Zoznam kategorizovaných zdravotníckych pomôcok

Limitové tabuľky, preskripčné obmedzenia a indikačné obmedzenia

Limit skupiny A  - Obväzový materiál, náplasti a zdravotnícke pomôcky, ktoré slúžia na aplikáciu liečiva

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***PODSKUPINA***  *NÁZOV DRUHU ZDRAVOTNÍCKEJ POMÔCKY* | *Trieda* | *iNDIKAčNé* *OBMEDZENIA* | *Množstvový* *limit* |
| **A1**  Obväz hydrofilný | A 1.1 Obväz hydrofilný, sterilný |  | 10 kusov za mesiac |
| A 1.2 Obväz hydrofilný, nesterilný |  | 10 kusov za mesiac |
| **A2**  **Gáza hydrofilná** | A 2.1 Gáza hydrofilná rolovaná |  | kus za dva mesiace |
| A 2.2 Gáza hydrofilná, zložky |  | 10 kusov za mesiac |
| **A3**  Gázové tampóny | A 3 Gázové skrútené tampóny | pre deti do 18 rokov | 100 kusov za mesiac |
| pre dospelých: |  |
| intenzifikovaný režim | 100 kusov za dva mesiace |
| konvenčný režim | 100 kusov za tri mesiace |
| **A4**  Gázové kompresy | A 4.1 Gázové kompresy sterilné |  | 100 kusov za mesiac |
| A 4.2 Gázové kompresy nesterilné |  | 100 kusov za mesiac |
| **A5**  **Vata** | A 5.1 Vata vinutá |  | 1000 g za mesiac |
| A 5.2 Vata v rezoch |  | 1000 g za mesiac |
| A 5.3 Vatový vankúšik |  | 100 kusov za mesiac |
| **A6**  **Obväz hadičkový** | A 6 Obväz hadičkový |  | tri metre za mesiac |
| **A7**  **obväz Elastický** | A 7 Obväz elastický |  | štyri kusy za mesiac |
| **A8**  **POMôCKY NA VLHKÉ HOJENIE rÁN** | A 8.1.1 Obväz hydrokoloidný, štandardný |  | Potrebné množstvo zdravotníckych pomôcok na vlhké hojenie rán musí lekár zdôvodniť v zdravotnej dokumentácii pri každom predpise (veľkosť rany, veľkosť a množstvo materiálu, potrebného na jeden preväz, nevyhnutnú frekvenciu preväzov počas určeného obdobia do ďalšieho predpisu – spravidla mesiac). |
|  |  |  |
| A 8.1.2 Obväz hydrokoloidný, tenký |  | Potrebné množstvo zdravotníckych pomôcok na vlhké hojenie rán musí lekár zdôvodniť v zdravotnej dokumentácii pri každom predpise (veľkosť rany, veľkosť a množstvo materiálu, potrebného na jeden preväz, nevyhnutnú frekvenciu preväzov počas určeného obdobia do ďalšieho predpisu – spravidla mesiac). |
| A 8.1.3 Doplnky k obväzu hydrokoloidnému |  | Potrebné množstvo zdravotníckych pomôcok na vlhké hojenie rán musí lekár zdôvodniť v zdravotnej dokumentácii pri každom predpise (veľkosť rany, veľkosť a množstvo materiálu, potrebného na jeden preväz, nevyhnutnú frekvenciu preväzov počas určeného obdobia do ďalšieho predpisu – spravidla mesiac). |
| A 8.2 Obväz s aktívnym uhlím |  | Potrebné množstvo zdravotníckych pomôcok na vlhké hojenie rán musí lekár zdôvodniť v zdravotnej dokumentácii pri každom predpise (veľkosť rany, veľkosť a množstvo materiálu, potrebného na jeden preväz, nevyhnutnú frekvenciu preväzov počas určeného obdobia do ďalšieho predpisu – spravidla mesiac). |
| A 8.3 Obväz s aktívnym jódom |  | Potrebné množstvo zdravotníckych pomôcok na vlhké hojenie rán musí lekár zdôvodniť v zdravotnej dokumentácii pri každom predpise (veľkosť rany, veľkosť a množstvo materiálu, potrebného na jeden preväz, nevyhnutnú frekvenciu preväzov počas určeného obdobia do ďalšieho predpisu – spravidla mesiac). |
