady
		výkonů může kód vykázat i tento zubní lékař.	
00915	<u>Zhotovení telerentgenového snímku lbi</u> Zhotovení dálkového rentgenového snímku lbi na speciálním rentgenovém zařízení.	Lze vykázat 1 / 1 kalendářní rok. Odbornost 014 podle seznamu výkonů s potvrzením o soustavné účasti v systému školících akcí celoživotního vzdělávání zubních lékařů CH, PE, odbornosti 015 podle seznamu výkonů. Vykazuje poskytovatel, který snímek indikoval.	316 Kč
00916	<u>Anestézie na foramen mandibulae a infraorbitale</u> Aplikace injekční anestézie na foramen mandibulae (součástí je i aplikace na nervus buccalis) a foramen infraorbitale (součástí je i aplikace na nervus palatinus) ve všech případech, je-li anestezie indikována lékařem.	Lze vykázat – bez omezení. Odbornost 014, 015 podle seznamu výkonů.	138 Kč
00917	<u>Anestézie infiltrační</u> Aplikace injekční anestézie do tkání v rozsahu jednoho sextantu zubního oblouku, včetně anestézie na foramen mentale, nervus palatinus maior a foramen incisivum a tuber maxillae. Počítá se anestetizovaná oblast, nikoli počet vpichů; ve všech případech, je-li anestezie indikována lékařem.	Lze vykázat – bez omezení. Odbornosti 014, 015 podle seznamu výkonů.	116 Kč
00919	<u>Ošetření pacienta s vysoce rizikovou infekcí na specializovaném pracovišti</u> Ošetření na specializovaném pracovišti za podmínek: 1. Pracoviště má dostupné služby vyjmenovaných odborností 2. Pracoviště má samostatnou ordinaci a čekárnu s nucenou cirkulací vzduchu a HEPA filtry 3. Ošetření je poskytováno za použití jednorázových ochranných pomůcek a oděvů	Lze vykázat 1 / 1 den, maximálně 5 / 1 měsíc. Lze vykázat pouze při ošetřování pacientů s vysoce rizikovými infekcemi (diagnózy A15.9, A16.0, A51.3, A53.9, A54.9, B16.9, B17.1, B18.1, B18.2, B23.8 podle mezinárodní klasifikace nemocí a infekční onemocnění podle §53 odst. 1 zákona č. 258/2000 Sb.). Na uvedené diagnózy lze vykázat i opakovaně v kombinaci s kódem 00909. Nelze kombinovat s kódem 00903. Kód lze vykázat při ošetřování pacientů hospitalizovaných či dispenzarizovaných pro jednu z výše uvedených diagnóz. Odbornost 014 podle seznamu výkonů.	747 Kč
00920	<u>Ošetření stálého zubu fotokompozitní výplní</u> Ošetření stálého zubu fotokompozitní výplní u pojištěnců do dne dosažení 18 let v rozsahu	Lze vykázat 1 / 1 zub / 365 dní. Lokalizace – zub. Omezení frekvencí se netýká případů, kdy opakovaná výplň je	963 Kč

Kód	Výkon	Regulační omezení	Výše úhrady
	řezáků a špičáků, bez ohledu na počet plošek výplně či případný počet drobných výplní na jednom zubu.	zhotovena z důvodu komplikací ošetřeného zubního kazu nebo úrazu – v takovém případě je výplň vykázána s jinou diagnózou. Dříve než za 365 dní lze vykázat výplň v případě vysoké kazivosti při závažných celkových onemocněních. Odbornosti 014, 015 podle seznamu výkonů.	
00921	<u>Ošetření stálého zubu plastickou výplní</u> Ošetření stálého zubu definitivní výplní, bez ohledu na počet plošek výplně či případný počet drobných výplní na jednom zubu, a) u pojištěnců do dne dosažení 15 let a u těhotných a kojících žen v rozsahu celého chrupu při použití skloionomerního cementu a v rozsahu řezáků a špičáků i při použití samopolymerujícího kompozitu. Není-li použití skloionomerního cementu možné z hlediska zdravotního stavu pojištěnce, lze použít dózovaný amalgám, b) u pojištěnců, kteří nejsou uvedeni v písmenu a), v rozsahu celého chrupu při použití dózovaného amalgámu a v rozsahu řezáků a špičáků i při použití samopolymerujícího kompozitu.	Lze vykázat 1 / 1 zub / 365 dní. Lokalizace – zub. Omezení frekvencí se netýká případů, kdy opakovaná výplň je zhotovena z důvodu komplikací ošetřeného zubního kazu nebo úrazu – v takovém případě je výplň vykázána s jinou diagnózou. Dříve než za 365 dní lze vykázat výplň v případě vysoké kazivosti při závažných celkových onemocněních nebo profesionálních poškozeních chrupu. Odbornosti 014, 015 podle seznamu výkonů.	652 Kč
00922	<u>Ošetření dočasného zubu plastickou výplní.</u> Bez ohledu na počet plošek výplně či případný počet drobných výplní na jednom zubu v rozsahu celého chrupu při použití skloionomerního cementu a v rozsahu řezáků a špičáků i při použití samopolymerujícího kompozitu. Není-li použití skloionomerního cementu možné z hlediska zdravotního stavu pojištěnce, lze použít dózovaný amalgám.	Lze vykázat 1 / 1 zub / 365 dní. Lokalizace – zub. Omezení frekvencí se netýká případů, kdy opakovaná výplň je zhotovena z důvodu komplikací ošetřeného zubního kazu nebo úrazu – v takovém případě je výplň vykázána s jinou diagnózou. Dříve než za 365 dní lze vykázat výplň v případě vysoké kazivosti při závažných celkových onemocněních. Odbornosti 014, 015 podle seznamu výkonů.	652 Kč
00924	<u>Endodontické ošetření – dočasný zub</u> Po definitivním endodontickém ošetření dočasného zubu, který je klinický pevný a na rentgenogramu dosahuje resorbce nejvýše do poloviny kořene, metodou amputace vitální nebo mortální dřene se vykazuje jedenkrát, při případné exstirpaci se vykazuje za každý zaplněný kořenový kanálek.	Lze vykázat 1 / 1 kanálek / 1 zub při exstirpaci a 1 / 1 zub při amputaci. Lokalizace – zub. Odbornosti 014, 015 podle seznamu výkonů.	308 Kč

Kód	Výkon	Regulační omezení	Výše úhrady
00925	<u>Primární endodontické ošetření – stálý zub – v rozsahu řezáků a špičáků</u> Zahrnuje paliativní výkon, mechanickou, medikamentózní přípravu, provizorní výplně a definitivní primární endodontické ošetření zubu metodou centrálního čepu. Počet návštěv nerozhoduje. I při ošetření zubu metodou apexifikace.	Lze vykázat 1 / 1 kanálek / 1 zub. Lokalizace – zub. Pro více než jeden kanálek je nutno doložit rentgenový snímek. Odbornosti 014, 015 podle seznamu výkonů.	308 Kč
00926	<u>Primární endodontické ošetření – stálý zub – v rozsahu molárů a premolárů</u> Zahrnuje paliativní výkon, mechanickou, medikamentózní přípravu, provizorní výplně a definitivní primární endodontické ošetření zubu metodou centrálního čepu. Počet návštěv nerozhoduje. I při ošetření zubu metodou apexifikace.	Lze vykázat 1 / 1 kanálek / 1 zub. Lokalizace – zub. Pro více než jeden kanálek je nutno doložit rentgenový snímek. Odbornosti 014, 015 podle seznamu výkonů.	308 Kč
00931	<u>Komplexní léčba chronických onemocnění parodontu v rámci pravidelné parodontologické péče</u> Odborné vyšetření parodontu, vyšetření pomocí parodontologického indexu CPITN, stanovení individuálního léčebného postupu, zahájení konzervativní léčby – odstranění zubního kamene (bez ohledu na způsob provedení), instruktáž a motivace orální hygieny. Součástí výkonu je parodontologický zápis ve zdravotnické dokumentaci. Výkon svým obsahem nespadá do preventivní péče.	Lze vykázat 1 / 2 kalendářní roky a při změně zdravotního stavu maximálně 1 / 1 kalendářní rok. Nelze vykázat v kombinaci s kódy 00903, 00909 a 00932. Odbornost 014 podle seznamu výkonů s potvrzením o soustavné účasti v systému školících akcí celoživotního vzdělávání zubních lékařů PA, PE.	1 139 Kč
00932	<u>Léčba chronických onemocnění parodontu</u> Vyšetření parodontu na základě zařazení onemocnění při vyšetření pomocí indexu CPITN, kdy je stanoven index CPI 2-3, případně dalších parodontologických indexů a vyšetřovacích metod v průběhu parodontologické léčby. Výkon svým obsahem nespadá do preventivní péče. Pokračování konzervativní léčby (fáze iniciální nebo udržovací) – kontrola orální hygieny pomocí k tomu určených indexů (například PBI, API), jejichž hodnoty musí být zaznamenány v dokumentaci, odstranění zubního kamene (bez ohledu na způsob provedení), remotivace a korekce konkrétní metody orální hygieny, odstranění lokálního dráždění parodontu. Součástí výkonu je parodontologický zápis ve zdravotnické dokumentaci.	Lze vykázat 3 / 1 kalendářní rok. Nelze vykázat s kódy 00900, 00901, 00903, 00909, 00931 a 00946. Odstup mezi vykazáním kódů 00900, 00901, 00931, 00932 a 00946 musí být v takovém intervalu, aby bylo možno prokázat účelnost léčby, lze vykázat minimálně v měsíčních odstupech. Při třetím vykazání kódu v roce nutno zhodnotit léčbu pomocí indexu CPITN. Přechodné dlahy z volné ruky ke stabilizaci zubů s oslabeným parodontem (kód 00938) a subgingivální ošetření (kód 00935) se vykazují zvlášť. Odbornost 014 podle seznamu výkonů.	344 Kč
00933	<u>Chirurgická léčba onemocnění parodontu malého rozsahu</u>	Lze vykázat – 1 / 1 zub / 730 dnů. Lokalizace – zub.	520 Kč

Kód	Výkon	Regulační omezení	Výše úhrady
	Provedený chirurgický výkon v mukogingivální oblasti (např. gingivektomie s plastikou) navazující na konzervativní léčbu chronických onemocnění parodontu za každý zub.	Odbornost 014 podle seznamu výkonů s potvrzením o soustavné účasti v systému školících akcí celoživotního vzdělávání zubních lékařů PA, CH, PE.	
00934	<u>Chirurgická léčba onemocnění parodontu velkého rozsahu</u> Chirurgické výkony navazující na konzervativní léčbu chronických onemocnění parodontu vedoucí k prohloubení vestibula, výkony s odklopením mukoperiostálního laloku vedoucí k odstranění parodontálních sulků – za každý sextant. Implementace odebraného slizničního nebo mezenchymálního štěpu.	Lze vykázat – bez omezení. Nelze vykázat s chirurgickými výkony s řízenou tkáňovou regenerací a implantacemi. Odbornost 014 podle seznamu výkonů s potvrzením o soustavné účasti v systému školících akcí celoživotního vzdělávání zubních lékařů PA, CH, PE.	1 363 Kč
00935	<u>Subgingivální ošetření</u> Instrumentální odstranění obsahu parodontálního chobotu (subgingiválního zubního kamene a plaku), odstranění nekrotického cementu, ohlazení povrchu zubního kořene a jeho kontrola u zubů s parodontálními choboty (CPI 3, 4). Lze provést ručními nástroji, ultrazvukovými či laserovými přístroji či jejich kombinací.	Lze vykázat 1 / 1 zub / 365 dní. Lokalizace – zub. Odbornost 014 podle seznamu výkonů s potvrzením o soustavné účasti v systému školících akcí celoživotního vzdělávání zubních lékařů PA, PE.	103 Kč
00936	<u>Odebrání transplantátu</u> Chirurgický výkon vedoucí k získání slizničního nebo mezenchymálního štěpu.	Lze vykázat – bez omezení. Odbornost 014 podle seznamu výkonů s potvrzením o soustavné účasti v systému školících akcí celoživotního vzdělávání zubních lékařů PA, CH, PE.	691 Kč
00937	<u>Artikulace chrupu</u> Po provedení celkového zábrusu okluze a artikulace chrupu na podkladě funkčního vyšetření stomatognathního systému. Podrobný zápis o průběhu a výsledku funkčního vyšetření a popis rámcového plánu artikulace ve zdravotnické dokumentaci.	Lze vykázat 1 / 1 kalendářní rok. Odbornost 014 podle seznamu výkonů s potvrzením o soustavné účasti v systému školících akcí celoživotního vzdělávání zubních lékařů PA, PE.	501 Kč
00938	<u>Přechodné dlahy ke stabilizaci zubů s oslabeným parodontem</u> Přechodné dlahy z volné ruky ke stabilizaci zubů s oslabeným parodontem zhotovené podle přílohy č. 1 zákona (samopolymerující kompozitní pryskyřice). Vykazuje se za každý zub.	Lze vykázat 1 / 1 zub / 365 dní. Lokalizace – zub. Odbornosti 014, 015 podle seznamu výkonů.	75 Kč
00940	<u>Komplexní vyšetření a návrh léčby onemocnění ústní sliznice v rámci pravidelné specializované péče</u> Při komplexním vyšetření ústní sliznice, stanovení diagnózy. Součástí výkonu je zápis	Lze vykázat 1 / 2 kalendářní roky a při změně zdravotního stavu maximálně 1 / 1 kalendářní rok. Nelze vykázat v kombinaci s kódy 00903 a 00909.	975 Kč

Kód	Výkon	Regulační omezení	Výše úhrady
	ve zdravotnické dokumentaci obsahující popis onemocnění ústní sliznice a návrh léčby.	Odbornost 014 podle seznamu výkonů s potvrzením o soustavné účasti v systému školících akcí celoživotního vzdělávání zubních lékařů PA, PE a u poskytovatele poskytujícího lůžkovou zdravotní péči v oboru orální a maxilofaciální chirurgie též CH.	
00941	<u>Kontrolní vyšetření a léčba onemocnění ústní sliznice</u> Při kontrolním vyšetření v průběhu léčby.	Lze vykázat – bez omezení. Lze vykázat pouze v návaznosti na provedený kód 00940. Odbornost 014 podle seznamu výkonů s potvrzením o soustavné účasti v systému školících akcí celoživotního vzdělávání zubních lékařů PA, PE a u poskytovatele poskytujícího lůžkovou zdravotní péči v oboru orální a maxilofaciální chirurgie též CH.	349 Kč
00943	<u>Měření galvanických proudů</u> Měření galvanických proudů v dutině ústní při vyšetření slizničních změn a měření impedance.	Lze vykázat – bez omezení. Odbornost 014 podle seznamu výkonů s potvrzením o soustavné účasti v systému školících akcí celoživotního vzdělávání zubních lékařů PA, PE.	108 Kč
00944	<u>Signální výkon epizody péče/kontaktu v souvislosti s vyšetřením v ordinaci zubního lékaře</u>	Lze vykázat – bez omezení, při ošetření v několika návštěvách (endodontické ošetření, zhotovení protetických náhrad a jiné) pouze jednou. Kód nelze vykázat při návštěvě, která vyplývá z plánu ošetření. Lze vykázat v kombinaci s některým z kódů 00900, 00903, 00908 (pouze za předpokladu, že poskytovatel nevybral regulační poplatek za pohotovostní službu), 00909, 00931, 00932, 00940, 00941, 00968, 00981, 00983, 00984, 00986, v případě vyšetření zaměřeného na konkrétní obtíže registrovaného pojištěnce a v případě dohodnutých dlouhodobých zástupů registrujícího zubního lékaře ohlášených zdravotní pojišťovně. Odbornosti 014, 015 podle seznamu výkonů.	75 Kč

