

Výše a podmínky úhrady ambulantních hrazených služeb poskytovaných Poskytovateli v oboru zubní lékařství a příslušná regulační omezení pro rok 2025

ČSK (dále jen Komora) vydává níže uvedená Osvědčení odbornosti (ČSK/13/96), která jsou podkladem pro možnost nasmlouvání další péče nad rámec Základního souboru kódů praktického zubního lékaře:

- 1) **praktický zubní lékař (dále PZL)**
- 2) **PZL parodontolog** – opravňuje k provádění kódů, které lze nasmlouvat nad rámec Základního souboru kódů PZL v oblasti parodontologie
- 3) **PZL stomatochirurg** – opravňuje k provádění kódů, které lze nasmlouvat nad rámec Základního souboru kódů PZL v oblasti stomatologické chirurgie
- 4) **PZL pedostomatolog** – opravňuje k provádění kódů, které lze nasmlouvat nad rámec Základního souboru kódů PZL v oblasti parodontologie a stomatologické chirurgie – vztahuje se **pouze na pacienty do 18 let**
- 5) **PZL ortodontista** - – opravňuje k provádění kódů, které lze nasmlouvat nad rámec Základního souboru kódů PZL ve specializačním oboru ortodoncie

Obsah

A. Výše úhrad hrazených služeb podle § 9 Přílohy č. 11 vyhlášky 314/2024 Sb.	2
B: ZPŠ - výkony - Fond prevence	2
C: ZPŠ - motivační systém	27
D: ZPŠ – podpora pohotovostní služby ONMB	27

A. Výše úhrad hrazených služeb podle § 9 Přílohy č. 11 vyhlášky 314/2024 Sb.

Výkony v odbornosti 014 lze nasmlouvat lékařům odbornosti 014 podle seznamu výkonů s potvrzením o soustavné účasti v systému školicích akcí celoživotního vzdělávání zubních lékařů (dle § 22 zákona č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů).

Kód	Výkon	Regulační omezení	Výše úhrady
00900	<p>Komplexní vyšetření zubním lékařem při registraci pojištěnce nebo při opakovaném založení zdravotnické dokumentace</p> <p>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).</p>	<p>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.</p> <p>Odbornost 014 podle seznamu výkonů</p>	639 Kč
00901	<p>Preventivní prohlídka registrovaného pojištěnce</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</p>	<p>U pojištěnců do dne dosažení 18 let lze vykázat 2 /1 kalendářní rok na pojištěnce, a to nejdříve 3 měsíce od vykázaní 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 vykázaní 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 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>	607 Kč

	<p>rámcí péče hrazené zdravotní pojišťovnou. 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. 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>		
00903	<p>Vyžádané vyšetření Vyšetření na základě doporučení jiného zubního lékaře nebo lékaře (při naléhavých stavech i bez doporučení), krátká písemná zpráva. Nemusí navazovat ošetření.</p>	<p>Lze vykázat 1/1 den. Kód nelze vykázat u registrovaného pojištěnce. Kód lze vykázat 2x na 1 případ s odstupem nejméně 1 měsíce, v případě rozštěpových vad, onkologických a traumatologických diagnóz maximálně 3/1 rok. Nelze vykázat současně s kódem 00823, 00908, 00909, 00931, 00940, 00962, 00964, 00968 a 00981.</p> <p>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.</p>	435 Kč
00904	<p>Stomatologické vyšetření registrovaného pojištěnce do dne dosažení 10 let v rámci registrace a preventivní péče</p>	<p>Lze vykázat pouze v souvislosti s preventivní prohlídkou v daném kalendářním roce, tj. kódem 00901 nebo 00946, a s kódem 00900, pokud v daném roce byl pojištěnec u poskytovatele registrován. Je vykazováno s diagnózou Z01.2 podle mezinárodní klasifikace nemocí (zubní vyšetření).</p>	190 Kč

		Odbornost 014 podle seznamu výkonů.	
00905	<p>Prohlídka registrovaného pojištěnce nad 18 let věku Prohlídka registrovaného pojištěnce nad 18 let 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 motivaci pojištěnce.</p>	<p>Lze vykázat 1/1 kalendářní rok, ve kterém byl vykázan 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.</p> <p>Odbornost 014 podle seznamu výkonů.</p>	150 Kč
00906	<p>Stomatologické vyšetření a ošetření pojištěnce do dne dosažení 6 let nebo hendikepovaného pojištěnce I Úhrada zohledňuje zvýšenou časovou náročnost vyšetření a ošetření pojištěnce. Lze vykázat i bez kurativního výkonu.</p>	<p>Lze vykázat 1 /1 den.</p> <p>U hendikepovaného pojištěnce se kód vykazuje s příslušnou diagnózou.</p> <p>Nelze vykázat s kódem 00824 a 00976.</p> <p>Odbornost 014 podle seznamu výkonů.</p>	212 Kč
00907	<p>Stomatologické ošetření pojištěnce od 6 let do dne dosažení 15 let I Úhrada zohledňuje zvýšenou časovou náročnost ošetření pojištěnce.</p>	<p>Lze vykázat 1 /1 den.</p> <p>Pouze při kurativní návštěvě (nelze vykázat, byl-li v kombinaci poskytovatelem vykázan pouze některý z kódů 00900, 00901, 00903, 00909, 00946 a nebyla vykázána jiná diagnóza než Z01.2 podle mezinárodní klasifikace nemocí (zubní vyšetření)).</p> <p>Nelze vykázat s kódem 00825 a 00976.</p> <p>Odbornost 014 podle seznamu výkonů.</p>	159 Kč
00908	<p>Akutní vyšetření a ošetření neregistrovaného pojištěnce - i v rámci pohotovostní služby 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.</p>	<p>Lze vykázat 1/1 den /1 onemocnění. Lze vykázat samostatně nebo v kombinaci s těmito kódy: 00824, 00825, 00826, 00906, 00907, 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.</p> <p>Odbornost 014 podle seznamu výkonů.</p>	460 Kč