| A 8.4.1 Hydrogél tuba |  | Potrebné množstvo zdravotníckych pomôcok na vlhké hojenie rán musí lekár zdôvodniť v zdravotnej dokumentácii pri každom predpise (veľkosť rany, veľkosť a množstvo materiálu, potrebného na jeden preväz, nevyhnutnú frekvenciu preväzov počas určeného obdobia do ďalšieho predpisu – spravidla mesiac). |
| A 8.4.2 Obväz hydrogélový |  | Potrebné množstvo zdravotníckych pomôcok na vlhké hojenie rán musí lekár zdôvodniť v zdravotnej dokumentácii pri každom predpise (veľkosť rany, veľkosť a množstvo materiálu, potrebného na jeden preväz, nevyhnutnú frekvenciu preväzov počas určeného obdobia do ďalšieho predpisu – spravidla mesiac). |
|  |  |  |
| A 8.5.1 Obväz alginátový |  | Potrebné množstvo zdravotníckych pomôcok na vlhké hojenie rán musí lekár zdôvodniť v zdravotnej dokumentácii pri každom predpise (veľkosť rany, veľkosť a množstvo materiálu, potrebného na jeden preväz, nevyhnutnú frekvenciu preväzov počas určeného obdobia do ďalšieho predpisu – spravidla mesiac). |
| A 8.5.2 Výplň alginátová |  | Potrebné množstvo zdravotníckych pomôcok na vlhké hojenie rán musí lekár zdôvodniť v zdravotnej dokumentácii pri každom predpise (veľkosť rany, veľkosť a množstvo materiálu, potrebného na jeden preväz, nevyhnutnú frekvenciu preväzov počas určeného obdobia do ďalšieho predpisu – spravidla mesiac). |
| A 8.6.1 Obväz hydropolymérový |  | Potrebné množstvo zdravotníckych pomôcok na vlhké hojenie rán musí lekár zdôvodniť v zdravotnej dokumentácii pri každom predpise (veľkosť rany, veľkosť a množstvo materiálu, potrebného na jeden preväz, nevyhnutnú frekvenciu preväzov počas určeného obdobia do ďalšieho predpisu – spravidla mesiac). |
|  |  |  |
| A8.6.2 Obväz polyuretánový |  | Potrebné množstvo zdravotníckych pomôcok na vlhké hojenie rán musí lekár zdôvodniť v zdravotnej dokumentácii pri každom predpise (veľkosť rany, veľkosť a množstvo materiálu, potrebného na jeden preväz, nevyhnutnú frekvenciu preväzov počas určeného obdobia do ďalšieho predpisu – spravidla mesiac). |
| A 8.7 Polyakrylátové krytie na autolytické čistenie rán |  | Potrebné množstvo zdravotníckych pomôcok na vlhké hojenie rán musí lekár zdôvodniť v zdravotnej dokumentácii pri každom predpise (veľkosť rany, veľkosť a množstvo materiálu, potrebného na jeden preväz, nevyhnutnú frekvenciu preväzov počas určeného obdobia do ďalšieho predpisu – spravidla mesiac). |
| A 8.8 Mastný tyl sterilný |  | Potrebné množstvo zdravotníckych pomôcok na vlhké hojenie rán musí lekár zdôvodniť v zdravotnej dokumentácii pri každom predpise (veľkosť rany, veľkosť a množstvo materiálu, potrebného na jeden preväz, nevyhnutnú frekvenciu preväzov počas určeného obdobia do ďalšieho predpisu – spravidla mesiac). |
| A 8.9 Obväz hydrovláknitý |  | Potrebné množstvo zdravotníckych pomôcok na vlhké hojenie rán musí lekár zdôvodniť v zdravotnej dokumentácii pri každom predpise (veľkosť rany, veľkosť a množstvo materiálu, potrebného na jeden preväz, nevyhnutnú frekvenciu preväzov počas určeného obdobia do ďalšieho predpisu – spravidla mesiac). |