Kód	Výkon	Regulační omezení	Výše úhrady
00946	<p><u>Preventivní prohlídka registrovaného pojištěnce – bez dokladu celoživotního vzdělávání</u></p> <p>U pojištěnců do dne dosažení 18 let výkon zahrnuje doplnění anamnézy se zvláštním zřetelem na vývoj orofaciální soustavy, vyšetření stavu chrupu, parodontu, sliznic a měkkých tkání dutiny ústní, stavu čelistí a anomálií v postavení zubů a čelisti, onkologickou prevenci zaměřenou na pátrání po přednádorových změnách a nádorových projevech na chrupu, parodontu, čelistech a měkkých tkáních obličeje a krku, poučení o významu prevence stomatologických onemocnění, stanovení individuálního léčebného postupu v rámci péče hrazené zdravotní pojišťovnou.</p> <p>U pojištěnců nad 18 let výkon zahrnuje doplnění anamnézy, vyšetření stavu chrupu, parodontu, sliznic a měkkých tkání dutiny ústní, onkologickou prevenci zaměřenou na pátrání po přednádorových změnách a nádorových projevech na chrupu, parodontu, čelistech a měkkých tkáních obličeje a krku, poučení o správné hygieně dutiny ústní, stanovení individuálního léčebného postupu v rámci péče hrazené zdravotní pojišťovnou.</p> <p>U těhotných žen dále zahrnuje poučení o významu prevence stomatologických onemocnění v průběhu těhotenství u ženy i budoucího dítěte.</p> <p>Bez ohledu na věk pojištěnce výkon dále zahrnuje profylaktickou kontrolu ústní hygieny. Bez ohledu na věk pojištěnce výkon podle potřeby zahrnuje též nácvik ústní hygieny a masáží, jedenkrát ročně profylaktické odstranění zubního kamene (bez ohledu na způsob provedení).</p>	<p>U pojištěnců do dne dosažení 18 let lze vykázt 2 / 1 kalendářní rok na vykázaní kódu 00900 nebo 00901 v témže kalendářním roce. U pojištěnců od 18 let lze vykázt 1 / 1 kalendářní rok, a to nejdříve 5 měsíců od vykázaní kódu 00900 v témže kalendářním roce; ve zdůvodněných případech, jestliže zdravotní stav pojištěnce vyžaduje provést prohlídku dříve, lze vykázt s menším odstupem, který nesmí být kratší než 3 měsíce. U těhotných žen lze vykázt dvakrát v průběhu těhotenství s odstupem nejméně 3 měsíce (musí být uvedena diagnóza Z34.9 nebo Z35.9 podle mezinárodní klasifikace nemocí). Za vykázaní kódu 00946 se pro účely regulačních omezení tohoto kódu považuje i vykázaní kódu 00901.</p> <p>Odbornost 014 podle seznamu výkonů.</p>	436 Kč
00948	<p><u>Sutura lůžka</u></p> <p>Provedení sutury s případnou aplikací lokálního hemostatika</p> <p>a) po extrakci stálého zubu u pojištěnce s poruchou hemokoagulace, u pojištěnce na antiresorpční léčbě a imunosuprimovaného pojištěnce</p> <p>b) po extrakci zubu v oblasti terapeuticky ozařené čelisti</p>	<p>Lze vykázt 1 / 1 zub.</p> <p>Lokalizace – zub.</p> <p>Lze vykázt pouze v kombinaci s kódem 00949 nebo 00950.</p> <p>V případě uvedeném v popisu výkonu pod písmenem d) lze vykázt samostatně.</p> <p>Při vícečetné extrakci vedle sebe stojících zubů lze vykázt jedenkrát s výjimkou případů uvedených v</p>	262 Kč

Kód	Výkon	Regulační omezení	Výše úhrady
	<p>c) při vícečetné extrakci vedle sebe stojících zubů</p> <p>d) při stavění pozdního poextrakčního krvácení.</p> <p>Součástí výkonu je zdůvodnění provedení sutury ve zdravotnické dokumentaci.</p> <p>Bez ohledu na použitý druh materiálu a počet stehů.</p>	<p>popisu výkonu pod písmeny a), b) a d), kdy lze vykázat nejvýše jedenkrát za každý extrahovaný zub.</p> <p>Odbornosti 014, 015 podle seznamu výkonů.</p>	
00949	<p><u>Běžná extrakce dočasného zubu</u></p> <p>Extrakce dočasného zubu nebo radixu (bez následné chirurgické intervence) včetně případné separace radixů, exkochleace granulací a stavění krvácení kompresivní tamponádou. Součástí výkonu je i sutura, pokud se nejedná o suturu lůžka vykazovanou kódem 00948.</p>	<p>Lze vykázat 1 / 1 zub.</p> <p>Lokalizace – zub.</p> <p>U pojištěnců do dne dosažení 18 let lze vykázat pouze při stvrzení čerpání hrazené služby podpisem zákonného zástupce nebo zletilé doprovázející osoby ve zdravotnické dokumentaci nebo fotodokumentací ve zdravotnické dokumentaci.</p> <p>Odbornosti 014, 015 podle seznamu výkonů.</p>	172 Kč
00950	<p><u>Extrakce stálého zubu nebo dočasného moláru s neresorbovanými kořeny</u></p> <p>Extrakce stálého zubu, radixu stálého zubu nebo dočasného moláru s neresorbovanými kořeny (bez následné chirurgické intervence) včetně případné separace radixů, exkochleace granulací a stavění krvácení kompresivní tamponádou. Součástí výkonu je i sutura, pokud se nejedná o suturu lůžka vykazovanou kódem 00948.</p>	<p>Lze vykázat 1 / 1 zub.</p> <p>Lokalizace – zub.</p> <p>U pojištěnců od 8 let lze extrakci dočasného moláru s neresorbovanými kořeny vykázat pouze při zdokumentování rentgenovým vyšetřením.</p> <p>Odbornosti 014, 015 podle seznamu výkonů.</p>	423 Kč
00951	<p><u>Chirurgie tvrdých tkání dutiny ústní malého rozsahu</u></p> <p>Extrakce zubu nebo radixu s odklopením mukoperiostálního laloku a hemiextrakce nebo egalizace bezzubého alveolárního výběžku v rozsahu do jednoho sextantu nebo chirurgická revize extrakční rány.</p>	<p>Lze vykázat – bez omezení.</p> <p>Lokalizace – zub.</p> <p>Při vícečetné extrakci sousedících zubů se vykazuje pouze 1 kód 00951, zbylé extrakce jsou vykázány kódem 00950.</p> <p>Nelze vykázat, jde-li o chirurgický výkon s řízenou tkáňovou regenerací, augmentací a implantací.</p> <p>Odbornosti 014 podle seznamu výkonů.</p>	750 Kč
00952	<p><u>Chirurgie tvrdých tkání dutiny ústní velkého rozsahu</u></p> <p>Extrakce zubu nebo radixu s odklopením mukoperiostálního laloku v blízkosti rizikových anatomických struktur nebo vyžadující snesení větší části kosti. Primární</p>	<p>Lze vykázat – bez omezení.</p> <p>Lokalizace – zub v případě extrakce zubu nebo radixu, či mobilizace zubu.</p> <p>Při vícečetné extrakci sousedních zubů se vykazuje pouze 1 kód 00952,</p>	1 472 Kč

Kód	Výkon	Regulační omezení	Výše úhrady
	uzávěr oroantrální komunikace. Resekce kořenového hrotu s odstraněním okolní patologické tkáně včetně případného peroperačního plnění nebo retrográdní výplně (vykazuje se za každý ošetřený radix). Egalizace bezzubého alveolárního výběžku v rozsahu větším než 1 sextant, exstirpace cysty nad 1 cm, ošetření zubní retence uzavřenou metodou s mobilizací zubu do směru žádané erupce a fixací ortodontického tahu. Odstranění sekvestru, artrocentéza temporomandibulárního kloubu nebo antrotomie. Jiné podobné výkony.	zbylé extrakce jsou vykázaný kódem 00950. Nelze vykázat, jde-li o chirurgický výkon s řízenou tkáňovou regenerací, augmentací a implantací. Odbornost 014 podle seznamu výkonů s potvrzením o soustavné účasti v systému školících akcí celoživotního vzdělávání zubních lékařů PA, CH, PE.	
00953	<u>Chirurgické ošetřování retence zubů otevřenými metodami</u> Snesení tkání ležících v cestě erupci zubu a případná mobilizace zubu do směru žádané erupce (včetně odklopení mukoperiostálního laloku, plastiky měkkých tkání).	Lze vykázat 1 / 1 zub. Lokalizace – zub. Odbornost 014 podle seznamu výkonů s potvrzením o soustavné účasti v systému školících akcí celoživotního vzdělávání zubních lékařů CH, PE, odbornosti 015 podle seznamu výkonů.	726 Kč
00955	<u>Chirurgie měkkých tkání dutiny ústní a jejího okolí malého rozsahu</u> Provedení menších chirurgických výkonů, například dekapsulace, frenulektomie, odstranění rušivých vlivů vazivových pruhů, podjazyková frenulektomie, excize vlajícího hřebene – za 1 sextant, odstranění léze do 2 cm, sutura rány sliznice nebo kůže do 5 cm nebo sondáž a výplach vývodu slinné žlázy, případně její náplň kontrastní látkou.	Lze vykázat – bez omezení. Nelze vykázat při gingivektomii ani v souvislosti s implantací, augmentací či řízenou tkáňovou regenerací. Odbornosti 014, 015 podle seznamu výkonů.	520 Kč
00956	<u>Chirurgie měkkých tkání dutiny ústní a jejího okolí velkého rozsahu</u> Odstranění podjazykové retenční slinné cysty, excize vlajícího hřebene většího rozsahu než 1 sextant, odstranění léze nad 2 cm, orální vestibuloplastika bez štěpu – za každý sextant, sutura rány sliznice nebo kůže nad 5 cm, exstirpace mukokely sliznice dutiny ústní nebo diagnostická excize, sialolitomie, přístrojová sialoendoskopie se zprůchodněním vývodu.	Lze vykázat – bez omezení. Odbornost 014 podle seznamu výkonů s potvrzením o soustavné účasti v systému školících akcí celoživotního vzdělávání zubních lékařů PA, CH, PE.	1 033 Kč
00957	<u>Ošetření dentoalveolárního traumatu</u> Ošetření následků úrazu zubů a alveolárního výběžku v rozsahu maximálně 3 zubů, včetně replantace, jednoduché fixace plastickým materiálem, popřípadě zkrácenou drátěnou dlahou.	Lze vykázat – bez omezení. Odbornosti 014, 015 podle seznamu výkonů.	520 Kč
00958	<u>Ošetření zlomeniny čelisti</u>	Lze vykázat – bez omezení.	862 Kč

Kód	Výkon	Regulační omezení	Výše úhrady
	Repozice a fixace zlomenin alveolárního výběžku horní či dolní čelisti v rozsahu 4 a více zubů, zlomenin těla a krčku dolní čelisti bez výrazné dislokace, včetně fixace pomocí nitrokostně zaváděných šroubů (za každou poraněnou čelist).	Lokalizace – čelist. Odbornost 014 podle seznamu výkonů s potvrzením o soustavné účasti v systému školících akcí celoživotního vzdělávání zubních lékařů CH, PE.	
00959	<u>Intraorální incize</u> Léčba zánětu intraorální incizí s případnou dilatací, vypuštěním exsudátu a zavedením drénu.	Lze vykázat – bez omezení. Lokalizace – kvadrant. Odbornosti 014, 015 podle seznamu výkonů.	177 Kč
00960	<u>Zevní incize</u> Léčba kolemčelistního zánětu zevní incizí, včetně dilatace, s vypuštěním exsudátu a zavedením drénu.	Lze vykázat – bez omezení. Odbornost 014 podle seznamu výkonů s potvrzením o soustavné účasti v systému školících akcí celoživotního vzdělávání zubních lékařů CH, PE.	691 Kč
00961	<u>Následné ošetření po chirurgických výkonech a ošetření jejich komplikací</u> Zavedení drénu či tamponády, přiložení plastického obvazu, výplachu rány lokálním léčebným prostředkem, převaz rány, úprava nebo oprava dentální nebo intermaxilární fixace a odstranění nitrokostně zavedených šroubů použitých při fixaci zlomeniny čelistí, stavění pozdního postextrakčního krvácení bez sutury, revize extrakční rány bez odklopení mukoperiostálního laloku a fyzikální terapie.	Lze vykázat 5 / 10 dnů. Odbornosti 014, 015 podle seznamu výkonů.	70 Kč
00962	<u>Konzervativní léčba temporomandibulárních poruch</u> Vyšetření, zdokumentování a konzervativní léčba poruchy temporomandibulárního kloubu (například úprava artikulace, fyzikální terapie, nácvik správného stereotypu otevírání úst).	Lze vykázat 2 / 1 kalendářní rok. Nelze kombinovat s kódem 00964. Odbornosti 014, 015 podle seznamu výkonů.	349 Kč
00963	<u>Injekce i. m., i. v., i. d., s. c.</u> Injekční aplikace léčivého přípravku, včetně poskytnutého léčivého přípravku, nejde-li o zvlášť účtovaný léčivý přípravek.	Lze vykázat – bez omezení. Odbornosti 014, 015 podle seznamu výkonů.	165 Kč
00964	<u>Konzervativní léčba temporomandibulárních poruch specialistou chirurgem</u> Vyšetření, zdokumentování onemocnění, případná indikace a vyhodnocení cílené zobrazovací metody a konzervativní léčba temporomandibulární poruchy (např. indikace nákusné dlahy, provedení mezičelistní fixace, manuální repozice, indikace rehabilitace, cílené podání medikace).	Lze vykázat – bez omezení. Nelze kombinovat s kódem 00962. Odbornost 014 podle seznamu výkonů s potvrzením o soustavné účasti v systému školících akcí celoživotního vzdělávání zubních lékařů CH8.	691 Kč

Kód	Výkon	Regulační omezení	Výše úhrady
00968	<u>Stomatochirurgické vyšetření a ošetření neregistrovaného pojištěnce PZL-stomatochirurgem</u> Stomatochirurgické vyšetření a ošetření neregistrovaného pojištěnce PZL-stomatochirurgem v ambulanci poskytovatele ambulantních hrazených služeb. Součástí výkonu je vystavení písemné zprávy.	Lze vykázat 1 / 1 den pouze v souvislosti s kódy 00951, 00952, 00953, 00955, 00956, 00957, 00958, 00960, 00964. Ošetření na základě písemného doporučení jiného zubního lékaře při neodkladných stavech (při naléhavých stavech i bez doporučení). V souvislosti s léčením jednoho neodkladného stavu lze vykázat pouze 1x. V případě dalšího plánovaného ošetření daného pojištěnce již kód 00968 nelze znovu vykázat. Kód není určen pro ambulance poskytovatelů lůžkových služeb jakékoliv odbornosti. Odbornost 014 podle seznamu výkonů s potvrzením o soustavné účasti v systému školících akcí celoživotního vzdělávání zubních lékařů CH.	1 147 Kč
00970	<u>Sejmutí fixní náhrady</u> Sejmutí fixní náhrady rázovým nástrojem nebo rozbroušením korunky a její deformací, v případě zkrácení mostu odseparování části mostu v místě mezičlenu (v tom případě se lokalizace vykazuje na tento mezičlen).	Lze vykázat 1 / 1 zub / 730 dní. Lokalizace – zub. Nelze vykázat u provizorních náhrad. Odbornosti 014, 015 podle seznamu výkonů.	167 Kč
00971	<u>Provizorní ochranná korunka</u> Adaptace a fixace konfekční korunky k ochraně preparovaného, frangovaného nebo jinak destruovaného zubu, nebo individuální ochranná korunka zhotovená razídlou metodou v ústech pacienta. Zahrnuje i opakované nasazení.	Lze vykázat 1 / 730 dní. Lokalizace – zub. Odbornosti 014, 015 podle seznamu výkonů.	376 Kč
00973	<u>Úprava snímatelné náhrady v ordinaci</u> jednoduchá úprava snímatelné náhrady v ordinaci bez návaznosti na další laboratorní zpracování.	Lze vykázat 5 / 1 kalendářní rok. Lokalizace – čelist. Lze vykázat nejdříve dva měsíce po odevzdání nové snímatelné náhrady. Odbornosti 014, 015 podle seznamu výkonů.	70 Kč
00974	<u>Odevzdání stomatologického výrobku</u> Poskytovatel vykazuje při odevzdání stomatologického výrobku (kód slouží pouze pro vykazování zvlášť účtovaných léčivých přípravků a stomatologických výrobků (dokladem 03s).	Lze vykázat – bez omezení. Odbornosti 014, 015 podle seznamu výkonů.	0 Kč

