**139**

NAŘÍZENÍ VLÁDY

ze dne 22. května 2024

o podmínkách uplatnění zvláštních práv zranitelného zákazníka

Vláda nařizuje podle § 29 odst. 8 zákona č. 458/2000 Sb., o podmínkách podnikání a o výkonu státní správy v energetických odvětvích a o změně některých zákonů, ve znění zákona č. 469/2023 Sb.:

**§ 1**

**Předmět úpravy**

Toto nařízení stanoví

|  |  |
| --- | --- |
| a) | prostředky pro terapii a prostředky pro kompenzaci onemocnění, |
| b) | vzor potvrzení o splnění podmínek pro přiznání zvláštních práv zranitelného zákazníka (dále jen „potvrzení“) a délku jeho platnosti, |
| c) | vzor písemné dohody o výkonu práv a povinností zranitelné osoby prostřednictvím zákazníka. |

**§ 2**

**Prostředky pro terapii a prostředky pro kompenzaci onemocnění**

Prostředky pro terapii a prostředky pro kompenzaci onemocnění jsou uvedeny v příloze č. 1 k tomuto nařízení.

**§ 3**

**Vzor potvrzení a délka jeho platnosti**

(1) Vzor potvrzení je uveden v příloze č. 2 k tomuto nařízení.

(2) Potvrzení je platné po dobu 2 let ode dne jeho vyhotovení nebo dobu kratší, stanoví-li tak lékař na základě zdravotního stavu zranitelné osoby.

**§ 4**

**Vzor písemné dohody o výkonu práv a povinností zranitelné osoby prostřednictvím zákazníka**

Vzor písemné dohody o výkonu práv a povinností zranitelné osoby prostřednictvím zákazníka je uveden v příloze č. 3 k tomuto nařízení.

**§ 5**

**Účinnost**

Toto nařízení nabývá účinnosti dnem 1. července 2024.

Předseda vlády:  
prof. PhDr. **Fiala**, Ph.D., LL.M., v. r.  
Ministr průmyslu a obchodu:  
Ing. **Síkela** v. r.

**Příloha č. 1**

**PROSTŘEDKY PRO TERAPII A PROSTŘEDKY PRO KOMPENZACI ONEMOCNĚNÍ**

Prostředky pro terapii nebo kompenzaci onemocnění jsou

|  |  |
| --- | --- |
| a) | aktivní zdravotnické prostředky pro domácí plicní ventilaci nebo oxygenoterapii, |
| b) | aktivní antidekubitní matrace, |
| c) | aktivní zdravotnické prostředky pro léčbu spánkové apnoe, |
| d) | aktivní zdravotnické prostředky pro domácí hemodialyzační léčbu, |
| e) | aktivní zdravotnické prostředky pro domácí tracheostomickou péči. |

**Příloha č. 2**

[**VZOR POTVRZENÍ O SPLNĚNÍ PODMÍNEK PRO PŘIZNÁNÍ ZVLÁŠTNÍCH PRÁV ZRANITELNÉHO ZÁKAZNÍKA**](https://www.sagit.cz/_texty/pdf/sb24139_01.pdf)

**Příloha č. 3**

[**VZOR PÍSEMNÉ DOHODY O VÝKONU PRÁV A POVINNOSTÍ ZRANITELNÉ OSOBY PROSTŘEDNICTVÍM ZÁKAZNÍKA**](https://www.sagit.cz/_texty/pdf/sb24139_02.pdf)