00909	<p>Klinické stomatologické vyšetření Vyšetření na klinickém pracovišti na základě doporučení jiného zubního lékaře nebo lékaře (při naléhavých stavech i bez doporučení), krátká písemná zpráva. Nemusí navazovat ošetření.</p>	<p>Lze vykázat 1 /1 den. Nelze kombinovat s kódy 00823, 00900, 00901, 00903, 00908, 00931, 00940, 00946, 00962,00964 a 00968. 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.</p>	521Kč
00910	<p>Zhotovení intraorálního rentgenového snímku Zhotovení intraorálního rentgenového snímku na zubním rentgenovém zařízení.</p>	<p>Lze vykázat - bez omezení. Odbornosti 014, 015 podle seznamu výkonů. Vykazuje poskytovatel, který snímek indikoval (i v případě zhotovení snímku jiným poskytovatelem).</p>	89 Kč
00911	<p>Zhotovení extraorálního rentgenového snímku 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.</p>	<p>Lze vykázat - bez omezení. Odbornosti 014, 015 podle seznamu výkonů. Vykazuje poskytovatel, který snímek indikoval (i v případě zhotovení snímku jiným poskytovatelem).</p>	275 Kč
00913	<p>Zhotovení ortopantomogramu Zhotovení extraorálního panoramatického snímku na zubním rentgenovém zařízení.</p>	<p>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 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</p>	330 Kč

		úrazové nebo onkologické diagnózy. Odbornosti 014 a 015 podle seznamu výkonů. Vykazuje poskytovatel, který snímek indikoval (i v případě zhotovení snímku jiným poskytovatelem).	
00914	Vyhodnocení extraorálního rentgenového snímku 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.	101 Kč
00915	Zhotovení telerentgenového snímku lbi 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.	328 Kč
00916	Anestézie na foramen mandibulae a infraorbitale 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 zubním lékařem.	Lze vykázat - bez omezení. Odbornosti 014, 015 podle seznamu výkonů.	147 Kč
00917	Anestézie infiltrační 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 zubním lékařem.	Lze vykázat - bez omezení. Odbornosti 014, 015 podle seznamu výkonů.	122 Kč
00919	Ošetření pacienta s vysoce rizikovou infekcí na specializovaném pracovišti Ošetření na specializovaném pracovišti za podmínek:	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.	754 Kč

	<p>1. pracoviště má dostupné služby vyjmenovaných odborností,</p> <p>2. pracoviště má samostatnou ordinaci a čekárnu s nucenou cirkulací vzduchu a HEPA filtry,</p> <p>3. ošetření je poskytováno za použití jednorázových ochranných pomůcek a oděvů.</p>	<p>1 zákona č. 258/2000 Sb.). Na uvedené diagnózy lze vykázat i opakovaně v kombinaci s kódem 00909. Nelze kombinovat s kódem 00903.</p> <p>Kód lze vykázat při ošetřování pacientů hospitalizovaných nebo dispenzarizovaných pro jednu z výše uvedených diagnóz.</p> <p>Odbornost 014 podle seznamu výkonů.</p>	
00920	<p>Ošetření stálého zubu fotokompozitní výplní</p> <p>Ošetření stálého zubu fotokompozitní výplní u pojištěnců do dne dosažení 18 let v rozsahu řezáků a špičáků, bez ohledu na počet plošek výplně nebo případný počet drobných výplní na jednom zubu.</p>	<p>Lze vykázat 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 vykázána s jinou diagnózou. Dříve než za 365 dní lze vykázat výplň v případě vysoké kazivosti při závažných celkových onemocněních.</p> <p>Odbornosti 014, 015 podle seznamu výkonů.</p>	1 600 Kč
00921	<p>Ošetření stálého zubu plastickou výplní</p> <p>Ošetření stálého zubu definitivní výplní, bez ohledu na počet plošek výplně nebo 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 samopolymerujícího kompozitu. Není-li použít 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 samopolymerujícího kompozitu.</p>	<p>Lze vykázat 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 vykázána s jinou diagnózou. Dříve než za 365 dní lze vykázat výplň v případě vysoké kazivosti při závažných celkových onemocněních nebo profesionálních poškozeních chrupu.</p> <p>Lze vykázat pouze v kombinaci s kódem 00828, 00829 nebo 00830.</p> <p>Odbornosti 014, 015 podle seznamu výkonů.</p>	662 Kč
00922	<p>Ošetření dočasného zubu plastickou výplní</p> <p>Bez ohledu na počet plošek výplně</p>	<p>Lze vykázat 1/1 zub / 365 dní.</p> <p>Lokalizace - zub.</p>	610 Kč