Kód	Výkon	Regulační omezení	Výše úhrady
00976	<p><u>Stomatologické vyšetření a ošetření pojištěnce s poruchou autistického spektra či jinou psychiatrickou diagnózou</u></p> <p>Výkon zohledňuje zvýšenou časovou náročnost v souvislosti se stomatologickým vyšetřením a ošetřením pacienta s poruchou autistického spektra nebo jinou pervazivní vývojovou poruchou F84 podle mezinárodní klasifikace nemocí či jinou psychiatrickou diagnózou.</p>	<p>Lze vykázat 1 / 1 den.</p> <p>Výkon nelze kombinovat s kódy 00906 a 00907.</p> <p>Lze vykazovat s hrazenými výkony vyšetření a ošetření. Lze vykázat u pojištěnců s průkazem autisty (PAS) nebo jiným dokladem vystaveným psychiatrem nebo klinickým psychologem prokazujícím poruchu autistického spektra nebo jinou pervazivní vývojovou poruchu. U pojištěnce s jinou psychiatrickou diagnózou lze vykázat, jen pokud jde podle doporučení psychiatra o pojištěnce neošetřitelného v běžném režimu.</p> <p>Odbornost 014 podle seznamu výkonů s potvrzením o absolvování kurzu ošetřování pacientů s poruchou autistického spektra a jinou psychiatrickou diagnózou v rámci systému školících akcí celoživotního vzdělávání zubních lékařů.</p>	575 Kč
00977	<p><u>Aplikace prefabrikované korunky na dočasný zub</u></p> <p>Prefabrikovaná ocelová plášťová korunka na dočasný molár nebo prefabrikovaná plastová stripová korunka na dočasný řezák nebo dočasný špičák. Výkon zahrnuje tangenciální preparaci, adaptaci a fixaci korunky včetně ceny použitého materiálu a prefabrikátu.</p>	<p>Lze vykázat 1 / 1 zub.</p> <p>Lokalizace – zub.</p> <p>Lze vykázat u defektu na třech nebo více ploškách na zubu s diagnózou zubního kazu K02 podle mezinárodní klasifikace nemocí, u zubu po endodontickém ošetření s diagnózou K04 podle mezinárodní klasifikace nemocí, u zubu po provedené vitální pulpotomii s dg. K02 nebo K04 podle mezinárodní klasifikace nemocí, u defektů souvisejících s diagnózami amelogenesis imperfecta K00.4 i K00.5 podle mezinárodní klasifikace nemocí a dentinogenesis imperfecta K00.5 podle mezinárodní klasifikace nemocí, u zubů po ztrátě tvrdých zubních tkání v důsledku úrazu s dg. S02.5 podle mezinárodní klasifikace nemocí, u zubů s prokázanou ztrátou tvrdých zubních tkání v důsledku úrazu s diagnózou S02.5 podle mezinárodní klasifikace nemocí, u zubů s prokázanou</p>	691 Kč

Kód	Výkon	Regulační omezení	Výše úhrady
		ztrátou tvrdých zubních tkání v důsledku eroze nebo abraze s dg. K03.0, K03.1, K03.2 podle mezinárodní klasifikace nemocí. Odbornost 014 podle seznamu výkonů s potvrzením o soustavné účasti v systému školících akcí celoživotního vzdělávání zubních lékařů PE.	
00978	<u>Sedace nezletilého pojištěnce midazolamem při ambulantním stomatologickém ošetření</u> Perorální nebo intranazální podání midazolamu pojištěnci od 3 let do dne dosažení 15 let a uložení pojištěnce po ošetření na lůžko v dospávací místnosti s monitorací pulzním oxymetrem. Součástí výkonu jsou monitorace pulzním oxymetrem a měření krevního tlaku v průběhu ošetření a v dospávací místnosti, a zajištění případného podání antidota (flumazenil) a kyslíku.	Lze vykázat 2 / 365 dní. Lze vykázat pouze v souvislosti s kódy: 00920, 00921, 00922, 00949, 00950, 00951, 00952, 00953 a 00955, 00957, 00959, 00960 a 00962. Nelze vykázat v kombinaci s kódem 00979. Lze vykázat v indikovaných případech, jde-li o pojištěnce neošetřitelného v běžném režimu PZL. Odbornost 014 podle seznamu výkonů s potvrzením o soustavné účasti v systému školících akcí celoživotního vzdělávání zubních lékařů PE.	1 033 Kč
00979	<u>Sedace nezletilého pojištěnce oxidem dusným při ambulantním stomatologickém ošetření</u> Podání farmakologicky připravené směsi oxidu dusného a kyslíku v poměru 1:1 náustkem nebo obličejovou maskou pojištěnci od 4 let do dne dosažení 15 let, zajištění monitorace pulzním oxymetrem a měření krevního tlaku v průběhu ošetření a zajištění případného podání kyslíku.	Lze vykázat 2 / 365 dní. Lze vykázat pouze v souvislosti s kódy: 00920, 00921, 00922, 00949, 00950, 00951, 00952, 00953 a 00955, 00957, 00959, 00960 a 00962. Nelze vykázat v kombinaci s kódem 00978. Lze vykázat v indikovaných případech, jde-li o pojištěnce neošetřitelného v běžném režimu PZL. Odbornost 014 podle seznamu výkonů s potvrzením o soustavné účasti v systému školících akcí celoživotního vzdělávání zubních lékařů PE.	578 Kč
00981	<u>Diagnostika ortodontických anomálií</u> Zahrnuje orientační stomatologické vyšetření, komplexní ortodontické vyšetření, založení zdravotnické dokumentace. Tímto kódem se zahajuje ortodontická léčba a vykazování kódů odbornosti 015 podle seznamu výkonů.	Lze vykázat 1 / 1 pojištěnce, v případě, že pacient přichází opětovně po více než 2 letech od poslední návštěvy, lze 2 / 1 pojištěnce, přičemž k návštěvě, na které byl vykázán pouze kód 00986,	834 Kč

Kód	Výkon	Regulační omezení	Výše úhrady
	Při převzetí již léčeného pojištěnce je nutné zahájit vlastní ortodontickou léčbu vstupním vyšetřením, založením vlastní dokumentace a vykazáním kódu 00981.	se nepřihlíží. Lze vykázat pouze u pojištěnců do dne dosažení 22 let, od 22 let lze vykázat pouze u pojištěnců s rozštěpy rtu, čelisti a patra, s vrozenými celkovými vadami a systémovým onemocněním s ortodontickými projevy, mnohočetnou hypodoncií (6 a více chybějících zubů v jedné čelisti, nezapočítávají se třetí moláry). Odbornost 015 podle seznamu výkonů.	
00982	<u>Zahájení léčby ortodontických anomálií fixním ortodontickým aparátem na 1 zubní oblouk II</u> Zahájení léčby ortodontických anomálií fixním ortodontickým aparátem – na jeden zubní oblouk. Zahrnuje nasazení prvků fixního aparátu včetně přípravy zubů.	Lze vykázat 1 / 1 čelist. Nelze vykázat v kombinaci s kódem 00800. Lze vykázat pouze u pojištěnců do dne dosažení 22 let, s výjimkou pojištěnců s rozštěpy rtu, čelisti a patra, vrozenými celkovými vadami a systémovým onemocněním s ortodontickými projevy, mnohočetnou hypodoncií (6 a více chybějících zubů v jedné čelisti, nezapočítávají se třetí moláry). Materiál fixního ortodontického aparátu není hrazen ze zdravotního pojištění. Lokalizace – čelist. Odbornost 015 podle seznamu výkonů.	1 734 Kč
00983	<u>Kontrola léčby ortodontických anomálií s použitím fixního ortodontického aparátu</u> Kontrola postupu léčby a úprav na fixním aparátu na jednom i obou zubních obloucích. Vztahuje se na všechny kontroly fixního aparátu v daném čtvrtletí a na kontrolu souběžně používaného snímacího aparátu.	Lze vykázat 1 / 1 kalendářní čtvrtletí, a to maximálně 16x na pojištěnce, u pojištěnců s rozštěpy rtu, čelisti a patra, s vrozenými celkovými vadami a systémovým onemocněním s ortodontickými projevy, mnohočetnou hypodoncií (6 a více chybějících zubů v jedné čelisti, nezapočítávají se třetí moláry) lze vykázat bez omezení. Lze vykázat pouze po vykazání kódu 00800, 00982 nebo 00994, podmínka návaznosti je splněna i tehdy, pokud byly tyto kódy vykazány na pojištěnce jiným poskytovatelem. Lze vykázat pouze u pojištěnců do dne dosažení 22 let, od 22 let lze	1 091 Kč

Kód	Výkon	Regulační omezení	Výše úhrady
		vykázat pouze u pojištěnců s rozštěpy rtu, čelisti a patra, vrozenými celkovými vadami a systémovým onemocněním s ortodontickými projevy, mnohočetnou hypodoncií (6 a více chybějících zubů v jedné čelisti, nezapočítávají se třetí moláry). Materiál fixního ortodontického aparátu není hrazen ze zdravotního pojištění; to neplatí, jde-li o pojištěnce s rozštěpy rtu, čelisti a patra, s vrozenými celkovými vadami a systémovým onemocněním s ortodontickými projevy, mnohočetnou hypodoncií (6 a více chybějících zubů v jedné čelisti, nezapočítávají se třetí moláry). Odbornost 015 podle seznamu výkonů.	
00984	<u>Kontrola léčby ortodontických anomálií jinými postupy než s použitím fixního ortodontického aparátu</u> Kontrola postupu léčby dle individuálního léčebného postupu a funkce snímacích aparátů včetně jejich úpravy. Pro sledování průběhu změn po ortodonticky indikovaných extrakcích bez aparátu. Vztahuje se na všechny kontroly snímacího aparátu v daném čtvrtletí.	Lze vykázat 1 / 1 kalendářní čtvrtletí, a to maximálně 16x na pojištěnce, u pojištěnců s rozštěpy rtu, čelisti a patra, s vrozenými celkovými vadami a systémovým onemocněním s ortodontickými projevy, mnohočetnou hypodoncií (6 a více chybějících zubů v jedné čelisti, nezapočítávají se třetí moláry) lze vykázat bez omezení. Nelze vykázat pro léčbu ve fázi retence nebo při sledování růstu a vývoje chrupu a čelisti bez aktivní léčby. Lze vykázat pouze u pojištěnců do dne dosažení 22 let, od 22 let lze vykázat pouze u pojištěnců s rozštěpy rtu, čelisti a patra, vrozenými celkovými vadami a systémovým onemocněním s ortodontickými projevy, mnohočetnou hypodoncií (6 a více chybějících zubů v jedné čelisti, nezapočítávají se třetí moláry). Odbornost 015 podle seznamu výkonů.	332 Kč
00985	<u>Ukončení léčby ortodontických anomálií s použitím fixního ortodontického aparátu</u>	Lze vykázat 2 / 1 čelist, z toho jedenkrát na čelist v návaznosti na	962 Kč

Kód	Výkon	Regulační omezení	Výše úhrady
	Po ukončení léčby ortodontických anomálií sejmutí fixního ortodontického aparátu na 1 zubní oblouk, zábrus zubů, včetně případné analýzy modelů (nezahrnuje případné zhotovení a analýzu telerentgenu a ortopantomogramu).	kód 00982 a jedenkrát na čelist v návaznosti na kód 00994. U pojištěnců s rozštěpy rtu, čelisti a patra, vrozenými celkovými vadami a systémovým onemocněním s ortodontickými projevy, mnohočetnou hypodoncií (6 a více chybějících zubů v jedné čelisti, nezapočítávají se třetí moláry) lze vykázt v návaznosti na kód 00800 a to max. 3/1 čelist. Lze vykázt pouze u pojištěnců do dne dosažení 22 let, od 22 let lze vykázt pouze u pojištěnců s rozštěpy rtu, čelisti a patra, vrozenými celkovými vadami a systémovým onemocněním s ortodontickými projevy, mnohočetnou hypodoncií (6 a více chybějících zubů v jedné čelisti, nezapočítávají se třetí moláry). Lokalizace – čelist. Odbornost 015 podle seznamu výkonů.	
00986	<u>Kontrola ve fázi retence nebo aktivní sledování ve fázi růstu a vývoje</u> Kontrola pojištěnce před začátkem nebo po ukončení aktivní fáze ortodontické léčby snímacími nebo fixními aparáty podle individuálního léčebného postupu. Součástí může být i použití pevných, nebo snímacích dlah, retainerů nebo jiných retenčních aparátů.	Lze vykázt 1 / 1 kalendářní pololetí, a to maximálně 8x na pojištěnce. Lze vykázt pouze u pojištěnců do dne dosažení 22 let, od 22 let lze vykázt pouze u pojištěnců s rozštěpy rtu, čelisti a patra, vrozenými celkovými vadami a systémovým onemocněním s ortodontickými projevy, mnohočetnou hypodoncií (6 a více chybějících zubů v jedné čelisti, nezapočítávají se třetí moláry). Odbornost 015 podle seznamu výkonů.	344 Kč
00987	<u>Stanovení fáze růstu</u> Určení růstové fáze pojištěnce – skeletální věk, zhodnocením rentgenového snímku ruky nebo krčních obratlů.	Lze vykázt 2 / 1 pojištěnce. Lze vykázt pouze u pojištěnců do dne dosažení 22 let, od 22 let lze vykázt pouze u pojištěnců s rozštěpy rtu, čelisti a patra, vrozenými celkovými vadami a systémovým onemocněním s ortodontickými projevy, mnohočetnou hypodoncií (6 a více chybějících zubů v jedné čelisti, nezapočítávají se třetí moláry).	128 Kč

Kód	Výkon	Regulační omezení	Výše úhrady
		Odbornost 015 podle seznamu výkonů.	
00988	<u>Analýza telerentgenového snímku lbi</u> Vyhodnocení profilového, eventuálně zadopředního dálkového rentgenového snímku lbi pomocí speciálních měření.	Lze vykázat 1 / 1 kalendářní rok. U pojištěnců s rozštěpy rtu, čelisti a patra, vrozenými celkovými vadami a systémovým onemocněním s ortodontickými projevy, mnohočetnou hypodoncií (6 a více chybějících zubů v jedné čelisti, nezapočítávají se třetí moláry) lze vykázat bez omezení. Lze vykázat pouze u pojištěnců do dne dosažení 22 let, od 22 let lze vykázat pouze u pojištěnců s rozštěpy rtu, čelisti a patra, vrozenými celkovými vadami a systémovým onemocněním s ortodontickými projevy, mnohočetnou hypodoncií (6 a více chybějících zubů v jedné čelisti, nezapočítávají se třetí moláry). Odbornost 015 podle seznamu výkonů.	211 Kč
00989	<u>Analýza ortodontických modelů</u> Vyhodnocení ortodontických modelů zubních oblouků a přilehlých tkání, včetně případných dalších speciálních měření.	Lze vykázat 1 / 1 kalendářní rok. U pojištěnců s rozštěpy rtu, čelisti a patra, vrozenými celkovými vadami a systémovým onemocněním s ortodontickými projevy, mnohočetnou hypodoncií (6 a více chybějících zubů v jedné čelisti, nezapočítávají se třetí moláry) lze vykázat bez omezení. Lze vykázat pouze u pojištěnců do dne dosažení 22 let, od 22 let lze vykázat pouze u pojištěnců s rozštěpy rtu, čelisti a patra, vrozenými celkovými vadami a systémovým onemocněním s ortodontickými projevy, mnohočetnou hypodoncií (6 a více chybějících zubů v jedné čelisti, nezapočítávají se třetí moláry). Odbornost 015 podle seznamu výkonů.	465 Kč
00990	<u>Diagnostická přestavba ortodontického modelu</u> Přestavba zubů ortodontického modelu jedné čelisti z diagnostických důvodů nebo	Lze vykázat 2 / 1 pojištěnce. U pojištěnců s rozštěpy rtu, čelisti a patra, vrozenými celkovými vadami a systémovým onemocněním s ortodontickými projevy,	670 Kč

Kód	Výkon	Regulační omezení	Výše úhrady
	modelová operace čelistí k chirurgickým účelům.	mnohočetnou hypodoncií (6 a více chybějících zubů v jedné čelisti, nezapočítávají se třetí moláry) lze vykázat bez omezení. Lze vykázat pouze u pojištěnců do dne dosažení 22 let, od 22 let lze vykázat pouze u pojištěnců s rozštěpy rtu, čelisti a patra, vrozenými celkovými vadami a systémovým onemocněním s ortodontickými projevy, mnohočetnou hypodoncií (6 a více chybějících zubů v jedné čelisti, nezapočítávají se třetí moláry). Odbornost 015 podle seznamu výkonů.	
00991	<u>Nasazení prefabrikovaného intraorálního oblouku</u> Palatinální nebo linguální expanzní nebo kotevní drátěný oblouk nebo lip-bumper, továrně zhotovené, jejich adaptace a zasazení do zařízení na kroužcích.	Lze vykázat 2 / 1 pojištěnce. U pojištěnců s rozštěpy rtu, čelisti a patra, vrozenými celkovými vadami a systémovým onemocněním s ortodontickými projevy, mnohočetnou hypodoncií (6 a více chybějících zubů v jedné čelisti, nezapočítávají se třetí moláry) lze vykázat bez omezení. Lze vykázat pouze u pojištěnců do dne dosažení 22 let, od 22 let lze vykázat pouze u pojištěnců s rozštěpy rtu, čelisti a patra, vrozenými celkovými vadami a systémovým onemocněním s ortodontickými projevy, mnohočetnou hypodoncií (6 a více chybějících zubů v jedné čelisti, nezapočítávají se třetí moláry). Materiál není hrazen ze zdravotního pojištění; to neplatí, jde-li o pojištěnce s rozštěpy rtu, čelisti a patra, s vrozenými celkovými vadami a systémovým onemocněním s ortodontickými projevy, mnohočetnou hypodoncií (6 a více chybějících zubů v jedné čelisti, nezapočítávají se třetí moláry). Odbornost 015 podle seznamu výkonů.	279 Kč
00992	<u>Nasazení extraorálního tahu nebo obličejové masky</u>	Lze vykázat 2 / 1 pojištěnce.	304 Kč