| A8.10.1 Kolagénové krytie práškové | Chronické nehojace sa rany  napriek liečbe  Vredy venózneho, arteriálneho  pôvodu  Rozpadnuté rany nemalígneho  charakteru  Remodelujúci materiál na kožné  defekty sa nesmie použiť na:  - nekrotické, putrídne rany  - malígne rany a rany  nevyšetreného pôvodu  - silno secernujúce rany | Potrebné množstvo zdravotníckych pomôcok na vlhké hojenie rán musí lekár zdôvodniť v zdravotnej dokumentácii pri každom predpise (veľkosť rany, veľkosť a množstvo materiálu, potrebného na jeden preväz, nevyhnutnú frekvenciu preväzov počas určeného obdobia do ďalšieho predpisu – spravidla mesiac). |
| A8.10.2 Remodelujúci materiál  na patologické jazvy | hypertrofické a keloidné jazvy | 15 g jednorazovo |
| A 8.11 Lipidokoloidné krytie |  | Potrebné množstvo zdravotníckych pomôcok na vlhké hojenie rán musí lekár zdôvodniť v zdravotnej dokumentácii pri každom predpise (veľkosť rany, veľkosť a množstvo materiálu, potrebného na jeden preväz, nevyhnutnú frekvenciu preväzov počas určeného obdobia do ďalšieho predpisu – spravidla mesiac). |
| A 8.12 Membránové krytie |  | Potrebné množstvo zdravotníckych pomôcok na vlhké hojenie rán musí lekár zdôvodniť v zdravotnej dokumentácii pri každom predpise (veľkosť rany, veľkosť a množstvo materiálu, potrebného na jeden preväz, nevyhnutnú frekvenciu preväzov počas určeného obdobia do ďalšieho predpisu – spravidla mesiac). |
| A8.13.1 Superabsorbent vysokosavý | Stredne a silno secernujúce rany,  ktoré pri klasickom krytí  vyžadujú výmenu viac ako 1x  denne, alebo nedostatočným  uzamykaním exsudátu macerujú  okolitú kožu  Pooperačné rany s dehiscenciou,  hojace sa per secundam, silno  secernujúce  Chronické silno secernujúce  ulcerácie v teréne venostázy až  lymfedému  Mierne až silno supurujúce rany  s vysokým stupňom secernácie  Superabsorbent vysokosavý sa  nesmie použiť na:  nesecernujúce a málo secernujúce rany a ako sekundárne krytie pri  prekrytí iného savého primárneho krytia | Potrebné množstvo zdravotníckych pomôcok na vlhké hojenie rán musí lekár zdôvodniť v zdravotnej dokumentácii pri každom predpise (veľkosť rany, veľkosť a množstvo materiálu, potrebného na jeden preväz, nevyhnutnú frekvenciu preväzov počas určeného obdobia do ďalšieho predpisu – spravidla mesiac). |
| A8.13.2 Roztoky na výplach rán |  | Potrebné množstvo zdravotníckych pomôcok na vlhké hojenie rán musí lekár zdôvodniť v zdravotnej dokumentácii pri každom predpise (veľkosť rany, veľkosť a množstvo materiálu, potrebného na jeden preväz, nevyhnutnú frekvenciu preväzov počas určeného obdobia do ďalšieho predpisu – spravidla mesiac). |
| A8.13.3 Hydrobalančné obväzy |  | Potrebné množstvo zdravotníckych pomôcok na vlhké hojenie rán musí lekár zdôvodniť v zdravotnej dokumentácii pri každom predpise (veľkosť rany, veľkosť a množstvo materiálu, potrebného na jeden preväz, nevyhnutnú frekvenciu preväzov počas určeného obdobia do ďalšieho predpisu – spravidla mesiac). |
| A8.13.4.1, A8.13.4.2., A8.13.4..3 Neadherentné obväzy |  | Potrebné množstvo zdravotníckych pomôcok na vlhké hojenie rán musí lekár zdôvodniť v zdravotnej dokumentácii pri každom predpise (veľkosť rany, veľkosť a množstvo materiálu, potrebného na jeden preväz, nevyhnutnú frekvenciu preväzov počas určeného obdobia do ďalšieho predpisu – spravidla mesiac). |