	nebo 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 použít skloionomerního cementu možné z hlediska zdravotního stavu pojištěnce, lze použít dózovaný amalgám.	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.	
00924	Endodontické ošetření - dočasný zub Po definitivním endodontickém ošetření dočasněho 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 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.	550 Kč
00925	Primární endodontické ošetření - stálý zub - v rozsahu řezáků, špičáků a premolárů 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.	1 001 Kč
00926	Primární endodontické ošetření - stálý zub - v rozsahu molárů 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.	1 001 Kč
00931	Komplexní léčba chronických onemocnění parodontu v rámci	Lze vykázat 1/2 kalendářní roky a při změně zdravotního stavu maximálně 1/1 kalendářní rok.	1 200 Kč

	<p>pravidelné parodontologické péče 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.</p>	<p>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.</p>	
00932	<p>Léčba chronických onemocnění parodontu 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.</p>	<p>Lze vykázat 3/1 kalendářní rok. Nelze vykázat s kódy 00900, 00901, 00903, 00909, 00931 a 00946. Odstup mezi vykázaním 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 vykázaní 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.</p>	339 Kč
00933	<p>Chirurgická léčba onemocnění parodontu malého rozsahu Provedený chirurgický výkon v mukogingivální oblasti (např. gingivektomie s plastikou) navazující na konzervativní léčbu chronických onemocnění parodontu za každý zub.</p>	<p>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.</p>	524 Kč

00934	<p>Chirurgická léčba onemocnění parodontu velkého rozsahu</p> <p>Chirurgické výkony navazující na konzervativní léčbu chronických onemocnění parodontu vedoucí k prohloubení vestibula, výkony s odklopením mukoperiostálního laloku vedoucí k odstranění parodontálních sulku - za každý sextant.</p> <p>Implementace odebraného slizničního nebo mezenchymálního štěpu.</p>	<p>Lze vykázat - bez omezení. Nelze vykázat s chirurgickými výkony s řízenou tkáňovou regenerací a implantacemi.</p> <p>Odbornost 014 podle seznamu výkonů s potvrzením o soustavné účasti v systému školicích akcí celoživotního vzdělávání zubních lékařů PA, CH, PE.</p>	1 348 Kč
00935	<p>Subgingivální ošetření</p> <p>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).</p> <p>Lze provést ručními nástroji, ultrazvukovými nebo laserovými přístroji nebo jejich kombinací.</p>	<p>Lze vykázat 1/1 zub / 365 dní. Lokalizace - zub.</p> <p>Odbornost 014 podle seznamu výkonů s potvrzením o soustavné účasti v systému školicích akcí celoživotního vzdělávání zubních lékařů PA, PE.</p>	107 Kč
00936	<p>Odebrání a zajištění přenosu transplantátu</p> <p>Chirurgický výkon vedoucí k získání slizničního nebo mezenchymálního štěpu.</p>	<p>Lze vykázat - bez omezení.</p> <p>Odbornost 014 podle seznamu výkonů s potvrzením o soustavné účasti v systému školicích akcí celoživotního vzdělávání zubních lékařů PA, CH, PE.</p>	719 Kč
00937	<p>Artikulace chrupu</p> <p>Po provedení celkového zábrusu okluze a artikulace chrupu na podkladě funkčního vyšetření stomatognátního systému. Podrobný zápis o průběhu a výsledku funkčního vyšetření a popis rámcového plánu artikulace ve zdravotnické dokumentaci.</p>	<p>Lze vykázat 1 / 1 kalendářní rok.</p> <p>Odbornost 014 podle seznamu výkonů s potvrzením o soustavné účasti v systému školicích akcí celoživotního vzdělávání zubních lékařů PA, PE.</p>	537 Kč
00938	<p>Přechodné dlahy ke stabilizaci zubů s oslabeným parodontem</p> <p>Přechodné dlahy z volné ruky ke stabilizaci zubů s oslabeným parodontem zhotovené podle přílohy č. 1 zákona (samopolymerující</p>	<p>Lze vykázat 1 / 1 zub / 365 dní.</p> <p>Lokalizace - zub.</p> <p>Odbornosti 014, 015 podle seznamu výkonů.</p>	100 Kč