Kód	Výkon	Regulační omezení	Výše úhrady
	Nasazení všech částí a typů extraorálních tahů (uzda a vysoký nebo nízký extraorální tah, obličejová maska typu Delaire, Hickham a podobně) včetně poučení o způsobu použití a názorného předvedení.	U pojištěnců s rozštěpy rtu, čelisti a patra, vrozenými celkovými vadami a systémovým onemocněním s ortodontickými projevy, mnohočetnou hypodoncií (6 a více chybějících zubů v jedné čelisti, nezapočítávají se třetí moláry) Lze vykázat bez omezení. Lze vykázat pouze u pojištěnců do dne dosažení 22 let, od 22 let lze vykázat pouze u pojištěnců s rozštěpy rtu, čelisti a patra, vrozenými celkovými vadami a systémovým onemocněním s ortodontickými projevy, mnohočetnou hypodoncií (6 a více chybějících zubů v jedné čelisti, nezapočítávají se třetí moláry). Materiál není hrazen ze zdravotního pojištění; to neplatí, jde-li o pojištěnce s rozštěpy rtu, čelisti a patra, s vrozenými celkovými vadami a systémovým onemocněním s ortodontickými projevy, mnohočetnou hypodoncií (6 a více chybějících zubů v jedné čelisti, nezapočítávají se třetí moláry). Odbornost 015 podle seznamu výkonů.	
00993	<u>Navázání parciálního oblouku</u> Příprava a navázání částečného drátěného oblouku, nebo tvarování průběžného oblouku sloužící k segmentálnímu pohybu zubů.	Lze vykázat 4 / 1 kalendářní pololetí na pojištěnce. U pojištěnců s rozštěpy rtu, čelisti a patra, vrozenými celkovými vadami a systémovým onemocněním s ortodontickými projevy, mnohočetnou hypodoncií (6 a více chybějících zubů v jedné čelisti, nezapočítávají se třetí moláry) Lze vykázat bez omezení. Lze vykázat pouze u pojištěnců do dne dosažení 22 let, od 22 let lze vykázat pouze u pojištěnců s rozštěpy rtu, čelisti a patra, vrozenými celkovými vadami a systémovým onemocněním s ortodontickými projevy, mnohočetnou hypodoncií (6 a více	447 Kč

Kód	Výkon	Regulační omezení	Výše úhrady
		chybějících zubů v jedné čelisti, nezapočítávají se třetí moláry). Materiál není hrazen ze zdravotního pojištění; to neplatí, jde-li o pojištěnce s rozštěpy rtu, čelisti a patra, s vrozenými celkovými vadami a systémovým onemocněním s ortodontickými projevy, mnohočetnou hypodoncií (6 a více chybějících zubů v jedné čelisti, nezapočítávají se třetí moláry). Odbornost 015 podle seznamu výkonů.	
00994	<u>Zahájení léčby ortodontických anomálií malým fixním ortodontickým aparátem na 1 zubní oblouk</u> Zahájení léčby ortodontických anomálií fixním ortodontickým aparátem na jeden zubní oblouk ve smíšeném chrupu zejména pro protruzní vady s incizálním schůdkem 9 mm a více, zkřížený skus, diastema větší než 4 mm, zákus, retence nebo dystopie horního stálého řezáku. Zahrnuje nasazení prvků fixního aparátu.	Lze vykázat 1 / 1 čelist do dne dosažení 10 let věku pojištěnce. Lokalizace – čelist. Materiál fixního ortodontického aparátu není hrazen ze zdravotního pojištění;kód se nevykazuje u pojištěnců s rozštěpy rtu, čelisti a patra, s vrozenými celkovými vadami a systémovým onemocněním s ortodontickými projevy, mnohočetnou hypodoncií (6 a více chybějících zubů v jedné čelisti, nezapočítávají se třetí moláry). Odbornost 015 podle seznamu výkonů.	1 219 Kč
00800	<u>Zahájení léčby ortodontických anomálií fixním ortodontickým aparátem na 1 zubní oblouk I</u> Zahájení léčby ortodontických anomálií fixním ortodontickým aparátem – na jeden zubní oblouk. Zahrnuje nasazení prvků fixního aparátu včetně přípravy zubů. Zahrnuje veškerý přímý materiál ortodontického aparátu použitý při zahájení léčby a při pokračování v léčbě v kalendářním roce, ve kterém byl nasazen fixní ortodontický aparát.	Lze vykázat 2 / 1 čelist. Nelze vykázat v kombinaci s výkonem 00982 ani 00801. Lze vykázat pouze u pojištěnců s rozštěpy rtu, čelisti a patra, vrozenými celkovými vadami a systémovým onemocněním s ortodontickými projevy, mnohočetnou hypodoncií (6 a více chybějících zubů v jedné čelisti, nezapočítávají se třetí moláry). Odbornost 015 podle seznamu výkonů	9 208 Kč
00801	<u>Pokračování léčby ortodontických anomálií fixním ortodontickým aparátem na 1 zubní oblouk I</u> Zahrnuje náklady na veškerý přímý materiál ortodontického aparátu použitý v průběhu léčby v jednom kalendářním roce s výjimkou	Lze vykázat 1 / 1 kalendářní rok. Lze vykázat při první kontrole léčby ortodontických anomálií s použitím fixního ortodontického aparátu v kalendářním roce s výjimkou kalendářního roku, ve kterém byl	1 601 Kč

Kód	Výkon	Regulační omezení	Výše úhrady
	kalendářního roku, ve kterém byl nasazen fixní ortodontický aparát.	vykázán kód 00800, a to pouze u pojištěnců s rozštěpy rtu, čelisti a patra, vrozenými celkovými vadami a systémovým onemocněním s ortodontickými projevy, mnohočetnou hypodoncií (6 a více chybějících zubů v jedné čelisti, nezapočítávají se třetí moláry). Odbornost 015 podle seznamu výkonů.	
00821	<u>Bonifikační kód za ošetření pacienta s morbidní obezitou nad 180 kg ve stomatologii</u>	Lze vykázat 1/1 den, max. 5 / 1 měsíc Lze vykázat pouze u pojištěnců s diagnózou E66.8. podle mezinárodní klasifikace nemocí (morbidní obezita) a s kódy provedeného stomatologického ošetření. Podmínkou úhrady bude doložení technického vybavení pro pacienty s extrémní obezitou. Odbornost 014 podle seznamu výkonů.	854 Kč

Vysvětlení zkratk:

PZL praktický zubní lékař
 PA parodontolog
 CH stomatochirurg
 PE pedostomatolog

DŘ na 2024 – návrh zástupců Zubohrad

A) Agregovaná úhrada za registrovaného pojištěnce

- Výše agregované úhrady za jednoho registrovaného pojištěnce příslušné zdravotní pojišťovny poskytovateli ambulantních stomatologických služeb na kalendářní měsíc činí:
 - 24 Kč v případě, že poskytovatel zdravotní pojišťovně doloží, že registrující lékař pojištěnce je držitelem platného dokladu celoživotního vzdělávání zubních lékařů, přičemž za platný doklad celoživotního vzdělávání se považuje doklad, který je platný po celé hodnocené období; tato podmínka se považuje za splněnou i v případě, že poskytovatel do jednoho měsíce po skončení platnosti dokladu celoživotního vzdělávání doručí zdravotní pojišťovně nový doklad celoživotního vzdělávání, přičemž období mezi datem ukončení platnosti původního dokladu a datem nabytí platnosti nového dokladu nečiní více než 30 kalendářních dnů,
 - 22 Kč v ostatních případech.
- Celková výše měsíční úhrady za agregovanou úhradu se vypočte jako součin počtu registrovaných pojištěnců příslušné zdravotní pojišťovny v příslušném kalendářním měsíci hodnoceného období a agregované úhrady na jednoho registrovaného pojištěnce příslušné zdravotní pojišťovny podle bodu 1.
- Činnostmi zahrnutými do agregované úhrady za registrovaného pojištěnce jsou:
 - provizorní výplně, zábrusy a přeleštění ostrých hran zubů a výplní, aplikace slizniční anestézie, ošetřování běžných afekcí a zánětů gingivy a sliznice dutiny ústní, parodontu (zejména parodontální absces, ošetření afity, herpesu nebo dekubitu způsobeného snímací náhradou), konzervativní ošetření dentitio difficilis bez ohledu na počet návštěv,
 - lokální fluoridace s vysušením podle přílohy č. 1 zákona,
 - vystavení a ukončení dočasné pracovní neschopnosti,
 - odeslání pojištěnce na specializované pracoviště či konzultace praktického lékaře nebo specialisty všeobecné medicíny,
 - předání kopie nebo výpisu zdravotnické dokumentace při změně registrujícího lékaře,
 - poučení pojištěnce, rozhodnutí o potřebě další návštěvy.

B) Výše úhrad hrazených služeb poskytovaných poskytovateli v oboru zubní lékařství a příslušná regulační omezení:

Kód	Výkon	Regulační omezení	Výše úhrady
00900	<u>Komplexní vyšetření zubním lékařem při registraci pojištěnce nebo při opakovaném založení zdravotnické dokumentace</u> Vyšetření stavu chrupu, parodontu, sliznic a měkkých tkání dutiny ústní, stavu čelistí a mezičelistních vztahů, anamnézy a stanovení léčebného plánu v rámci péče hrazené zdravotní pojišťovnou. Založení dokumentace se záznamem stavu chrupu, parodontu, sliznic a měkkých tkání včetně onkologické prohlídky, mezičelistních	Lze vykázat při registraci pojištěnce nebo při opakovaném založení zdravotnické dokumentace poté, co zdravotnická dokumentace vedená o pojištěnci byla v souladu s právními předpisy vyřazena a zničena. Odbornost 014 podle seznamu výkonů.	660 Kč

Kód	Výkon	Regulační omezení	Výše úhrady
	vztahů, anamnézy a individuálního léčebného postupu. Kontrola a nácvik orální hygieny, interdentální hygieny, masáže, profylaktické odstranění zubního kamene (bez ohledu na způsob provedení)		
00901	<p><u>Preventivní prohlídka registrovaného pojištěnce</u></p> <p>U pojištěnců do dne dosažení 18 let výkon zahrnuje doplnění anamnézy se zvláštním zřetelem na vývoj orofaciální soustavy, vyšetření stavu chrupu, parodontu, stavu sliznice a měkkých tkání dutiny ústní, stavu čelistí a anomálií v postavení zubů a čelistí, onkologickou prevenci zaměřenou na pátrání po přednádorových změnách i nádorových projevech na chrupu, parodontu, čelistech a měkkých tkáních obličeje a krku, poučení o významu prevence stomatologických onemocnění, stanovení individuálního léčebného postupu v rámci péče hrazené zdravotní pojišťovnou.</p> <p>U pojištěnců nad 18 let věku výkon zahrnuje doplnění anamnézy, vyšetření stavu chrupu, parodontu, stavu sliznice a měkkých tkání dutiny ústní, onkologickou prevenci zaměřenou na pátrání po přednádorových změnách i nádorových projevech na chrupu, parodontu, čelistech a měkkých tkáních obličeje a krku, poučení o správné hygieně dutiny ústní, stanovení individuálního léčebného postupu v rámci péče hrazené zdravotní pojišťovnou.</p> <p>U těhotných žen výkon dále zahrnuje poučení o významu prevence stomatologických onemocnění v průběhu těhotenství u ženy i budoucího dítěte.</p> <p>Bez ohledu na věk pojištěnce výkon dále zahrnuje profylaktickou kontrolu ústní hygieny. Bez ohledu na věk pojištěnce výkon podle potřeby zahrnuje též nácvik ústní hygieny, interdentální hygieny a masáže, jedenkrát ročně profylaktické odstranění zubního kamene (bez ohledu na způsob provedení).</p>	<p>U pojištěnců do dne dosažení 18 let lze vykázat 2 / 1 kalendářní rok na pojištěnce, a to nejdříve 3 měsíce od vykazání kódu 00900 nebo 00901 v témže kalendářním roce. U pojištěnců od 18 let lze vykázat 1 / 1 kalendářní rok, a to nejdříve 5 měsíců od vykazání kódu 00900 v témže kalendářním roce; ve zdůvodněných případech, jestliže zdravotní stav pojištěnce vyžaduje provést prohlídku dříve, lze vykázat s menším odstupem, který nesmí být kratší než 3 měsíce. U těhotných žen lze vykázat dvakrát v průběhu těhotenství s odstupem nejméně 3 měsíce (musí být uvedena diagnóza Z34.9 nebo Z35.9 podle mezinárodní klasifikace nemocí). Za vykazání kódu 00901 se pro účely regulačních omezení tohoto kódu považuje i vykazání kódu 00946.</p> <p>Odbornost 014 podle seznamu výkonů s potvrzením o soustavné účasti v systému školicích akcí celoživotního vzdělávání zubních lékařů.</p>	605 Kč
00903	<u>Vyžádané vyšetření</u>	Lze vykázat 1 / 1 den. Kód nelze vykázat u registrovaného pojištěnce.	470 Kč

Kód	Výkon	Regulační omezení	Výše úhrady
	Vyšetření na základě doporučení jiného zubního lékaře nebo lékaře (při naléhavých stavech i bez doporučení), krátká písemná zpráva. Nemusí navazovat ošetření.	Kód se vykazuje nejvýše 2x na 1 případ, a to s odstupem nejméně 1 měsíce, v případě rozštěpových vad, onkologických a traumatologických diagnóz maximálně 3 / 1 poj. / 1 rok. Nelze vykázat současně s kódem 00823, 00908, 00909, 00931, 00940, 00962, 00964, 00968 a 00981. Odbornost 014 podle seznamu výkonů s potvrzením o soustavné účasti v systému školicích akcí celoživotního vzdělávání zubních lékařů PA, CH, PE a odbornost 015 podle seznamu výkonů.	
00904	<u>Stomatologické vyšetření registrovaného pojištěnce do dne dosažení 10 let v rámci registrace a preventivní péče</u>	Lze vykázat pouze v souvislosti s preventivní prohlídkou v daném kalendářním roce, tj. kódem 00901, resp. 00946 a s kódem 00900, pokud v daném roce byl pojištěnec u poskytovatele registrován. Je vykázováno s diagnózou Z01.2 – zubní vyšetření podle mezinárodní klasifikace nemocí. Odbornost 014 podle seznamu výkonů.	190 Kč
00906	<u>Stomatologické vyšetření a ošetření pojištěnce do dne dosažení 6 let nebo hendikepovaného pojištěnce I</u> Úhrada zohledňuje zvýšenou časovou náročnost vyšetření a ošetření pojištěnce. Lze vykázat i bez kurativního výkonu.	Lze vykázat 1 / 1 den. U hendikepovaného pojištěnce se kód vykazuje s příslušnou diagnózou. Nelze vykázat s kódem 00824 a 00976. Odbornost 014 podle seznamu výkonů.	185 Kč
00907	<u>Stomatologické ošetření pojištěnce od 6 let do dne dosažení 15 let I</u> Úhrada zohledňuje zvýšenou časovou náročnost ošetření pojištěnce.	Lze vykázat 1 / 1 den. Pouze při kurativní návštěvě (nelze vykázat v kombinaci pouze s některým z kódů 00900, 00901, 00903, 00909, 00946, a diagnózou Z 01.2 – zubní vyšetření podle mezinárodní klasifikace nemocí). Nelze vykázat s kódem 00825 a 00976. Odbornost 014 podle seznamu výkonů.	145 Kč

