

Které výplně zubů jsou hrazené ze zdravotního pojištění?

Ošetření zubu definitivní výplní je v roce 2026 hrazeno z veřejného zdravotního pojištění v rozsahu a za podmínek stanovených dle platné úhradové vyhlášky č. 432/2025 Sb. smluvním zubním lékařům následujícím způsobem:

- **Plná úhrada:**

U pojištěnců do 18 let věku všech typů a druhů zubních výplní

00831 Ošetření dočasného zubu plastickou výplní

00832 Ošetření stálého zubu plastickou výplní u pojištěnců do 18 let – 1 ploška

00833 Ošetření stálého zubu plastickou výplní u pojištěnců do 18 let – 2 plošky

00834 Ošetření stálého zubu plastickou výplní u pojištěnců do 18 let – 3 a více plošek

Tyto zubní výplně je možné vykázat smluvním zubním lékařem v jedné lokalizaci na zub 1x za 365 dnů.

Omezení frekvencí se netýká případů, kdy opakovaná výplň byla zhotovena z důvodu úrazu daného zubu nebo z důvodu komplikací ošetřeného zubu - zánět dřeně nebo v případě zvýšené kazivosti v důsledku závažného celkového onemocnění.

Zubní výplně plně hrazené u pojištěnců od 18 let věku

00838 Ošetření stálého zubu nevrstvenou výplní z fotokompozitu u pojištěnců od 18 let

00836 Základní ošetření stálého zubu výplní z chemicky nebo duálně tuhnutího materiálu u pojištěnců od 18 let – do 2 plošek

00837 Základní ošetření stálého zubu výplní z chemicky nebo duálně tuhnutího materiálu u pojištěnců od 18 let – 3 a více plošek

00829 Základní ošetření stálého zubu výplní z amalgámu v kapslové formě u pojištěnců od 18 let – do 2 plošek

00830 Základní ošetření stálého zubu výplní z amalgámu v kapslové formě u pojištěnců od 18 let – 3 a více plošek

Tyto zubní výplně mají svůj množstevní limit, tzn. dle Zákona o veřejném zdravotním pojištění lze vykázat plně hrazenou zubní výplň v lokalizaci na zub 1x za 730 dnů.

Množstevní limit se netýká případů, kdy opakovaná výplň byla zhotovena z důvodu úrazu daného zubu nebo z důvodu komplikací ošetřeného zubu - zánět dřeně nebo v případě zvýšené kazivosti v důsledku závažného celkového onemocnění.

- **Částečná úhrada**

00835 – vrstvená výplň z fotokompozitu (částečná úhrada)

Z prostředků veřejného zdravotního pojištění je hrazena tato výplň částečně, na doplatku se podílí pacient. Výše doplatku je stanovena kalkulovanými cenami dané zubní ordinace, tato povinná finanční spoluúčast pacienta není dále nárokovatelná ze základního fondu zdravotního pojištění.

Výkon částečně hrazené zubní výplně lze smluvním zubním lékařem vykázat k úhradě z veřejného zdravotního pojištění 1x za 730 dnů.

Omezení frekvencí se netýká případů, kdy opakovaná výplň byla zhotovena z důvodu úrazu daného zubu nebo z důvodu komplikací ošetřeného zubu - zánět dřeně nebo v případě zvýšené kazivosti v důsledku závažného celkového onemocnění.

Typ zubní výplně indikuje ošetřující lékař, který dle klinického vyšetření a zdravotního stavu pacienta navrhuje určitý typ zubní výplně. Pokud není dle zdravotního stavu pacienta indikována plně hrazená výplň a lze vzhledem k potřebám pacienta zhotovit pouze částečně hrazenou variantu, je lékař oprávněn stanovit cenu za finanční spoluúčast-doplatek dle kalkulovaných cen dané ordinace. Tato přímá platba pak není ze zákona nárokovatelná z prostředků veřejného zdravotního pojištění.