	kompozitní pryskyřice). Vykazuje se za každý zub.		
00940	Komplexní vyšetření a návrh léčby onemocnění ústní sliznice 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 lékařů PA, PE a u poskytovatele poskytujícího lůžkovou zdravotní péči v oboru orální a maxilofaciální chirurgie též CH.	990 Kč
00941	Kontrolní vyšetření a léčba onemocnění ústní sliznice 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.	368 Kč
00943	Měření galvanických proudů 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.	125 Kč
00944	Signální výkon epizody péče/kontaktu v souvislosti s vyšetřením v ordinaci zubního lékaře	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 00823, 00900, 00903, 00905, 00908 (pouze za předpokladu, že poskytovatel nevybral regulační poplatek za pohotovostní službu), 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.	85 Kč
00946	Preventivní prohlídka registrovaného pojištěnce - bez dokladu celoživotního vzdělávání U pojištěnců do dne dosažení 18 let výkon zahrnuje doplnění anamnézy se zvláštním zřetelem na vývoj orofaciální soustavy, vyšetření stavu	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 pojištěnců od 18 let lze vykázat 1/1 kalendářní rok, a to nejdříve 5 měsíců od vykázání kódu 00900 v témže kalendářním roce; ve zdůvodněných případech, jestliže zdravotní stav pojištěnce vyžaduje provést prohlídku dříve,	509 Kč

	<p>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. 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. 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>Ize 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 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>Sutura lůžka Provedení sutury s případnou aplikací lokálního hemostatika a) po extrakci zubu u pojištěnce s poruchou hemokoagulace, u</p>	<p>Lze vykázat 1/1 zub. Lokalizace - zub. Lze vykázat pouze v kombinaci s kódem 00949 nebo 00950. V případě uvedeném v popisu výkonu pod písmenem d) lze vykázat samostatně.</p>	267 Kč

	<p>pojištění na antiresorpční léčbě a u imunosuprimovaného pojištění,</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>Součástí výkonu je zdůvodnění provedení sutury ve zdravotnické dokumentaci.</p> <p>Bez ohledu na použitý druh materiálu a počet stehů.</p>	<p>Při vícečetné extrakci vedle sebe stojících zubů lze vykázat jedenkrát s výjimkou případů uvedených v 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>Běžná extrakce dočasného zubu</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. 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>	186 Kč
00950	<p>Extrakce stálého zubu nebo dočasného moláru s neresorbovanými kořeny</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. Lokalizace - zub.</p> <p>U pojištěnců od 8 let lze extrakci dočasného moláru s neresorbovanými kořeny vykázat pouze při zdokumentování rentgenovým vyšetřením. Odbornosti 014, 015 podle seznamu výkonů.</p>	445 Kč
00951	<p>Chirurgie tvrdých tkání dutiny ústní malého rozsahu</p> <p>Extrakce zubu nebo radixu s odklopením mukoperiostálního laloku a hemiextrakce nebo egalizace bezzubého alveolárního výběžku v</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 vykazány kódem 00950.</p>	790 Kč

	rozsahu do jednoho sextantu nebo chirurgická revize extrakční rány.	Nelze vykázat, jde-li o chirurgický výkon s řízenou tkáňovou regenerací, augmentací a implantací. Odbornost 014 podle seznamu výkonů.	
00952	Chirurgie tvrdých tkání dutiny ústní velkého rozsahu 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 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.	Lze vykázat - bez omezení. Lokalizace - zub v případě extrakce zubu nebo radixu, mobilizace zubu nebo resekce kořenového hrotu. Při vícečetné extrakci sousedních zubů se vykazuje pouze 1 kód 00952, zbylé extrakce jsou vykázány 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 celoživotního vzdělávání zubních lékařů PA, CH, PE.	1 494 Kč
00953	Chirurgické ošetřování retence zubů otevřenými metodami 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.	738 Kč
00955	Chirurgie měkkých tkání dutiny ústní a jejího okolí malého rozsahu Provedení menších chirurgických výkonů, například dekapsulace, frenulektomie, odstranění rušivých vlivů vazivových pruhů, podjazyková frenulektomie, excize vlajčího hřebene - za 1 sextant, odstranění leze do 2 cm, sutura rány sliznice nebo kůže do 5 cm nebo sondáž a	Lze vykázat - bez omezení. Nelze vykázat při gingivektomii ani v souvislosti s implantací, augmentací nebo řízenou tkáňovou regenerací. Odbornosti 014, 015, podle seznamu výkonů.	544 Kč