Kód	Výkon	Regulační omezení	Výše úhrady
00908	<u>Akutní vyšetření a ošetření neregistrovaného pojištěnce – i v rámci pohotovostní služby</u> Akutní ošetření náhodného pojištěnce mimo rámec preventivní péče. Výkon zahrnuje vyšetření, paliativní ošetření v endodoncii, amputaci a exstirpaci dřeně, provizorní výplň, lokální ošetření gingivy/sliznice, konzervativní ošetření dentitio difficilis nebo parodontálního abscesu, zavedení a výměnu drénu, ošetření komplikací chirurgických výkonů nebo opravu/úpravu snímatelné náhrady v ordinaci a podobně.	Lze vykázat 1 / 1 den / 1 onemocnění. Lze vykázat samostatně nebo v kombinaci s těmito kódy: 00910, 00911, 00913, 00914, 00916, 00917, 00944 (nelze vykázat v případě, že poskytovatel vybral regulační poplatek za pohotovostní službu) 00948, 00949, 00950, 00951, 00952, 00955, 00956, 00957, 00958, 00959, 00960, 00962, 00963, 00964, 00970 a 00971. Odbornost 014 podle seznamu výkonů.	470 Kč
00909	<u>Klinické stomatologické vyšetření</u> Vyšetření na klinickém pracovišti na základě doporučení jiného zubního lékaře nebo lékaře (při naléhavých stavech i bez doporučení), krátká písemná zpráva. Nemusí navazovat ošetření.	Lze vykázat 1 / 1 den. Nelze kombinovat s kódy 00823, 00900, 00901, 00903, 00908, 00931, 00940, 00946, 00962 a 00964. Kód může vykázat poskytovatel s lůžkovým pracovištěm a klinickým pracovištěm, tj. společné pracoviště fakultní nemocnice a lékařské fakulty vysoké školy podle § 111 odst. 3 zákona o zdravotních službách. Při diagnóze vyžadující opakovanou návštěvu lze vykázat jen jedenkrát, včetně rozštěpových vad, onkologických a traumatologických diagnóz. Odbornosti 014, 015 podle seznamu výkonů.	570 Kč
00910	<u>Zhotovení intraorálního rentgenového snímku</u> Zhotovení intraorálního rentgenového snímku na zubním rentgenovém zařízení.	Lze vykázat – bez omezení. Odbornosti 014, 015 podle seznamu výkonů. Vykazuje poskytovatel, který snímek indikoval (i v případě zhotovení snímku jiným poskytovatelem).	100 Kč
00911	<u>Zhotovení extraorálního rentgenového snímku</u> Zhotovení rentgenového snímku lebky různých projekcí a u odbornosti 015 podle seznamu výkonů i rentgenového snímku ruky (stanovení fáze růstu skeletu). Vykazuje se každý zhotovený snímek.	Lze vykázat – bez omezení. Odbornosti 014, 015 podle seznamu výkonů. Vykazuje poskytovatel, který snímek indikoval (i v případě zhotovení snímku jiným poskytovatelem).	300 Kč
00913	<u>Zhotovení ortopantomogramu</u> Zhotovení extraorálního panoramatického snímku na zubním rentgenovém zařízení.	Lze vykázat 1 / 2 kalendářní roky. Lze vykázat 2 / 1 kalendářní rok a) v odbornosti 014 podle seznamu výkonů s potvrzením o soustavné účasti v systému školicích akcí	360 Kč

Kód	Výkon	Regulační omezení	Výše úhrady
		celoživotního vzdělávání zubních lékařů 1. PA v souvislosti s parodontologickou péčí, 2. CH v souvislosti se stomatochirurgickou péčí, 3. PE v souvislosti s pedostomatologickou péčí, b) v odbornosti 015 podle seznamu výkonů v souvislosti s ortodontickou péčí. Lze vykázat bez omezení v případech, kdy je vyšetření vyžádáno lékařem (např. z důvodu vyloučení fokální infekce nebo předoperačního vyšetření) v souvislosti s diagnózou Z01.8 podle mezinárodní klasifikace nemocí nebo v souvislosti s antiresorpční léčbou (diagnóza M87.1 podle mezinárodní klasifikace nemocí), a dále v rámci pohotovostní služby v oboru zubní lékařství a v případě úrazové nebo onkologické diagnózy. Odbornosti 014 a 015 podle seznamu výkonů. Vykazuje poskytovatel, který snímek indikoval (i v případě zhotovení snímku jiným poskytovatelem).	
00914	<u>Vyhodnocení extraorálního rentgenového snímku</u> Vyhodnocení panoramatického rentgenového snímku zubních oblouků a skeletu čelistí nebo ostatních extraorálních snímků. Součástí výkonu je stručný popis snímku ve zdravotnické dokumentaci.	Lze vykázat 1 / 1 snímek / 1 poskytovatel. Odbornosti 014, 015 podle seznamu výkonů. Vyhodnocuje a vykazuje poskytovatel, který snímek indikoval (i v případě zhotovení snímku jiným poskytovatelem); v případě odeslání pojištěnce k jinému zubnímu lékaři může kód vykázat i tento zubní lékař.	120 Kč
00915	<u>Zhotovení telerentgenového snímku lbi</u> Zhotovení dálkového rentgenového snímku lbi na speciálním rentgenovém zařízení.	Lze vykázat 1 / 1 kalendářní rok. Odbornost 014 podle seznamu výkonů s potvrzením o soustavné účasti v systému školicích akcí celoživotního vzdělávání zubních lékařů CH, PE, odbornost 015 podle seznamu výkonů. Vykazuje poskytovatel, který snímek indikoval.	360 Kč
00916	<u>Anestézie na foramen mandibulae a infraorbitale</u>	Lze vykázat – bez omezení. Odbornost 014, 015 podle seznamu výkonů.	165 Kč

Kód	Výkon	Regulační omezení	Výše úhrady
	Aplikace injekční anestézie na foramen mandibulae (součástí je i aplikace na nervus buccalis) a foramen infraorbitale (součástí je i aplikace na nervus palatinus) ve všech případech, je-li anestezie indikována lékařem.		
00917	<u>Anestézie infiltrační</u> Aplikace injekční anestézie do tkání v rozsahu jednoho sextantu zubního oblouku, včetně anestézie na foramen mentale, nervus palatinus maior a foramen incisivum a tuber maxillae. Počítá se anestetizovaná oblast, nikoli počet vpichů; ve všech případech, je-li anestezie indikována lékařem.	Lze vykázat – bez omezení. Odbornosti 014, 015 podle seznamu výkonů.	140 Kč
00919	<u>Ošetření pacienta s vysoce rizikovou infekcí na specializovaném pracovišti. Ošetření na specializovaném pracovišti za podmínek:</u> 1. pracoviště má dostupné služby vyjmenovaných odborností, 2. pracoviště má samostatnou ordinaci a čekárnu s nucenou cirkulací vzduchu a HEPA filtry, 3. ošetření je poskytováno za použití jednorázových ochranných pomůcek a oděvů.	Lze vykázat 1 / 1 den, maximálně 5 / 1 měsíc. Lze vykázat pouze při ošetřování pacientů s vysoce rizikovými infekcemi (diagnózy A15.9, A16.0, A51.3, A53.9, A54.9, B16.9, B17.1, B18.1, B18.2, B23.8 podle mezinárodní klasifikace nemocí a infekční onemocnění podle §53 odst. 1 zákona č. 258/2000 Sb.). Na uvedené diagnózy lze vykázat i opakovaně v kombinaci s kódem 00909. Nelze kombinovat s kódem 00903. Kód lze vykázat při ošetřování pacientů hospitalizovaných či dispenzarizovaných pro jednu z výše uvedených diagnóz. Odbornost 014 podle seznamu výkonů.	780 Kč
00920	<u>Ošetření stálého zubu fotokompozitní výplní</u> Ošetření stálého zubu fotokompozitní výplní u pojištěnců do dne dosažení 18 let v rozsahu řezáků a špičáků, bez ohledu na počet plošek výplně či případný počet drobných výplní na jednom zubu.	Lze vykázat 1 / 1 zub / 365 dní. Lokalizace – zub. Omezení frekvencí se netýká případů, kdy opakovaná výplň je zhotovena z důvodu komplikací ošetřeného zubního kazu nebo úrazu – v takovém případě je výplň vykázána s jinou diagnózou. Dříve než za 365 dní lze vykázat výplň v případě vysoké kazivosti při závažných celkových onemocněních. Odbornosti 014, 015 podle seznamu výkonů.	1 000 Kč
00921	<u>Ošetření stálého zubu plastickou výplní</u>	Lze vykázat 1 / 1 zub / 365 dní. Lokalizace – zub.	700 Kč

Kód	Výkon	Regulační omezení	Výše úhrady
	<p>Ošetření stálého zubu definitivní výplní, bez ohledu na počet plošek výplně či případný počet drobných výplní na jednom zubu,</p> <p>a) u pojištěnců do dne dosažení 15 let a u těhotných a kojících žen v rozsahu celého chrupu při použití skloionomerního cementu a v rozsahu řezáků a špičáků i při použití samopolymeryjícího kompozitu. Není-li použití skloionomerního cementu možné z hlediska zdravotního stavu pojištěnce, lze použít dózovaný amalgám,</p> <p>b) u pojištěnců, kteří nejsou uvedeni v písmenu a), v rozsahu celého chrupu při použití dózovaného amalgámu v základním provedení a v rozsahu řezáků a špičáků i při použití samopolymeryjícího kompozitu.</p>	<p>Omezení frekvencí se netýká případů, kdy opakovaná výplň je zhotovena z důvodu komplikací ošetřeného zubního kazu nebo úrazu – v takovém případě je výplň vykazována s jinou diagnózou. Dříve než za 365 dní lze vykazat výplň v případě vysoké kazivosti při závažných celkových onemocněních nebo profesionálních poškozeních chrupu.</p> <p>Odbornosti 014, 015 podle seznamu výkonů.</p>	
00922	<p><u>Ošetření dočasného zubu plastickou výplní.</u></p> <p>Bez ohledu na počet plošek výplně či případný počet drobných výplní na jednom zubu v rozsahu celého chrupu při použití skloionomerního cementu a v rozsahu řezáků a špičáků i při použití samopolymeryjícího kompozitu. Není-li použití skloionomerního cementu možné z hlediska zdravotního stavu pojištěnce, lze použít dózovaný amalgám.</p>	<p>Lze vykazat 1 / 1 zub / 365 dní.</p> <p>Lokalizace – zub.</p> <p>Omezení frekvencí se netýká případů, kdy opakovaná výplň je zhotovena z důvodu komplikací ošetřeného zubního kazu nebo úrazu – v takovém případě je výplň vykazována s jinou diagnózou. Dříve než za 365 dní lze vykazat výplň v případě vysoké kazivosti při závažných celkových onemocněních.</p> <p>Odbornosti 014, 015 podle seznamu výkonů.</p>	600 Kč
00924	<p><u>Endodontické ošetření – dočasný zub</u></p> <p>Po definitivním endodontickém ošetření dočasného zubu, který je klinicky pevný a na rentgenogramu dosahuje resorpce nejvýše do poloviny kořene, metodou amputace vitální nebo mortální dřene se vykazuje jedenkrát, při případné exstirpaci se vykazuje za každý zaplněný kořenový kanálek.</p>	<p>Lze vykazat 1 / 1 kanálek / 1 zub při exstirpaci a 1 / 1 zub při amputaci.</p> <p>Lokalizace – zub.</p> <p>Odbornosti 014, 015 podle seznamu výkonů.</p>	630 Kč
00925	<p><u>Primární endodontické ošetření – stálý zub – v rozsahu řezáků, špičáků a premolárů</u></p> <p>Zahrnuje paliativní výkon, mechanickou, medikamentózní přípravu, provizorní výplně a definitivní primární endodontické ošetření zubu metodou centrálního čepu. Počet návštěv nerozhoduje. I při ošetření zubu metodou apexifikace.</p>	<p>Lze vykazat 1 / 1 kanálek / 1 zub.</p> <p>Lokalizace – zub.</p> <p>Pro více než jeden kanálek je nutno doložit rentgenový snímek.</p> <p>Odbornosti 014, 015 podle seznamu výkonů.</p>	1 500 Kč

Kód	Výkon	Regulační omezení	Výše úhrady
00926	<u>Primární endodontické ošetření – stálý zub – v rozsahu molárů</u> Zahrnuje paliativní výkon, mechanickou, medikamentózní přípravu, provizorní výplně a definitivní primární endodontické ošetření zubu metodou centrálního čepu. Počet návštěv nerozhoduje. I při ošetření zubu metodou apexifikace.	Lze vykázat 1 / 1 kanálek / 1 zub. Lokalizace – zub. Pro více než jeden kanálek je nutno doložit rentgenový snímek. Odbornosti 014, 015 podle seznamu výkonů.	303 Kč
00931	<u>Komplexní léčba chronických onemocnění parodontu v rámci pravidelné parodontologické péče</u> Odborné vyšetření parodontu, vyšetření pomocí parodontologického indexu CPITN, stanovení individuálního léčebného postupu, zahájení konzervativní léčby – odstranění zubního kamene (bez ohledu na způsob provedení), instruktáž a motivace orální hygieny. Součástí výkonu je parodontologický zápis do zdravotnické dokumentace. Výkon svým obsahem nespadá do preventivní péče.	Lze vykázat 1 / 2 kalendářní roky a při změně zdravotního stavu maximálně 1 / 1 kalendářní rok. Nelze vykázat v kombinaci s kódy 00903, 00909 a 00932. Odbornost 014 podle seznamu výkonů s potvrzením o soustavné účasti v systému školicích akcí celoživotního vzdělávání zubních lékařů PA, PE.	1 200 Kč
00932	<u>Léčba chronických onemocnění parodontu</u> Vyšetření parodontu na základě zařazení onemocnění při vyšetření pomocí indexu CPITN, kdy je stanoven index CPI 2-3, případně dalších parodontologických indexů a vyšetřovacích metod v průběhu parodontologické léčby. Výkon svým obsahem nespadá do preventivní péče. Pokračování konzervativní léčby (fáze iniciální nebo udržovací) – kontrola orální hygieny pomocí k tomu určených indexů (například PBI, API), jejichž hodnoty musí být zaznamenány v dokumentaci, odstranění zubního kamene (bez ohledu na způsob provedení), remotivace a korekce konkrétní metody orální hygieny, odstranění lokálního dráždění parodontu. Součástí výkonu je parodontologický zápis ve zdravotnické dokumentaci.	Lze vykázat 3 / 1 kalendářní rok. Nelze vykázat s kódy 00900, 00901, 00903, 00909, 00931 a 00946. Odstup mezi vykázáním kódů 00900, 00901, 00931, 00932 a 00946 musí být v takovém intervalu, aby bylo možno prokázat účelnost léčby, lze vykázat minimálně v měsíčních odstupech. Při třetím vykázání kódu v roce nutno zhodnotit léčbu pomocí indexu CPITN. Přechodné dlahy z volné ruky ke stabilizaci zubů s oslabeným parodontem (kód 00938) a subgingivální ošetření (kód 00935) se vykazují zvlášť. Odbornost 014 podle seznamu výkonů.	355 Kč
00933	<u>Chirurgická léčba onemocnění parodontu malého rozsahu</u> Provedený chirurgický výkon v mukogingivální oblasti (např. gingivektomie s plastikou) navazující na konzervativní léčbu chronických onemocnění parodontu za každý zub.	Lze vykázat – 1 / 1 zub / 730 dnů. Lokalizace – zub. Odbornost 014 podle seznamu výkonů s potvrzením o soustavné účasti v systému školicích akcí celoživotního vzdělávání zubních lékařů PA, CH, PE.	550 Kč

Kód	Výkon	Regulační omezení	Výše úhrady
00934	<u>Chirurgická léčba onemocnění parodontu velkého rozsahu</u> Chirurgické výkony navazující na konzervativní léčbu chronických onemocnění parodontu vedoucí k prohloubení vestibula, výkony s odklopením mukoperiostálního laloku vedoucí k odstranění parodontálních sulků – za každý sextant. Implementace odebraného slizničního nebo mezenchymálního štěpu.	Lze vykázat – bez omezení. Nelze vykázat s chirurgickými výkony s řízenou tkáňovou regenerací a implantacemi. Odbornost 014 podle seznamu výkonů s potvrzením o soustavné účasti v systému školicích akcí celoživotního vzdělávání zubních lékařů PA, CH, PE.	1 365 Kč
00935	<u>Subgingivální ošetření</u> Instrumentální odstranění obsahu parodontálního chobotu (subgingiválního zubního kamene a plaku), odstranění nekrotického cementu, ohlazení povrchu zubního kořene a jeho kontrola u zubů s parodontálními choboty (CPI 3, 4). Lze provést ručními nástroji, ultrazvukovými či laserovými přístroji či jejich kombinací.	Lze vykázat 1 / 1 zub / 365 dní. Lokalizace – zub. Odbornost 014 podle seznamu výkonů s potvrzením o soustavné účasti v systému školicích akcí celoživotního vzdělávání zubních lékařů PA, PE.	115 Kč
00936	<u>Odebrání a zajištění přenosu transplantátu</u> Chirurgický výkon vedoucí k získání slizničního nebo mezenchymálního štěpu.	Lze vykázat – bez omezení. Odbornost 014 podle seznamu výkonů s potvrzením o soustavné účasti v systému školicích akcí celoživotního vzdělávání zubních lékařů PA, CH, PE.	780 Kč
00937	<u>Artikulace chrupu</u> Po provedení celkového zábrusu okluze a artikulace chrupu na podkladě funkčního vyšetření stomatognathního systému. Podrobný zápis o průběhu a výsledku funkčního vyšetření a popis rámcového plánu artikulace ve zdravotnické dokumentaci.	Lze vykázat 1 / 1 kalendářní rok. Odbornost 014 podle seznamu výkonů s potvrzením o soustavné účasti v systému školicích akcí celoživotního vzdělávání zubních lékařů PA, PE.	600 Kč
00938	<u>Přechodné dlahy ke stabilizaci zubů s oslabeným parodontem</u> Přechodné dlahy z volné ruky ke stabilizaci zubů s oslabeným parodontem zhotovené podle přílohy č. 1 zákona (samopolymerující kompozitní pryskyřice). Vykazuje se za každý zub.	Lze vykázat 1 / 1 zub / 365 dní. Lokalizace – zub. Odbornosti 014, 015 podle seznamu výkonů.	150 Kč
00940	<u>Komplexní vyšetření a návrh léčby onemocnění ústní sliznice</u> Při komplexním vyšetření ústní sliznice, stanovení diagnózy. Součástí výkonu je zápis ve zdravotnické dokumentaci obsahující popis onemocnění ústní sliznice a návrh léčby.	Lze vykázat 1 / 2 kalendářní roky a při změně zdravotního stavu maximálně 1 / 1 kalendářní rok. Nelze vykázat v kombinaci s kódy 00903 a 00909. Odbornost 014 podle seznamu výkonů s potvrzením o soustavné účasti v systému školicích akcí celoživotního vzdělávání zubních	1 050 Kč