| A8.13.4.4., A8.13.4.5 Neadherentné krytie s nanokryštalickým striebrom | Určené pre infikované, kontaminované a povlečené rany | Potrebné množstvo zdravotníckych pomôcok na vlhké hojenie rán musí lekár zdôvodniť v zdravotnej dokumentácii pri každom predpise (veľkosť rany, veľkosť a množstvo materiálu, potrebného na jeden preväz, nevyhnutnú frekvenciu preväzov počas určeného obdobia do ďalšieho predpisu – spravidla mesiac). |
| A8.13.5 Iné pomôcky na liečbu rán |  | Potrebné množstvo zdravotníckych pomôcok na vlhké hojenie rán musí lekár zdôvodniť v zdravotnej dokumentácii pri každom predpise (veľkosť rany, veľkosť a množstvo materiálu, potrebného na jeden preväz, nevyhnutnú frekvenciu preväzov počas určeného obdobia do ďalšieho predpisu – spravidla mesiac). |
| A8.13.6 Mechanické čistenie rán | vred predkolenia | 3 kusy jednorazovo |
| A8.14.1 Kolagénové krytie v spreji | Chronické nehojace sa rany  napriek liečbe  Vredy venózneho, arteriálneho  pôvodu  Rozpadnuté rany nemalígneho  charakteru  Remodelujúci materiál na kožné  defekty sa nesmie použiť na:  - nekrotické, putrídne rany  - malígne rany a rany  nevyšetreného pôvodu  - silno secernujúce rany | Potrebné množstvo zdravotníckych pomôcok na vlhké hojenie rán musí lekár zdôvodniť v zdravotnej dokumentácii pri každom predpise (veľkosť rany, veľkosť a množstvo materiálu, potrebného na jeden preväz, nevyhnutnú frekvenciu preväzov počas určeného obdobia do ďalšieho predpisu – spravidla mesiac). |
| A8.14.2 Kolagénové krytie plošné | Chronické nehojace sa rany  napriek liečbe  Vredy venózneho, arteriálneho  pôvodu  Rozpadnuté rany nemalígneho  charakteru  Remodelujúci materiál na kožné  defekty sa nesmie použiť na:  - nekrotické, putrídne rany  - malígne rany a rany  nevyšetreného pôvodu  - silno secernujúce rany | Potrebné množstvo zdravotníckych pomôcok na vlhké hojenie rán musí lekár zdôvodniť v zdravotnej dokumentácii pri každom predpise (veľkosť rany, veľkosť a množstvo materiálu, potrebného na jeden preväz, nevyhnutnú frekvenciu preväzov počas určeného obdobia do ďalšieho predpisu – spravidla mesiac). |
| 8.15.1 Pomôcky do ústnej dutiny gélové |  | podľa potreby na základe zdravotného stavu |
| 8.15.2 Pomôcky do ústnej dutiny so zmenou pH |  | podľa potreby na základe zdravotného stavu |
| A8.16 Celulózové krytie | neinfikované rany | podľa potreby na základe zdravotného stavu |
| A8.17 Biokeramické krytie | Stredne a silno secernujúce rany,  ktoré pri klasickom krytí  vyžadujú výmenu viac ako 1x  denne, alebo nedostatočným  uzamykaním exsudátu macerujú  okolitú kožu  Pooperačné rany s dehiscenciou,  hojace sa per secundam, silno  secernujúce  Chronické silno secernujúce  ulcerácie v teréne venostázy až  lymfedému  Mierne až silno supurujúce rany  s vysokým stupňom secernácie  Biokeramické krytie sa  nesmie použiť na:  nesecernujúce a málo secernujúce rany a ako sekundárne krytie pri  prekrytí iného savého primárneho krytia | Potrebné množstvo zdravotníckych pomôcok na vlhké hojenie rán musí lekár zdôvodniť v zdravotnej dokumentácii pri každom predpise (veľkosť rany, veľkosť a množstvo materiálu, potrebného na jeden preväz, nevyhnutnú frekvenciu preväzov počas určeného obdobia do ďalšieho predpisu – spravidla mesiac). |