	výplach vývodu slinné žlázy, případně její náplň kontrastní látkou.		
00956	<p>Chirurgie měkkých tkání dutiny ústní a jejího okolí velkého rozsahu</p> <p>Odstranění podjazykové retenční slinné cysty, excize vlajícího hřebene většího rozsahu než 1 sextant, odstranění leze 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.</p>	<p>Lze vykázat - bez omezení.</p> <p>Odbornost 014 podle seznamu výkonů s potvrzením o soustavné účasti v systému školicích akcí celoživotního vzdělávání zubních lékařů PA, CH, PE.</p>	1 046 Kč
00957	<p>Ošetření dentoalveolárního traumatu</p> <p>Ošetření následků úrazu zubů a alveolárního výběžku v rozsahu maximálně 3 zubů, včetně replantace, jednoduché fixace plastickým materiálem, popřípadě zkrácenou drátěnou dlahou.</p>	<p>Lze vykázat - bez omezení.</p> <p>Odbornosti 014, 015 podle seznamu výkonů.</p>	546 Kč
00958	<p>Ošetření zlomeniny čelisti</p> <p>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).</p>	<p>Lze vykázat - bez omezení.</p> <p>Lokalizace - čelist. Odbornost 014 podle seznamu výkonů s potvrzením o soustavné účasti v systému školicích akcí celoživotního vzdělávání zubních lékařů CH, PE.</p>	906 Kč
00959	<p>Intraorální incize</p> <p>Léčba zánětu intraorální incizí s případnou dilatací, vypuštěním exsudátu a zavedením drénu.</p>	<p>Lze vykázat - bez omezení. Lokalizace - kvadrant.</p> <p>Odbornosti 014, 015 podle seznamu výkonů.</p>	240 Kč
00960	<p>Zevní incize</p> <p>Léčba kolem čelistního zánětu zevní incizí, včetně dilatace, s vypuštěním exsudátu a zavedením drénu.</p>	<p>Lze vykázat - bez omezení.</p> <p>Odbornost 014 podle seznamu výkonů s potvrzením o soustavné účasti v systému školicích akcí celoživotního vzdělávání zubních lékařů CH, PE.</p>	710 Kč
00961	<p>Následné ošetření po chirurgických výkonech a ošetření jejich komplikací</p>	<p>Lze vykázat 5/10 dnů.</p> <p>Odbornosti 014, 015 podle seznamu výkonů.</p>	120 Kč

	Zavedení drénu nebo 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.		
00962	Konzervativní léčba temporomandibulárních poruch 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.	368 Kč
00963	Injekce i. m., i. v., i. d., s. c. 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.	168 Kč
00964	Konzervativní léčba temporomandibulárních poruch specialistou chirurgem 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.	701Kč
00968	Stomatologické vyšetření a ošetření neregistrovaného pojištěnce Stomatologické vyšetření a ošetření neregistrovaného pojištěnce v ambulanci poskytovatele	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	1 142 Kč

	ambulantních hrazených služeb. Součástí výkonu je vystavení písemné zprávy.	neodkladného stavu lze vykázt pouze jedenkrát. V případě dalšího plánovaného ošetření daného pojištěnce již kód 00968 nelze znovu vykázt. Odbornost 014 podle seznamu výkonů s potvrzením o soustavné účasti v systému školicích akcí celoživotního vzdělávání zubních lékařů CH.	
00970	Sejmutí fixní náhrady 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 vykázt 1/1 zub / 730 dní. Lokalizace - zub. Nelze vykázt u provizorních náhrad. Odbornosti 014, 015 podle seznamu výkonů.	175 Kč
00971	Provizorní ochranná korunka 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 vykázt 1 / 730 dní. Lokalizace - zub. Odbornosti 014, 015 podle seznamu výkonů.	383 Kč
00973	Úprava snímatelné náhrady v ordinaci Jednoduchá úprava snímatelné náhrady v ordinaci bez návaznosti na další laboratorní zpracování.	Lze vykázt 5/1 kalendářní rok. Lokalizace - čelist. Lze vykázt nejdříve dva měsíce po odevzdání nové snímatelné náhrady. Odbornosti 014, 015 podle seznamu výkonů.	110 Kč
00974	Odevzdání stomatologického výrobku Poskytovatel vykazuje při odevzdání stomatologického výrobku, kód slouží pouze pro vykazování zvlášť účtovaných léčivých přípravků a stomatologických výrobků (dokladem 03s).	Lze vykázt - bez omezení. Odbornosti 014, 015 podle seznamu výkonů.	0 Kč
00976	Stomatologické vyšetření a ošetření pojištěnce s poruchou autistického spektra či jinou psychiatrickou diagnózou nebo psychomotorickou retardací (dětská mozková obrna) Výkon zohledňuje zvýšenou časovou náročnost v souvislosti se	Lze vykázt 1 / 1 den. Výkon nelze kombinovat s kódy 00824, 00825, 00826, 00906 a 00907. Lze vykazovat s hrazenými výkony vyšetření a ošetření. Lze vykázt u pojištěnce a) s průkazem autisty (PAS) nebo s jiným dokladem vystaveným psychiatrem nebo klinickým psychologem	678 Kč

	<p>stomatologickým vyšetřením a ošetřením pacienta s poruchou autistického spektra nebo jinou pervazivní vývojovou poruchou F84 podle mezinárodní klasifikace nemocí nebo jinou psychiatrickou diagnózou nebo psychomotorickou retardací (dětská mozková obrna).</p>	<p>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, přičemž 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>Aplikace prefabrikované korunky na dočasný zub</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, a adaptaci a fixaci korunky včetně ceny použitého materiálu a prefabrikátu.</p>	<p>Lze vykázat 1/1 zub. 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 diagnózami 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 diagnózou S02.5 podle mezinárodní klasifikace nemocí, u zubů s prokázanou ztrátou tvrdých zubních tkání v důsledku eroze nebo abraze s diagnózami K03.0, K03.1 a K03.2 podle mezinárodní klasifikace nemocí a u hypomineralizace druhých dočasných molárů.</p> <p>Odbornost 014 podle seznamu výkonů s potvrzením o soustavné účasti v systému školicích akcí celoživotního vzdělávání zubních lékařů PE.</p>	815 Kč
00978	<p>Sedace nezletilého pojištěnce midazolamem při ambulantním stomatologickém ošetření</p> <p>Perorální nebo intranazální podání midazolamu pojištěnci od 3 let do dne dosažení 15 let a uložení pojištěnce po ošetření na lůžko. Součástí výkonu jsou měření krevního tlaku před ošetřením a po něm, kontinuální monitorace pulzním</p>	<p>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.</p> <p>Lze vykázat v indikovaných případech, jde-li o pojištěnce neošetřitelného v běžném režimu PZL, a to poskytovatelem disponujícím prostorem s lůžkem</p>	1 421 Kč