Kód	Výkon	Regulační omezení	Výše úhrady
		lékařů PA, PE a u poskytovatele poskytujícího lůžkovou zdravotní péči v oboru orální a maxilofaciální chirurgie též CH.	
00941	<u>Kontrolní vyšetření a léčba onemocnění ústní sliznice</u> Při kontrolním vyšetření v průběhu léčby.	Lze vykázat – bez omezení. Lze vykázat pouze v návaznosti na provedený kód 00940. Odbornost 014 podle seznamu výkonů s potvrzením o soustavné účasti v systému školicích akcí celoživotního vzdělávání zubních lékařů PA, PE a u poskytovatele poskytujícího lůžkovou zdravotní péči v oboru orální a maxilofaciální chirurgie též CH.	410 Kč
00943	<u>Měření galvanických proudů</u> Měření galvanických proudů v dutině ústní při vyšetření slizničních změn a měření impedance.	Lze vykázat – bez omezení. Odbornost 014 podle seznamu výkonů s potvrzením o soustavné účasti v systému školicích akcí celoživotního vzdělávání zubních lékařů PA, PE.	150 Kč
00944	<u>Signální výkon epizody péče/kontaktu v souvislosti s vyšetřením v ordinaci zubního lékaře</u>	Lze vykázat – bez omezení, při ošetření v několika návštěvách (endodontické ošetření, zhotovení protetických náhrad a jiné) pouze jednou. Kód nelze vykázat při návštěvě, která vyplývá z plánu ošetření. Lze vykázat v kombinaci s některým z kódů 00900, 00903, 00905, 00908 (pouze za předpokladu, že poskytovatel nevybral regulační poplatek za pohotovostní službu), 00823, 00909, 00931, 00932, 00940, 00941, 00968, 00981, 00983, 00984, 00986 a v případě vyšetření zaměřeného na konkrétní obtíže registrovaného pojištěnce a v případě dohodnutých dlouhodobých zástupů registrujícího zubního lékaře ohlášených zdravotní pojišťovně. Odbornosti 014, 015 podle seznamu výkonů.	80 Kč
00946	<u>Preventivní prohlídka registrovaného pojištěnce – bez dokladu celoživotního vzdělávání</u> U pojištěnců do dne dosažení 18 let výkon zahrnuje doplnění anamnézy se zvláštním zřetelem na vývoj orofaciální soustavy, vyšetření stavu chrupu, parodontu, stavu sliznice a měkkých tkání dutiny ústní, stavu čelistí a	U pojištěnců do dne dosažení 18 let lze vykázat 2 / 1 kalendářní rok na pojištěnce, a to nejdříve 3 měsíce od vykazání kódu 00900 nebo 00901 v témže kalendářním roce. U pojištěnců od 18 let lze vykázat 1 / 1 kalendářní rok, a to nejdříve 5 měsíců od vykazání kódu 00900 v témže kalendářním roce; ve	505 Kč

Kód	Výkon	Regulační omezení	Výše úhrady
	<p>anomálií v postavení zubů a čelistí, onkologickou prevenci zaměřenou na pátrání po přednádorových změnách i nádorových projevech na chrupu, parodontu, čelistech a měkkých tkáních obličeje a krku, poučení o významu prevence stomatologických onemocnění, stanovení individuálního léčebného postupu v rámci péče hrazené zdravotní pojišťovnou.</p> <p>U pojištěnců nad 18 let věku výkon zahrnuje doplnění anamnézy, vyšetření stavu chrupu, parodontu, stavu sliznice a měkkých tkání dutiny ústní, onkologickou prevenci zaměřenou na pátrání po přednádorových změnách i nádorových projevech na chrupu, parodontu, čelistech a měkkých tkáních obličeje a krku, poučení o správné hygieně dutiny ústní, stanovení individuálního léčebného postupu v rámci péče hrazené zdravotní pojišťovnou.</p> <p>U těhotných žen výkon dále zahrnuje poučení o významu prevence stomatologických onemocnění v průběhu těhotenství u ženy i budoucího dítěte.</p> <p>Bez ohledu na věk pojištěnce výkon dále zahrnuje profylaktickou kontrolu ústní hygieny. Bez ohledu na věk pojištěnce výkon podle potřeby zahrnuje též nácvik ústní hygieny, interdentální hygieny a masáží, jedenkrát ročně profylaktické odstranění zubního kamene (bez ohledu na způsob provedení).</p>	<p>zdůvodněných případech, jestliže zdravotní stav pojištěnce vyžaduje provést prohlídku dříve, lze vykázt s menším odstupem, který nesmí být kratší než 3 měsíce. U těhotných žen lze vykázt dvakrát v průběhu těhotenství s odstupem nejméně 3 měsíce (musí být uvedena diagnóza Z34.9 nebo Z35.9 podle mezinárodní klasifikace nemocí). Za vykázaní kódu 00946 se pro účely regulačních omezení tohoto kódu považuje i vykázaní kódu 00901.</p> <p>Odbornost 014 podle seznamu výkonů.</p>	
00948	<p><u>Sutura lůžka</u> Provedení sutury s případnou aplikací lokálního hemostatika</p> <p>a) po extrakci zubu u pojištěnce s poruchou hemokoagulace, u pojištěnce na antiresorpční léčbě a u imunosuprimovaného pojištěnce,</p> <p>b) po extrakci zubu v oblasti terapeuticky ozářené čelisti,</p> <p>c) při vícečetné extrakci vedle sebe stojících zubů,</p> <p>d) při stavění pozdního poextrakčního krvácení.</p>	<p>Lze vykázt 1 / 1 zub. Lokalizace – zub.</p> <p>Lze vykázt pouze v kombinaci s kódem 00949 nebo 00950. V případě uvedeném v popisu výkonu pod písmenem d) lze vykázt samostatně.</p> <p>Při vícečetné extrakci vedle sebe stojících zubů lze vykázt jedenkrát s výjimkou případů uvedených v popisu výkonu pod písmeny a), b) a d), kdy lze vykázt nejvýše jedenkrát za každý extrahovaný zub.</p> <p>Odbornosti 014, 015 podle seznamu výkonů.</p>	280 Kč

Kód	Výkon	Regulační omezení	Výše úhrady
	Součástí výkonu je zdůvodnění provedení sutury ve zdravotnické dokumentaci. Bez ohledu na použitý druh materiálu a počet stehů.		
00949	<u>Běžná extrakce dočasného zubu</u> Extrakce dočasného zubu nebo radixu (bez následné chirurgické intervence) včetně případné separace radixů, exkochleace granulací a stavění krvácení kompresivní tamponádou. Součástí výkonu je i sutura, pokud se nejedná o suturu lůžka vykazovanou kódem 00948.	Lze vykázat 1 / 1 zub. Lokalizace – zub. U pojištěnců do dne dosažení 18 let lze vykázat pouze při stvrzení čerpání hrazené služby podpisem zákonného zástupce nebo zletilé doprovázející osoby ve zdravotnické dokumentaci nebo fotodokumentací ve zdravotnické dokumentaci. Odbornosti 014, 015 podle seznamu výkonů.	200 Kč
00950	<u>Extrakce stálého zubu nebo dočasného moláru s neresorbovanými kořeny</u> Extrakce stálého zubu, radixu stálého zubu nebo dočasného moláru s neresorbovanými kořeny (bez následné chirurgické intervence) včetně případné separace radixů, exkochleace granulací a stavění krvácení kompresivní tamponádou. Součástí výkonu je i sutura, pokud se nejedná o suturu lůžka vykazovanou kódem 00948.	Lze vykázat 1 / 1 zub. Lokalizace – zub. U pojištěnců od 8 let lze extrakci dočasného moláru s neresorbovanými kořeny vykázat pouze při zdokumentování rentgenovým vyšetřením. Odbornosti 014, 015 podle seznamu výkonů.	485 Kč
00951	<u>Chirurgie tvrdých tkání dutiny ústní malého rozsahu</u> Extrakce zubu nebo radixu s odklopením mukoperiostálního laloku a hemiextrakce nebo egalizace bezzubého alveolárního výběžku v rozsahu do jednoho sextantu nebo chirurgická revize extrakční rány.	Lze vykázat – bez omezení. Lokalizace – zub. Při vícečetné extrakci sousedících zubů se vykazuje pouze 1 kód 00951, zbylé extrakce jsou vykazány kódem 00950. Nelze vykázat, jde-li o chirurgický výkon s řízenou tkáňovou regenerací, augmentací a implantací. Odbornost 014 podle seznamu výkonů.	840 Kč
00952	<u>Chirurgie tvrdých tkání dutiny ústní velkého rozsahu</u> Extrakce zubu nebo radixu s odklopením mukoperiostálního laloku v blízkosti rizikových anatomických struktur nebo vyžadující snesení větší části kosti. Primární uzávěr oroantrální komunikace. Resekce kořenového hrotu s odstraněním okolní patologické tkáně včetně případného peroperačního plnění nebo retrográdní výplně (vykazuje se za každý ošetřený radix). Egalizace bezzubého alveolárního výběžku v rozsahu větším než 1 sextant, exstirpace cysty nad 1 cm, ošetření	Lze vykázat – bez omezení. Lokalizace – zub v případě extrakce zubu nebo radixu, mobilizace zubu či resekce kořenového hrotu. Při vícečetné extrakci sousedních zubů se vykazuje pouze 1 kód 00952, zbylé extrakce jsou vykazány kódem 00950. Nelze vykázat, jde-li o chirurgický výkon s řízenou tkáňovou regenerací, augmentací a implantací. Odbornost 014 podle seznamu výkonů s potvrzením o soustavné účasti v systému školicích akcí	1 565 Kč

Kód	Výkon	Regulační omezení	Výše úhrady
	zubní retence uzavřenou metodou s mobilizací zubu do směru žádané erupce a fixací ortodontického tahu. Odstranění sekvestru, artrocentéza temporomandibulárního kloubu nebo antrotomie. Jiné podobné výkony.	celoživotního vzdělávání zubních lékařů PA, CH, PE.	
00953	<u>Chirurgické ošetřování retence zubů otevřenými metodami</u> Snesení tkání ležících v cestě erupci zubu a případná mobilizace zubu do směru žádané erupce (včetně odklopení mukoperiostálního laloku, plastiky měkkých tkání).	Lze vykázat 1 / 1 zub. Lokalizace – zub. Odbornost 014 podle seznamu výkonů s potvrzením o soustavné účasti v systému školicích akcí celoživotního vzdělávání zubních lékařů CH, PE, odbornost 015 podle seznamu výkonů.	780 Kč
00955	<u>Chirurgie měkkých tkání dutiny ústní a jejího okolí malého rozsahu</u> Provedení menších chirurgických výkonů, například dekapsulace, frenulektomie, odstranění rušivých vlivů vazivových pruhů, podjazyková frenulektomie, excize vlajícího hřebene – za 1 sextant, odstranění léze do 2 cm, sutura rány sliznice nebo kůže do 5 cm nebo sondáž a výplach vývodu slinné žlázy, případně její náplň kontrastní látkou.	Lze vykázat – bez omezení. Nelze vykázat při gingivektomii ani v souvislosti s implantací, augmentací či řízenou tkáňovou regenerací. Odbornosti 014, 015, podle seznamu výkonů.	600 Kč
00956	<u>Chirurgie měkkých tkání dutiny ústní a jejího okolí velkého rozsahu</u> Odstranění podjazykové retenční slinné cysty, excize vlajícího hřebene většího rozsahu než 1 sextant, odstranění léze nad 2 cm, orální vestibuloplastika bez štěpu – za každý sextant, sutura rány sliznice nebo kůže nad 5 cm, exstirpace mukokely sliznice dutiny ústní nebo diagnostická excize, sialolitomie, přístrojová sialoendoskopie se zprůchodněním vývodu.	Lze vykázat – bez omezení. Odbornost 014 podle seznamu výkonů s potvrzením o soustavné účasti v systému školicích akcí celoživotního vzdělávání zubních lékařů PA, CH, PE.	1 090 Kč
00957	<u>Ošetření dentoalveolárního traumatu</u> Ošetření následků úrazu zubů a alveolárního výběžku v rozsahu maximálně 3 zubů, včetně replantace, jednoduché fixace plastickým materiálem, popřípadě zkrácenou drátěnou dlahou.	Lze vykázat – bez omezení. Odbornosti 014, 015 podle seznamu výkonů.	590 Kč
00958	<u>Ošetření zlomeniny čelisti</u> Repozice a fixace zlomenin alveolárního výběžku horní či dolní čelisti v rozsahu 4 a více zubů, zlomenin těla a krčku dolní čelisti bez výrazné dislokace, včetně fixace pomocí	Lze vykázat – bez omezení. Lokalizace – čelist. Odbornost 014 podle seznamu výkonů s potvrzením o soustavné účasti v systému školicích akcí celoživotního vzdělávání zubních lékařů CH, PE.	990 Kč

Kód	Výkon	Regulační omezení	Výše úhrady
	nitrokostně zaváděných šroubů (za každou poraněnou čelist).		
00959	<u>Intraorální incize</u> Léčba zánětu intraorální incizí s případnou dilatací, vypuštěním exsudátu a zavedením drénu.	Lze vykázat – bez omezení. Lokalizace – kvadrant. Odbornosti 014, 015 podle seznamu výkonů.	300 Kč
00960	<u>Zevní incize</u> Léčba kolemčelistního zánětu zevní incizí, včetně dilatace, s vypuštěním exsudátu a zavedením drénu.	Lze vykázat – bez omezení. Odbornost 014 podle seznamu výkonů s potvrzením o soustavné účasti v systému školicích akcí celoživotního vzdělávání zubních lékařů CH, PE.	750 Kč
00961	<u>Následné ošetření po chirurgických výkonech a ošetření jejich komplikací</u> Zavedení drénu či tamponády, přiložení plastického obvazu, výplach rány lokálním léčebným prostředkem, převaz rány, úprava nebo oprava dentální nebo intermaxilární fixace a odstranění nitrokostně zavedených šroubů použitých při fixaci zlomeniny čelisti, stavění pozdního postextrakčního krvácení bez sutury, revize extrakční rány bez odklopení mukoperiostálního laloku, a fyzikální terapie.	Lze vykázat 5 / 10 dnů. Odbornosti 014, 015 podle seznamu výkonů.	120 Kč
00962	<u>Konzervativní léčba temporomandibulárních poruch</u> Vyšetření, zdokumentování a konzervativní léčba poruchy temporomandibulárního kloubu (například úprava artikulace, fyzikální terapie, nácvik správného stereotypu otevírání úst).	Lze vykázat 2 / 1 kalendářní rok. Nelze kombinovat s kódem 00964. Odbornosti 014, 015 podle seznamu výkonů.	400 Kč
00963	<u>Injekce i. m., i. v., i. d., s. c.</u> Injekční aplikace léčivého přípravku, včetně poskytnutého léčivého přípravku, nejde-li o zvlášť účtovaný léčivý přípravek.	Lze vykázat – bez omezení. Odbornosti 014, 015 podle seznamu výkonů.	175 Kč
00964	<u>Konzervativní léčba temporomandibulárních poruch specialistou chirurgem</u> Vyšetření, zdokumentování onemocnění, případná indikace a vyhodnocení cílené zobrazovací metody a konzervativní léčba temporomandibulární poruchy (např. indikace nákusné dlahy, provedení mezičelistní fixace, manuální repozice, indikace rehabilitace, cílené podání medikace).	Lze vykázat – bez omezení. Nelze kombinovat s kódem 00962. Odbornost 014 podle seznamu výkonů s potvrzením o soustavné účasti v systému školicích akcí celoživotního vzdělávání zubních lékařů CH.	730 Kč
00968	<u>Stomatochirurgické vyšetření a ošetření neregistrovaného pojištěnce</u>	Lze vykázat 1 / 1 den pouze v souvislosti s kódy 00951, 00952,	1 160 Kč