| A8.18.1 Melové krytie na báze manuka medu, náplasť | Povrchové granulujúce málo  a stredne secernujúce rany  potenciálne kolonizované  Potenciálne kolonizované a čisté  epitelizujúce rany  Povrchové mierne a stredne  povlečené rany  Melové krytie na báze manuka  medu, náplasť sa nesmie použiť  na:  - silno hnisajúce rany,  - suché neodstránené  nekrózy | Potrebné množstvo zdravotníckych pomôcok na vlhké hojenie rán musí lekár zdôvodniť v zdravotnej dokumentácii pri každom predpise (veľkosť rany, veľkosť a množstvo materiálu, potrebného na jeden preväz, nevyhnutnú frekvenciu preväzov počas určeného obdobia do ďalšieho predpisu – spravidla mesiac). |
| A8.18.2 Melové krytie na báze manuka medu, tuba | Výplňové médium do  povlečených málo a stredne  secernujúcich hlbších rán  s kolonizáciou  Výplňové médium do hlbších  granulujúcich potenciálne  kolonizovaných rán  Melové krytie na báze manuka  medu, tuba sa nesmie použiť  na:  - silno hnisajúce rany,  - suché neodstránené  nekrózy | Potrebné množstvo zdravotníckych pomôcok na vlhké hojenie rán musí lekár zdôvodniť v zdravotnej dokumentácii pri každom predpise (veľkosť rany, veľkosť a množstvo materiálu, potrebného na jeden preväz, nevyhnutnú frekvenciu preväzov počas určeného obdobia do ďalšieho predpisu – spravidla mesiac). |
| A8.19 Systém na podtlakové hojenie rán | Pooperačné rany po cievnych rekonštrukciách so vzniknutou dehiscenciou alebo manifestnou infekciou v teréne nízkej až strednej exsudácie.  Liečba operačných rán, ktoré sa vo včasnom pooperačnom období hoja per secundam po revaskularizačných operáciách.  Pooperačné rany po implantáciách TEP alebo osteosyntézach so vzniknutou dehiscenciou alebo manifestnou infekciou v teréne nízkej až strednej exsudácie.  Pooperačné rany po plastikách brušnej steny s použitím sieťky onlay technikou so vzniknutou dehiscenciou alebo manifestnou infekciou v teréne nízkej až strednej exsudácie.  Aplikované kožné štepy a lalokové plastiky kože hradené na základe verejného zdravotného poistenia, kde retencia tekutiny pod štepom/lalokom ohrozuje jeho prihojenie.  Systém podtlakového hojenia rán sa nesmie použiť pre silne secernujúce alebo hlboké respektíve chobotovité alebo kontaminované rany s aktívnym zápalom respektíve anaeróbnou infekciou.  Rana musí byť maximálne tak hlboká, aby aktívna plocha krytia bola v celom rozsahu v kontakte so spodinou rany bez mŕtveho priestoru.  Rany nesmú presahovať veľkosť aktívnej plochy príslušnej veľkosti krytia.  Rozmery rany, tvar a hĺbka rany musia byť vyznačené v zdravotnej dokumentácii. | Jeden set obsahujúci 1 pumpa + 2 krytia na 7 dní jednorázovo počas neprerušenej počiatočnej fázy liečby rany |
| **A9**  **Očný obväz** |  |  | podľa potreby na základe zdravotného stavu |
| **A10**  **Vnútromaternicové telieska** |  | Morbus Ashermann | podľa potreby na základe zdravotného stavu |
| **A11**  **Pesary** | A11.1 Pesar pre močovú inkontinenciu a descenzus pošvy | inkontinencia a descenzus pošvy | kus za rok |
| A11.2 Pesar pre liečbu isthmocervikálnej insuficiencie | isthmocervikálna insuficiencia v gravidite | raz za graviditu |
| **A12**  **Pomôcky na inhaláciu liečiva** |  |  | kus za rok |