	oxymetrem v průběhu ošetření a zajištění případného podání antidota (flumazenil) a kyslíku.	umožňujícím monitoraci pulzním oxymetrem a tonometrem, který 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.	
00979	Sedace nezletilého pojištěnce oxidem dusným při ambulantním stomatologickém ošetření 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. 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 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.	1 160 Kč
00981	Diagnostika ortodontických anomálií 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 vykázan 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 hypodontií (6 a více chybějících zubů v jedné čelisti, nezapočítávají se třetí moláry). Odbornost 015 podle seznamu výkonů.	982 Kč
00982	Zahájení léčby ortodontických anomálií fixním ortodontickým aparátem na 1 zubní oblouk II Zahájení léčby ortodontických anomálií fixním ortodontickým aparátem - na jeden zubní oblouk.	Lze vykázat 1/1 čelist. Nelze vykázat v kombinaci s kódem 00800 nebo 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 hypodontií (6 a více chybějících zubů v jedné čelisti,	2 008 Kč

	Zahrnuje nasazení prvků fixního aparátu včetně přípravy zubů.	nezapočítávají se třetí moláry). Materiál fixního ortodontického aparátu není hrazen ze zdravotního pojištění. Lokalizace - čelist. Odbornost 015 podle seznamu výkonů.	
00983	Kontrola léčby ortodontických anomálií s použitím fixního ortodontického aparátu 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, vrozenými celkovými vadami a systémovým onemocněním s ortodontickými projevy, mnohočetnou hypodontií (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 vykázat pouze u pojištěnců s rozštěpy rtu, čelisti a patra, vrozenými celkovými vadami a systémovým onemocněním s ortodontickými projevy, mnohočetnou hypodontií (6 a více chybějících zubů v jedné čelisti, nezapočítávají se třetí moláry). Materiál fixního ortodontického aparátu není hrazen ze zdravotního pojištění; to neplatí, jde-li o pojištěnce s rozštěpy rtu, čelisti a patra, s vrozenými celkovými vadami a systémovým onemocněním s ortodontickými projevy, mnohočetnou hypodontií (6 a více chybějících zubů v jedné čelisti, nezapočítávají se třetí moláry). Odbornost 015 podle seznamu výkonů.	1 277 Kč
00984	Kontrola léčby ortodontických anomálií jinými postupy než s použitím fixního ortodontického aparátu 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, vrozenými celkovými vadami a systémovým onemocněním s ortodontickými projevy, mnohočetnou hypodontií (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 hypodontií (6 a více chybějících zubů v jedné čelisti, nezapočítávají se třetí moláry). Odbornost 015 podle seznamu výkonů.	409 Kč

00985	<p>Ukončení léčby ortodontických anomálií s použitím fixního ortodontického aparátu</p> <p>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).</p>	<p>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 hypodontií (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 hypodontií (6 a více chybějících zubů v jedné čelisti, nezapočítávají se třetí moláry).</p> <p>Lokalizace - čelist.</p> <p>Odbornost 015 podle seznamu výkonů.</p>	1 128 Kč
00986	<p>Kontrola ve fázi retence nebo aktivní sledování ve fázi růstu a vývoje</p> <p>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.</p>	<p>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 hypodontií (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 hypodontií (6 a více chybějících zubů v jedné čelisti, nezapočítávají se třetí moláry).</p> <p>Odbornost 015 podle seznamu výkonů.</p>	424 Kč
00987	<p>Stanovení fáze růstu</p> <p>Určení růstové fáze pojištěnce - skeletální věk, zhodnocením rentgenového snímku ruky nebo krčních obratlů.</p>	<p>Lze vykázat 2/1 pojištěnce.</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 hypodontií (6 a více chybějících zubů v jedné čelisti, nezapočítávají se třetí moláry).</p> <p>Odbornost 015 podle seznamu výkonů.</p>	177 Kč
00988	<p>Analýza telorentgenového snímku lbi</p> <p>Vyhodnocení profilového, eventuálně zadopředního dálkového rentgenového snímku lbi pomocí speciálních měření.</p>	<p>Lze vykázat 1/1 kalendářní rok. U pojištěnců s rozštěpy rtu, čelisti a patra, vrozenými celkovými vadami a systémovým onemocněním s ortodontickými projevy, mnohočetnou hypodontií (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</p>	271 Kč