Kód	Výkon	Regulační omezení	Výše úhrady
	Stomatochirurgické vyšetření a ošetření neregistrovaného pojištěnce v ambulanci poskytovatele ambulantních hrazených služeb. Součástí výkonu je vystavení písemné zprávy.	00953, 00955, 00956, 00957, 00958, 00960, 00964. Ošetření na základě písemného doporučení jiného zubního lékaře při neodkladných stavech (při naléhavých stavech i bez doporučení). V souvislosti s léčením tohoto neodkladného stavu lze vykázat pouze 1x. V případě dalšího plánovaného ošetření daného pojištěnce již kód 00968 nelze znovu vykázat. Kód není určen pro ambulance poskytovatelů lůžkových služeb jakékoliv odbornosti. Odbornost 014 podle seznamu výkonů s potvrzením o soustavné účasti v systému školicích akcí celoživotního vzdělávání zubních lékařů CH.	
00970	<u>Sejmutí fixní náhrady</u> Sejmutí fixní náhrady rázovým nástrojem nebo rozbroušením korunky a její deformací, v případě zkrácení mostu odseparování části mostu v místě mezičlenu (v tom případě se lokalizace vykazuje na tento mezičlen).	Lze vykázat 1 / 1 zub / 730 dní. Lokalizace – zub. Nelze vykázat u provizorních náhrad. Odbornosti 014, 015 podle seznamu výkonů.	190 Kč
00971	<u>Provizorní ochranná korunka</u> Adaptace a fixace konfekční korunky k ochraně preparovaného, frangovaného nebo jinak destruovaného zubu, nebo individuální ochranná korunka zhotovená razidlovou metodou v ústech pacienta. Zahrnuje i opakované nasazení.	Lze vykázat 1 / 730 dní. Lokalizace – zub. Odbornosti 014, 015 podle seznamu výkonů.	420 Kč
00973	<u>Úprava snímatelné náhrady v ordinaci</u> Jednoduchá úprava snímatelné náhrady v ordinaci bez návaznosti na další laboratorní zpracování.	Lze vykázat 5 / 1 kalendářní rok. Lokalizace – čelist. Lze vykázat nejdříve dva měsíce po odevzdání nové snímatelné náhrady. Odbornosti 014, 015 podle seznamu výkonů.	130 Kč
00974	<u>Odevzdání stomatologického výrobku</u> Poskytovatel vykazuje při odevzdání stomatologického výrobku (kód slouží pouze pro vykazování zvlášť účtovaných léčivých přípravků a stomatologických výrobků (dokladem 03s).	Lze vykázat – bez omezení. Odbornosti 014, 015 podle seznamu výkonů.	0 Kč
00976	<u>Stomatologické vyšetření a ošetření pojištěnce s poruchou autistického spektra či jinou psychiatrickou diagnózou nebo psychomotorickou retardací (dětská mozková obrna)</u>	Lze vykázat 1 / 1 den. Výkon nelze kombinovat s kódy 00824, 00825, 00906 a 00907.	680 Kč

Kód	Výkon	Regulační omezení	Výše úhrady
	Výkon zohledňuje zvýšenou časovou náročnost v souvislosti se stomatologickým vyšetřením a ošetřením pacienta s poruchou autistického spektra nebo jinou pervazivní vývojovou poruchou F84 podle mezinárodní klasifikace nemocí či jinou psychiatrickou diagnózou nebo <u>psychomotorickou retardací (dětská mozková obrna)</u> .	Lze vykazovat s hrazenými výkony vyšetření a ošetření. Lze vykazat u pojištěnce a) s průkazem autisty (PAS) nebo s jiným dokladem vystaveným psychiatrem nebo klinickým psychologem prokazujícím poruchu autistického spektra nebo jinou pervazivní vývojovou poruchu, b) s jinou psychiatrickou diagnózou, který podle doporučení psychiatra není ošetřitelný v běžném režimu, c) s psychomotorickou retardací (dětská mozková obrna), který podle doporučení neurologa není ošetřitelný v běžném režimu. Lze akceptovat i doporučení praktickým lékařem pro děti a dorost nebo praktickým lékařem, který má v dokumentaci odpovídající zprávu od psychiatra, klinického psychologa nebo neurologa. Odbornost – 014 podle seznamu výkonů s potvrzením o absolvování kurzu ošetřování pacientů s poruchou autistického spektra a jinou psychiatrickou diagnózou v rámci systému školicích akcí celoživotního vzdělávání zubních lékařů.	
00977	<u>Aplikace prefabrikované korunky na dočasný zub</u> Prefabrikovaná ocelová plášťová korunka na dočasný molár nebo prefabrikovaná plastová stripová korunka na dočasný řezák nebo dočasný špičák. Výkon zahrnuje tangenciální preparaci, pokud je nutná, adaptaci a fixaci korunky včetně ceny použitého materiálu a prefabrikátu.	Lze vykazat 1 / 1 zub. Lokalizace – zub. Lze vykazat u defektu na třech nebo více ploškách na zubu s diagnózou zubního kazu K02 podle mezinárodní klasifikace nemocí, u zubu po endodontickém ošetření s diagnózou K04 podle mezinárodní klasifikace nemocí, u zubu po provedené vitální pulpotomii s diagnózami K02 nebo K04 podle mezinárodní klasifikace nemocí, u defektů souvisejících s diagnózami amelogenesis imperfecta K00.4 i K00.5 a dentinogenesis imperfecta K00.5 podle mezinárodní klasifikace nemocí, u zubů po ztrátě tvrdých zubních tkání v důsledku úrazu s diagnózou S02.5 podle mezinárodní	815 Kč

Kód	Výkon	Regulační omezení	Výše úhrady
		klasifikace nemocí, u zubů s prokázanou ztrátou tvrdých zubních tkání v důsledku eroze nebo abraze s diagnózami K03.0, K03.1, K03.2 podle mezinárodní klasifikace nemocí, a u hypomineralizace druhých dočasných molárů. Odbornost 014 podle seznamu výkonů s potvrzením o soustavné účasti v systému školicích akcí celoživotního vzdělávání zubních lékařů PE.	
00978	<u>Sedace nezletilého pojištěnce midazolamem při ambulantním stomatologickém ošetření</u> Perorální nebo intranazální podání midazolamu pojištěnci od 3 let do dne dosažení 15 let a uložení pojištěnce po ošetření na lůžko. Součástí výkonu jsou monitorace pulzním oxymetrem a měření krevního tlaku před ošetřením a po něm a kontinuální monitorace pulzním oxymetrem v průběhu ošetření. Dále zajištění případného podání antidota (flumazenil) a kyslíku.	Lze vykázat 2 / 365 dní. V případě pojištěnce s diagnózami vývojových poškození tvrdých zubních tkání K00.3, K00.4 a K00.5 podle mezinárodní klasifikace nemocí lze vykázat 4 / 365 dní . Lze vykázat pouze v souvislosti s kódy: 00920, 00921, 00922, 00949, 00950, 00951, 00952, 00953 a 00955, 00957, 00959, 00960, 00962 a 00977. Nelze vykázat v kombinaci s kódem 00979. Lze vykázat v indikovaných případech, jde-li o pojištěnce neošetřitelného v běžném režimu PZL, poskytovatelem, který disponuje prostorem, kde je umístěno lůžko, které umožňuje monitoraci pulzním oxymetrem a tonometrem a je schopen personálně zajistit monitorování pacienta v průběhu ošetření a na lůžku po ošetření a případné podání antidota a kyslíku. Odbornost 014 podle seznamu výkonů s potvrzením o absolvování kurzu sedace dětských pacientů nebo s potvrzením o soustavné účasti v systému školicích akcí celoživotního vzdělávání zubních lékařů PE.	1 425 Kč
00979	<u>Sedace nezletilého pojištěnce oxidem dusným při ambulantním stomatologickém ošetření</u> Podání farmakologicky připravené směsi oxidu dusného a kyslíku v poměru 1:1 náustkem nebo obličejovou maskou pojištěnci od 4 let do dne dosažení 15 let, zajištění monitorace pulzním oxymetrem a	Lze vykázat 2 / 365 dní. V případě pojištěnce s diagnózami vývojových poškození tvrdých zubních tkání K00.3, K00.4 a K00.5 podle mezinárodní klasifikace nemocí lze vykázat 4 / 365 dní . Lze vykázat pouze v souvislosti s kódy: 00920, 00921, 00922, 00949, 00950, 00951, 00952, 00953 a	1 310 Kč

Kód	Výkon	Regulační omezení	Výše úhrady
	měření krevního tlaku v průběhu ošetření a zajištění případného podání kyslíku.	00955, 00957, 00959, 00960, 00962 a 00977. Nelze vykázat v kombinaci s kódem 00978. Lze vykázat v indikovaných případech, jde-li o pojištěnce neošetřitelného v běžném režimu PZL. Odbornost 014 podle seznamu výkonů s potvrzením o absolvování kurzu sedace nebo s potvrzením o soustavné účasti v systému školicích akcí celoživotního vzdělávání zubních lékařů PE.	
00981	<u>Diagnostika ortodontických anomálií</u> Zahrnuje orientační stomatologické vyšetření, komplexní ortodontické vyšetření, založení zdravotnické dokumentace. Tímto kódem se zahajuje ortodontická léčba a vykazování kódů odbornosti 015 podle seznamu výkonů. Při převzetí již léčeného pojištěnce je nutné zahájit vlastní ortodontickou léčbu vstupním vyšetřením, založením vlastní dokumentace a vykazáním kódu 00981.	Lze vykázat 1 / 1 pojištěnce, v případě, že pacient přichází opětovně po více než 2 letech od poslední návštěvy, lze 2 / 1 pojištěnce, přičemž k návštěvě, na které byl vykázán pouze kód 00986, se nepřihlíží. Lze vykázat pouze u pojištěnců do dne dosažení 22 let, od 22 let lze vykázat pouze u pojištěnců s rozštěpy rtu, čelisti a patra, s vrozenými celkovými vadami a systémovým onemocněním s ortodontickými projevy, mnohočetnou hypodoncií (6 a více chybějících zubů v jedné čelisti, nezapočítávají se třetí moláry). Odbornost 015 podle seznamu výkonů.	972 Kč
00982	<u>Zahájení léčby ortodontických anomálií fixním ortodontickým aparátem na 1 zubní oblouk II</u> Zahájení léčby ortodontických anomálií fixním ortodontickým aparátem – na jeden zubní oblouk. Zahrnuje nasazení prvků fixního aparátu včetně přípravy zubů.	Lze vykázat 1 / 1 čelist. Nelze vykázat v kombinaci s kódem 00800, 00802. Lze vykázat pouze u pojištěnců do dne dosažení 22 let, s výjimkou pojištěnců s rozštěpy rtu, čelisti a patra, vrozenými celkovými vadami a systémovým onemocněním s ortodontickými projevy, mnohočetnou hypodoncií (6 a více chybějících zubů v jedné čelisti, nezapočítávají se třetí moláry). Materiál fixního ortodontického aparátu není hrazen ze zdravotního pojištění. Lokalizace – čelist. Odbornost 015 podle seznamu výkonů.	1 988 Kč

Kód	Výkon	Regulační omezení	Výše úhrady
00983	<p><u>Kontrola léčby ortodontických anomálií s použitím fixního ortodontického aparátu</u></p> <p>Kontrola postupu léčby a úprav na fixním aparátu na jednom i obou zubních obloucích. Vztahuje se na všechny kontroly fixního aparátu v daném čtvrtletí a na kontrolu souběžně používaného snímacího aparátu.</p>	<p>Lze vykázat 1 / 1 kalendářní čtvrtletí, a to maximálně 16x na pojištěnce, u pojištěnců s rozštěpy rtu, čelisti a patra, vrozenými celkovými vadami a systémovým onemocněním s ortodontickými projevy, mnohočetnou hypodoncií (6 a více chybějících zubů v jedné čelisti, nezapočítávají se třetí moláry).</p> <p>Lze vykázat bez omezení.</p> <p>Lze vykázat pouze po vykazání kódu 00800, 00982 nebo 00994, podmínka návaznosti je splněna i tehdy, pokud byly tyto kódy vykazány na pojištěnce jiným poskytovatelem.</p> <p>Lze vykázat pouze u pojištěnců do dne dosažení 22 let, od 22 let lze vykázat pouze u pojištěnců s rozštěpy rtu, čelisti a patra, vrozenými celkovými vadami a systémovým onemocněním s ortodontickými projevy, mnohočetnou hypodoncií (6 a více chybějících zubů v jedné čelisti, nezapočítávají se třetí moláry).</p> <p>Materiál fixního ortodontického aparátu není hrazen ze zdravotního pojištění; to neplatí, jde-li o pojištěnce s rozštěpy rtu, čelisti a patra, s vrozenými celkovými vadami a systémovým onemocněním s ortodontickými projevy, mnohočetnou hypodoncií (6 a více chybějících zubů v jedné čelisti, nezapočítávají se třetí moláry).</p> <p>Odbornost 015 podle seznamu výkonů.</p>	1 263 Kč
00984	<p><u>Kontrola léčby ortodontických anomálií jinými postupy než s použitím fixního ortodontického aparátu</u></p> <p>Kontrola postupu léčby dle individuálního léčebného postupu a funkce snímacích aparátů včetně jejich úpravy. Pro sledování průběhu změn po ortodonticky indikovaných extrakcích bez aparátu.</p> <p>Vztahuje se na všechny kontroly snímacího aparátu v daném čtvrtletí.</p>	<p>Lze vykázat 1 / 1 kalendářní čtvrtletí, a to maximálně 16x na pojištěnce, u pojištěnců s rozštěpy rtu, čelisti a patra, vrozenými celkovými vadami a systémovým onemocněním s ortodontickými projevy, mnohočetnou hypodoncií (6 a více chybějících zubů v jedné čelisti, nezapočítávají se třetí moláry).</p> <p>Lze vykázat bez omezení.</p> <p>Nelze vykázat pro léčbu ve fázi retence nebo při sledování růstu a vývoje chrupu a čelisti bez aktivní léčby.</p>	405 Kč

Kód	Výkon	Regulační omezení	Výše úhrady
		Lze vykázat pouze u pojištěnců do dne dosažení 22 let, od 22 let lze vykázat pouze u pojištěnců s rozštěpy rtu, čelisti a patra, vrozenými celkovými vadami a systémovým onemocněním s ortodontickými projevy, mnohočetnou hypodoncií (6 a více chybějících zubů v jedné čelisti, nezapočítávají se třetí moláry). Odbornost 015 podle seznamu výkonů.	
00985	<u>Ukončení léčby ortodontických anomálií s použitím fixního ortodontického aparátu</u> Po ukončení léčby ortodontických anomálií sejmutí fixního ortodontického aparátu na 1 zubní oblouk, zábrus zubů, včetně případné analýzy modelů (nezahrnuje případné zhotovení a analýzu telorentgenu a ortopantomogramu).	Lze vykázat 2 / 1 čelist, z toho jedenkrát na čelist v návaznosti na kód 00982 a jedenkrát na čelist v návaznosti na kód 00994, u pojištěnců s rozštěpy rtu, čelisti a patra, vrozenými celkovými vadami a systémovým onemocněním s ortodontickými projevy, mnohočetnou hypodoncií (6 a více chybějících zubů v jedné čelisti, nezapočítávají se třetí moláry) lze vykázat v návaznosti na kód 00800, a to max. 3 / 1 čelist. Lze vykázat pouze u pojištěnců do dne dosažení 22 let, od 22 let lze vykázat pouze u pojištěnců s rozštěpy rtu, čelisti a patra, vrozenými celkovými vadami a systémovým onemocněním s ortodontickými projevy, mnohočetnou hypodoncií (6 a více chybějících zubů v jedné čelisti, nezapočítávají se třetí moláry). Lokalizace – čelist. Odbornost 015 podle seznamu výkonů.	1 117 Kč
00986	<u>Kontrola ve fázi retence nebo aktivní sledování ve fázi růstu a vývoje</u> Kontrola pojištěnce před začátkem nebo po ukončení aktivní fáze ortodontické léčby snímacími nebo fixními aparáty podle individuálního léčebného postupu. Součástí může být i použití pevných, nebo snímacích dlah, retainerů nebo jiných retenčních aparátů.	Lze vykázat 1 / 1 kalendářní pololetí čtvrtletí, a to maximálně 12x na pojištěnce, u pojištěnců s rozštěpy rtu, čelisti a patra, vrozenými celkovými vadami a systémovým onemocněním s ortodontickými projevy, mnohočetnou hypodoncií (6 a více chybějících zubů v jedné čelisti, nezapočítávají se třetí moláry) lze vykázat bez omezení. Lze vykázat pouze u pojištěnců do dne dosažení 22 let, od 22 let lze vykázat pouze u pojištěnců s rozštěpy rtu, čelisti a patra, vrozenými celkovými vadami a	420 Kč

Kód	Výkon	Regulační omezení	Výše úhrady
		systémovým onemocněním s ortodontickými projevy, mnohočetnou hypodoncií (6 a více chybějících zubů v jedné čelisti, nezapočítávají se třetí moláry). Odbornost 015 podle seznamu výkonů.	
00987	<u>Stanovení fáze růstu</u> Určení růstové fáze pojištěnce – skeletální věk, zhodnocením rentgenového snímku ruky nebo krčních obratlů.	Lze vykázat 2 / 1 pojištěnce. Lze vykázat pouze u pojištěnců do dne dosažení 22 let, od 22 let lze vykázat pouze u pojištěnců s rozštěpy rtu, čelisti a patra, vrozenými celkovými vadami a systémovým onemocněním s ortodontickými projevy, mnohočetnou hypodoncií (6 a více chybějících zubů v jedné čelisti, nezapočítávají se třetí moláry). Odbornost 015 podle seznamu výkonů.	175 Kč
00988	<u>Analýza telerentgenového snímku lbi</u> Vyhodnocení profilového, eventuálně zadopředního dálkového rentgenového snímku lbi pomocí speciálních měření.	Lze vykázat 1 / 1 kalendářní rok. U pojištěnců s rozštěpy rtu, čelisti a patra, vrozenými celkovými vadami a systémovým onemocněním s ortodontickými projevy, mnohočetnou hypodoncií (6 a více chybějících zubů v jedné čelisti, nezapočítávají se třetí moláry). Lze vykázat bez omezení. Lze vykázat pouze u pojištěnců do dne dosažení 22 let, od 22 let lze vykázat pouze u pojištěnců s rozštěpy rtu, čelisti a patra, vrozenými celkovými vadami a systémovým onemocněním s ortodontickými projevy, mnohočetnou hypodoncií (6 a více chybějících zubů v jedné čelisti, nezapočítávají se třetí moláry). Odbornost 015 podle seznamu výkonů.	268 Kč
00989	<u>Analýza ortodontických modelů</u> Vyhodnocení ortodontických modelů zubních oblouků a přilehlých tkání, včetně případných dalších speciálních měření.	Lze vykázat 1 / 1 kalendářní rok. U pojištěnců s rozštěpy rtu, čelisti a patra, vrozenými celkovými vadami a systémovým onemocněním s ortodontickými projevy, mnohočetnou hypodoncií (6 a více chybějících zubů v jedné čelisti, nezapočítávají se třetí moláry) Lze vykázat bez omezení. Lze vykázat pouze u pojištěnců do dne dosažení 22 let, od 22 let lze vykázat pouze u pojištěnců s	556 Kč

Kód	Výkon	Regulační omezení	Výše úhrady
		rozštěpy rtu, čelisti a patra, vrozenými celkovými vadami a systémovým onemocněním s ortodontickými projevy, mnohočetnou hypodoncií (6 a více chybějících zubů v jedné čelisti, nezapočítávají se třetí moláry). Odbornost 015 podle seznamu výkonů.	
00990	<u>Diagnostická přestavba ortodontického modelu</u> Přestavba zubů ortodontického modelu jedné čelisti z diagnostických důvodů nebo modelová operace čelistí k chirurgickým účelům.	Lze vykázat 2 / 1 pojištěnce. U pojištěnců s rozštěpy rtu, čelisti a patra, vrozenými celkovými vadami a systémovým onemocněním s ortodontickými projevy, mnohočetnou hypodoncií (6 a více chybějících zubů v jedné čelisti, nezapočítávají se třetí moláry) Lze vykázat bez omezení. Lze vykázat pouze u pojištěnců do dne dosažení 22 let, od 22 let lze vykázat pouze u pojištěnců s rozštěpy rtu, čelisti a patra, vrozenými celkovými vadami a systémovým onemocněním s ortodontickými projevy, mnohočetnou hypodoncií (6 a více chybějících zubů v jedné čelisti, nezapočítávají se třetí moláry). Odbornost 015 podle seznamu výkonů.	787 Kč
00991	<u>Nasazení prefabrikovaného intraorálního oblouku</u> Palatinální nebo linguální expanzní nebo kotevní drátěný oblouk nebo lip-bumper, továrně zhotovené, jejich adaptace a zasazení do zařízení na kroužcích.	Lze vykázat 2 / 1 pojištěnce. U pojištěnců s rozštěpy rtu, čelisti a patra, vrozenými celkovými vadami a systémovým onemocněním s ortodontickými projevy, mnohočetnou hypodoncií (6 a více chybějících zubů v jedné čelisti, nezapočítávají se třetí moláry) Lze vykázat bez omezení. Lze vykázat pouze u pojištěnců do dne dosažení 22 let, od 22 let lze vykázat pouze u pojištěnců s rozštěpy rtu, čelisti a patra, vrozenými celkovými vadami a systémovým onemocněním s ortodontickými projevy, mnohočetnou hypodoncií (6 a více chybějících zubů v jedné čelisti, nezapočítávají se třetí moláry). Materiál není hrazen ze zdravotního pojištění; to neplatí, jde-li o pojištěnce s rozštěpy rtu, čelisti a patra, s vrozenými celkovými	351 Kč

Kód	Výkon	Regulační omezení	Výše úhrady
		<p>vadami a systémovým onemocněním s ortodontickými projevy, mnohočetnou hypodoncií (6 a více chybějících zubů v jedné čelisti, nezapočítávají se třetí moláry).</p> <p>Odbornost 015 podle seznamu výkonů.</p>	
00992	<p><u>Nasazení extraorálního tahu nebo obličejové masky</u></p> <p>Nasazení všech částí a typů extraorálních tahů (uzda a vysoký nebo nízký extraorální tah, obličejová maska typu Delaire, Hickham a podobně) včetně poučení o způsobu použití a názorného předvedení.</p>	<p>Lze vykázat 2 / 1 pojištěnce.</p> <p>U pojištěnců s rozštěpy rtu, čelisti a patra, vrozenými celkovými vadami a systémovým onemocněním s ortodontickými projevy, mnohočetnou hypodoncií (6 a více chybějících zubů v jedné čelisti, nezapočítávají se třetí moláry)</p> <p>Lze vykázat bez omezení.</p> <p>Lze vykázat pouze u pojištěnců do dne dosažení 22 let, od 22 let lze vykázat pouze u pojištěnců s rozštěpy rtu, čelisti a patra, vrozenými celkovými vadami a systémovým onemocněním s ortodontickými projevy, mnohočetnou hypodoncií (6 a více chybějících zubů v jedné čelisti, nezapočítávají se třetí moláry).</p> <p>Materiál není hrazen ze zdravotního pojištění; to neplatí, jde-li o pojištěnce s rozštěpy rtu, čelisti a patra, s vrozenými celkovými vadami a systémovým onemocněním s ortodontickými projevy, mnohočetnou hypodoncií (6 a více chybějících zubů v jedné čelisti, nezapočítávají se třetí moláry).</p> <p>Odbornost 015 podle seznamu výkonů.</p>	374 Kč
00993	<p><u>Navázání parciálního oblouku</u></p> <p>Příprava a navázání částečného drátěného oblouku, nebo tvarování průběžného oblouku sloužící k segmentálnímu pohybu zubů.</p>	<p>Lze vykázat 4 / 1 kalendářní pololetí na pojištěnce.</p> <p>U pojištěnců s rozštěpy rtu, čelisti a patra, vrozenými celkovými vadami a systémovým onemocněním s ortodontickými projevy, mnohočetnou hypodoncií (6 a více chybějících zubů v jedné čelisti, nezapočítávají se třetí moláry)</p> <p>Lze vykázat bez omezení.</p> <p>Lze vykázat pouze u pojištěnců do dne dosažení 22 let, od 22 let lze vykázat pouze u pojištěnců s rozštěpy rtu, čelisti a patra,</p>	535 Kč

Kód	Výkon	Regulační omezení	Výše úhrady
		vrozenými celkovými vadami a systémovým onemocněním s ortodontickými projevy, mnohočetnou hypodoncií (6 a více chybějících zubů v jedné čelisti, nezapočítávají se třetí moláry). Materiál není hrazen ze zdravotního pojištění; to neplatí, jde-li o pojištěnce s rozštěpy rtu, čelisti a patra, s vrozenými celkovými vadami a systémovým onemocněním s ortodontickými projevy, mnohočetnou hypodoncií (6 a více chybějících zubů v jedné čelisti, nezapočítávají se třetí moláry). Odbornost 015 podle seznamu výkonů.	
00994	<u>Zahájení léčby ortodontických anomálií malým fixním ortodontickým aparátem na 1 zubní oblouk</u> Zahájení léčby ortodontických anomálií fixním ortodontickým aparátem na jeden zubní oblouk ve smíšeném chrupu zejména pro protruzní vady s incizálním schůdkem 9 mm a více, zkřížený skus, diastema větší než 4 mm, zákus, retence nebo dystopie horního stálého řezáku. Zahrnuje nasazení prvků fixního aparátu.	Lze vykázat 1 / 1 čelist do dne dosažení 10 let věku pojištěnce. Nelze vykázat v kombinaci s kódem 00802. Lokalizace – čelist. Nelze vykázat u pojištěnců s rozštěpy rtu, čelisti a patra, s vrozenými celkovými vadami a systémovým onemocněním s ortodontickými projevy, mnohočetnou hypodoncií (6 a více chybějících zubů v jedné čelisti, nezapočítávají se třetí moláry). Materiál malého fixního ortodontického aparátu není hrazen ze zdravotního pojištění. Odbornost 015 podle seznamu výkonů.	1 407 Kč
00800	<u>Zahájení léčby ortodontických anomálií fixním ortodontickým aparátem na 1 zubní oblouk I</u> Zahájení léčby ortodontických anomálií fixním ortodontickým aparátem – jeden zubní oblouk. Zahrnuje nasazení prvků fixního aparátu, včetně přípravy zubů. Zahrnuje veškerý přímý materiál ortodontického aparátu použitý při zahájení léčby a při pokračování v léčbě v kalendářním roce, ve kterém byl nasazen fixní ortodontický aparát	Lze vykázat 2 / 1 čelist. Nelze vykázat v kombinaci s kódem 00801, 00802 ani 00982. Lze vykázat pouze u pojištěnců s rozštěpy rtu, čelisti a patra, vrozenými celkovými vadami a systémovým onemocněním s ortodontickými projevy, mnohočetnou hypodoncií (6 a více chybějících zubů v jedné čelisti, nezapočítávají se třetí moláry). Odbornost 015 podle seznamu výkonů.	10 432Kč
00801	<u>Pokračování léčby ortodontických anomálií fixním ortodontickým aparátem na 1 zubní oblouk I</u>	Lze vykázat 1 / 1 kalendářní rok. Lze vykázat při první kontrole léčby ortodontických anomálií s použitím fixního ortodontického aparátu	1 839 Kč

Kód	Výkon	Regulační omezení	Výše úhrady
	Zahrnuje náklady na veškerý přímý materiál ortodontického aparátu použitý v průběhu léčby v jednom kalendářním roce s výjimkou kalendářního roku, ve kterém byl nasazen fixní ortodontický aparát.	v kalendářním roce s výjimkou kalendářního roku, ve kterém byl vykázán kód 00800, a to pouze u pojištěnců s rozštěpy rtu, čelisti a patra, vrozenými celkovými vadami a systémovým onemocněním s ortodontickými projevy, mnohočetnou hypodoncií (6 a více chybějících zubů v jedné čelisti, nezapočítávají se třetí moláry). Nelze vykázat při kontrole léčby malým fixním ortodontickým aparátem podle kódu 00802. Odbornost 015 podle seznamu výkonů.	
00802	<u>Léčba ortodontických anomálií malým fixním ortodontickým aparátem na 1 zubní oblouk.</u> Léčba ortodontických anomálií malým fixním ortodontickým aparátem na 1 zubní oblouk. Zahrnuje veškerý přímý materiál ortodontického aparátu použitý při zahájení léčby a v průběhu léčby.	Lze vykázat 1 / 1 čelist. Lokalizace – čelist. Nelze vykázat v kombinaci s kódem 00800, 00801, 00982 a 00994. Lze vykázat pouze u pojištěnců s rozštěpy rtu, čelisti a patra, vrozenými celkovými vadami a systémovým onemocněním s ortodontickými projevy, mnohočetnou hypodoncií (6 a více chybějících zubů v jedné čelisti, nezapočítávají se třetí moláry) do dne dosažení 10 let věku pojištěnce. Odbornost 015 podle seznamu výkonů.	7 800 Kč
00821	<u>Bonifikační kód za ošetření pacienta s morbidní obezitou nad 180 kg ve stomatologii</u>	Lze vykázat 1 / 1 den, max. 5 / 1 měsíc. Lze vykázat pouze u pojištěnců s diagnózou E66.8 podle mezinárodní klasifikace nemocí (morbidní obezita) a s kódy provedeného stomatologického ošetření. Podmínkou úhrady bude doložení technického vybavení pro pacienty s extrémní obezitou Odbornost 014 podle seznamu výkonů	840 Kč
00822	<u>Aplikace prefabrikované korunky na první stálý molár a stálý řezák u pacientů s diagnózou molárová a incizální hypomineralizace skloviny do dne dosažení 18 let</u> Prefabrikovaná ocelová plášťová korunka na první stálý molár nebo prefabrikovaná plastová stripová korunka na stálý řezák. Výkon zahrnuje tangenciální preparaci, pokud je nutná,	Lze vykázat 1 / 1 zub. Lokalizace – zub. Lze vykázat u hypomineralizačních nebo hypoplastických postižení na třech a více ploškách na stálém moláru nebo stálém řezáku s diagnózou molárová a incizální hypomineralizace skloviny. Odbornost 014 podle seznamu výkonů s potvrzením o soustavné účasti v systému školicích akcí	865 Kč

Kód	Výkon	Regulační omezení	Výše úhrady
	adaptaci a fixaci korunky včetně ceny použitého materiálu a prefabrikátu.	celoživotního vzdělávání zubních lékařů PE.	
00823	<u>Vyžádané vyšetření orálních infekčních fokusů u registrovaného pojištěnce</u> Vyšetření orální fokální infekce u registrovaného pojištěnce na základě doporučení lékaře, součástí výkonu je vyšetření ústní dutiny včetně vitality zubů, zhodnocení výsledku klinického a případného rentgenologického vyšetření a sepsání krátké písemné zprávy obsahující závěr vyšetření. Nemusí navazovat ošetření.	Lze vykázat 1 / 1 den. Kód lze vykázat u registrovaného pojištěnce. Nelze vykázat současně s kódem 00900, 00901, 00903, 00905, 00909 a 00946. Odbornost 014 podle seznamu výkonů.	250 Kč
00824	<u>Stomatologické vyšetření a ošetření pojištěnce do dne dosažení 6 let nebo hendikepovaného pojištěnce II</u> Úhrada zohledňuje zvýšenou časovou náročnost vyšetření a ošetření pojištěnce. Lze vykázat i bez kurativního výkonu.	Lze vykázat 1 / 1 den. U hendikepovaného pojištěnce se kód vykazuje s příslušnou diagnózou. Nelze vykázat s kódem 00906 a 00976. Odbornost 014 podle seznamu výkonů s potvrzením o soustavné účasti v systému školicích akcí celoživotního vzdělávání zubních lékařů PE.	255 Kč
00825	<u>Stomatologické ošetření pojištěnce od 6 let do dne dosažení 15 let II</u> Úhrada zohledňuje zvýšenou časovou náročnost ošetření pojištěnce.	Lze vykázat 1 / 1 den. Pouze při kurativní návštěvě (nelze vykázat v kombinaci pouze s některým z kódů 00900, 00901, 00903, 00909, 00946, a diagnózou Z 01.2 – zubní vyšetření podle mezinárodní klasifikace nemocí). Nelze vykázat s kódem 00907 a 00976. Odbornost 014 podle seznamu výkonů s potvrzením o soustavné účasti v systému školicích akcí celoživotního vzdělávání zubních lékařů PE.	185 Kč

Vysvětlení zkratk:

PZL praktický zubní lékař
 PA parodontolog
 CH stomatochirurg
 PE pedostomatolog