		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.	
00989	Analyza ortodontických modelů 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.	562 Kč
00990	Diagnostická přestavba ortodontického modelu Přestavba zubů ortodontického modelu jedné čelisti z diagnostických důvodů nebo modelová operace čelistí k chirurgickým účelům.	Lze vykázat 2 /1 pojištění. 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.	796 Kč
00991	Nasazení prefabrikovaného intraorálního oblouku 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 pojištění. 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,	355Kč

		<p>mnohočetnou hypodoncií (6 a více chybějících zubů v jedné čelisti, nezapočítávají se třetí moláry).</p> <p>Odbornost 015 podle seznamu výkonů.</p>	
00992	<p>Nasazení extraorálního tahu nebo obličejové masky 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. 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).</p> <p>Odbornost 015 podle seznamu výkonů.</p>	378 Kč
00993	<p>Navázání parciálního oblouku 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) 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).</p> <p>Odbornost 015 podle seznamu výkonů.</p>	540 Kč
00994	<p>Zahájení léčby ortodontických anomálií malým fixním ortodontickým aparátem na 1 zubní oblouk Zahájení léčby ortodontických anomálií fixním ortodontickým</p>	<p>Lze vykázat 1 / 1 čelist do dne dosažení 10 let věku pojištěnce. Nelze vykázat v kombinaci s kódem 00802.</p> <p>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</p>	1 421 Kč

	aparátem na jeden zubní oblouk ve smíšeném chrupu zejména pro protruční 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.	jedné čelisti, nezapočítávají se třetí moláry). Materiál malého fixního ortodontického aparátu není hrazen ze zdravotního pojištění. Odbornost 015 podle seznamu výkonů.	
00800	Zahájení léčby ortodontických anomálií fixním ortodontickým aparátem na 1 zubní oblouk I 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 a 00982. Lze vykázat pouze u pojištěnců s rozštěpy rtu, čelisti a patra, vrozenými celkovými vadami a systémovým onemocněním s ortodontickými projevy, mnohočetnou hypodontií (6 a více chybějících zubů v jedné čelisti, nezapočítávají se třetí moláry). Odbornost 015 podle seznamu výkonů.	10 505 Kč
00801	Pokračování léčby ortodontických anomálií fixním ortodontickým aparátem na 1 zubní oblouk I 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	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 vykázán kód 00800, a to pouze u pojištěnců s rozštěpy rtu, čelisti a patra, vrozenými celkovými vadami a systémovým onemocněním s ortodontickými projevy, mnohočetnou hypodontií (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.	1 827 Kč
00802	Léčba ortodontických anomálií malým fixním ortodontickým aparátem na 1 zubní oblouk 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 hypodontií (6 a více chybějících zubů v jedné čelisti, nezapočítávají se třetí moláry) do dne dosažení 10 let věku pojištěnce. Odbornost 015 podle seznamu výkonů.	7 878 Kč

00821	<p>Bonifikační kód za ošetření pacienta s morbidní obezitou nad 180 kg ve stomatologii</p>	<p>Lze vykázat 1/1 den, max. 5/1 měsíc.</p> <p>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</p> <p>Odbornost 014 podle seznamu výkonů</p>	840 Kč
00822	<p>Aplikace prefabrikované korunky na první stály molár a stály řezák u pacientů s diagnózou molárová a incizální hypomineralizace skloviny do dne dosažení 18 let</p> <p>Prefabrikovaná ocelová plášťová korunka na první stály molár nebo prefabrikovaná plastová stripová korunka na stály řezák. Výkon zahrnuje tangenciální preparaci, pokud je nutná, a 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 hypomineralizačních nebo hypoplastických postižení na třech a více ploškách na stálém moláru nebo stálém řezáku s diagnózou molárová a incizální hypomineralizace skloviny.</p> <p>Odbornost 014 podle seznamu výkonů s potvrzením o soustavné účasti v systému školicích akcí celoživotního vzdělávání zubních lékařů PE.</p>	865 Kč
00823	<p>Vyžádané vyšetření orálních infekčních fokusů u registrovaného pojištěnce</p> <p>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.</p>	<p>Lze vykázat 1/1 den.</p> <p>Kód lze vykázat u registrovaného pojištěnce. Nelze vykázat současně s kódem 00900, 00901, 00903, 00905, 00909 a 00946.</p> <p>Odbornost 014 podle seznamu výkonů.</p>	250 Kč
00824	<p>Stomatologické vyšetření a ošetření pojištěnce do dne dosažení 6 let nebo hendikepovaného pojištěnce II</p> <p>Úhrada zohledňuje zvýšenou časovou náročnost vyšetření a ošetření pojištěnce. Lze vykázat i bez kurativního výkonu.</p>	<p>Lze vykázat 1/1 den.</p> <p>U hendikepovaného pojištěnce se kód vyazuje s příslušnou diagnózou. Nelze vykázat s kódem 00906 a 00976.</p> <p>Odbornost 014 podle seznamu výkonů s potvrzením o soustavné účasti v systému školicích akcí celoživotního vzdělávání zubních lékařů PE.</p>	265 Kč
00825	<p>Stomatologické ošetření pojištěnce od 6 let do dne dosažení 15 let II</p>	<p>Lze vykázat 1 /1 den.</p> <p>Pouze při kurativní návštěvě (nelze vykázat, byl-li v kombinaci poskytovatelem vykázán pouze některý z kódů</p>	195 Kč

	Úhrada zohledňuje zvýšenou časovou náročnost ošetření pojištěnce.	00900, 00901, 00903, 00909, 00946 a nebyla vykázána jiná diagnóza než Z01.2 podle mezinárodní klasifikace nemocí (zubní vyšetření)). 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.	
00826	Stomatologické ošetření pojištěnce od 15 let do dne dosažení 18 let Úhrada zohledňuje zvýšenou časovou náročnost ošetření pojištěnce.	Lze vykázat 1 /1 den. Pouze při kurativní návštěvě (nelze vykázat, byl-li v kombinaci poskytovatelem vykázán pouze některý z kódů 00900, 00901, 00903, 00909, 00946 a nebyla vykázána jiná diagnóza než Z01.2 podle mezinárodní klasifikace nemocí (zubní vyšetření)). Nelze vykázat s kódem 00976. Odbornost 014 podle seznamu výkonů.	106 Kč
00827	Premedikace (profylaxe) před stomatologickým ošetřením Aktualizace anamnézy, vysvětlení potřeby premedikace nebo profylaxe, podání nebo vydání potřebné dávky léku, instruktaž podání profylaktické dávky, poučení.	Lze vykázat 1 /1 případ. Lze vykázat pouze u pojištěnce, u kterého je premedikace nebo profylaxe před stomatologickým ošetřením nezbytná. Odbornost 014 podle seznamu výkonů.	170 Kč
00828	Signální kód zhotovení výplně - 1 ploška Signální kód sloužící pro identifikaci rozsahu výplně.	Lze vykázat 1 /1 kód 00921. Lze vykázat pouze v kombinaci s kódem 00921. Nelze vykázat v kombinaci s kódy 00829 a 00830. Odbornost 014, 015 podle seznamu výkonů.	50 Kč
00829	Signální kód zhotovení výplně - 2 plošky Signální kód sloužící pro identifikaci rozsahu výplně.	Lze vykázat 1 /1 kód 00921 Lze vykázat pouze v kombinaci s kódem 00921. Nelze vykázat v kombinaci s kódy 00828 a 00830. Odbornost 014, 015 podle seznamu výkonů.	50 Kč
00830	Signální kód zhotovení výplně - 3 plošky a více (Vč. rekonstrukce růžku) Signální kód sloužící pro identifikaci rozsahu výplně.	Lze vykázat 1 /1 kód 00921 Lze vykázat pouze v kombinaci s kódem 00921. Nelze vykázat v kombinaci s kódy 00828 a 00829. Odbornost 014, 015 podle seznamu výkonů.	50 Kč

B: ZPŠ - výkony - Fond prevence

Vyказuje lékař:

00895	Sanován (nevyžaduje další ošetření) nebo ošetření již provedené	100 Kč
00896	Nesanován (vyžaduje další ošetření)	40 Kč

Žádá pojištěnec:

79999	Fixní ortodontický aparát (2 000 Kč na jednu čelist)	max 4 000 Kč
-------	--	--------------

C: ZPŠ - motivační systém

Hlavním cílem Motivačního systému ZPŠ je podpořit dostupnost a zvyšování kvality poskytovaných hrazených služeb. ZPŠ poskytuje bonifikaci nad rámec Vyhlášky a stanovuje níže uvedené podmínky. Nárok na úhradu bonifikace z Motivačního systému vzniká podepsáním smluvního Dodatku typ „A“ č. 1/2025.

- 1) Při přijetí nového pojištěnce do trvalé péče, u něhož dojde k provedení a vykázání výkonu 00900 a zároveň je vykázán výkon ZPŠ č. 898 - Přijetí nového pojištěnce ZPŠ do trvalé péče, uhradí ZPŠ za každého takového pojištěnce bonifikaci **250 Kč**. Bonifikace je podmíněna, že u pojištěnce nebyl příslušným poskytovatelem vykázán výkon ošetření registrovaného pojištěnce pod kódy výkonů 00900, 00901 a 00946 v posledních třech letech, počítáno v období od 01.01.2022 – 31.12.2024. Frekvence vykazování je omezena na 1x za pojištěnce registrovaného u PZS. Za nového pojištěnce se nepovažuje ten pojištěnec, který byl registrován u nového IČZ v rámci změny IČZ stejného poskytovatele. V rámci celkového finančního vyhodnocení bude provedena validace plnění podmínek za vykázaný a uhrazený výkon č. 898.

D: ZPŠ – podpora pohotovostní služby ONMB

Lékaři v odbornosti zubní lékařství, který zajistí pohotovostní stomatologickou službu v Oblastní nemocnici Mladá Boleslav, IČZ 26001000, náleží bonifikace ve výši **7 500 Kč / 1 den stomatologické pohotovostní služby**. Tato bonifikace bude vyplacena měsíčně na základě hlášení o poskytnutí stomatologické služby z ONMB. Tato podpora je vyplácena za účelem podpory dostupnosti pohotovostní péče v regionu Mladá Boleslav.