| **A13**  **Pomôcky pre aplikáciu liečiva a výživy** | A13.1 Perá na aplikáciu liečiv |  | kus za päť rokov |
|  | A13.2 Zdravotnícke pomôcky na podanie infúzie | kolorektálny karcinóm, karcinóm hlavy a krku, karcinóm esofágu, karcinóm pankreasu, karcinóm žlčníka a žlčových ciest a karcinóm žalúdka, karcinóm prsníka | podľa potreby na základe zdravotného stavu |
| **A14**  **LIEČEBNá TKANINA** |  | atopický ekzém | štyri kusy za rok |
| **A15**  **Diagnostické náplasti** | A 15 Diagnostické náplasti | diabetes mellitus  v prípade negatívneho testu neuropatie | kus jednorázovo  kus za rok |

**Hradená liečba pre A8.19 Systém na podtlakové hojenie rán výhradne v špecializovaných ambulanciách ústavných zariadení, ktoré majú zmluvne dohodnuté so zdravotnou poisťovňou úhrady na systém podtlakového hojenia rán určeného pre hospitalizovaných pacientov.**

**Limit skupiny B - Zdravotnícke pomôcky pre inkontinenciu, retenciu moču**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***PODSKUPINA***  ***Názov druhu zdravotníckej pomôcky*** | ***Trieda*** | ***iNDIKAčNé***  ***OBMEDZENIA*** | ***Množstvový***  ***Limit*** | ***Finančný***  ***limit*** |
|  |  |  |  | úhrnná suma 14,77 eura za mesiac pre druhý stupeň inkontinencie, a to zdravotnícke pomôcky skupiny B1.1, B2.1, B2.2, B4 |
|  |  |  |  | úhrnná suma 51,94 eura za mesiac pre tretí stupeň inkontinencie, a to zdravotnícke pomôcky skupiny B1.2, B2.1, B2.2, B3.1, B3.2, B4, B5 |
| **B1**  **Vložky** | B1.1 Vložky pre druhý stupeň inkontinencie | vek od troch rokov  druhý stupeň inkontinencie |  |  |
| B1.2 Vložky pre tretí stupeň inkontinencie | vek od troch rokov  tretí stupeň inkontinencie | 60 kusov za mesiac |  |
| **B2**  **Vkladacie plienky** | B2.1 Vkladacie plienky mužské | vek od troch rokov  druhý stupeň a tretí stupeň inkontinencie |  |  |
| B2.2 Vkladacie plienky  ženské | vek od troch rokov  druhý stupeň a tretí stupeň inkontinencie |  |  |
| **B3**  **Plienkové nohavičky** | B3.1 Plienkové nohavičky detské  B3.2 Plienkové nohavičky | vek od troch rokov  tretí stupeň inkontinencie  vek od troch rokov  tretí stupeň inkontinencie |  |  |
| **B4**  **Fixačné nohavičky** |  | vek od troch rokov  druhý a tretí stupeň inkontinencie |  |  |
| **B5**  **Podložky pod chorých** |  | vek od troch rokov  tretí stupeň inkontinencie | 60 kusov za mesiac |  |
| **B6**  **Kondómy** |  |  | 30 kusov za mesiac |  |
| **B7**  **UrináLne vrecká** |  |  | 20 kusov za mesiac |  |
| **B8**  **Držiak** |  |  | 2 kusy za rok |  |
| **B9**  **Pripevňovací pás** |  |  | dva kusy za rok |  |
| **B10**  **Pomôcky pre autokatetrizáciu** |  | chronická retencia moču | 120 kusov za mesiac |  |
| ak počas každoročného urodynamického vyšetrenia presiahne tlak detrúzora 40 cm vodného stĺpca pri objeme nižšom ako 400 ml | 150 ks za mesiac maximálne až 180 ks za mesiac |  |
| **B11**  **PREPLACHOVÉ SYSTÉMY PERMANENTNÝCH MOČOVÝCH KATÉTROV** |  | U chorých s močovým katétrom, pri ktorých dochádza k zvýšenej tvorbe hlienu a k zvýšenému výskytu infekcií po náhradách močového mechúra | Podľa potreby na základe zdravotného stavu |  |

**Stanovuje sa minimálna savosť nad 120 ml pre vložky absorpčné v podskupine B1.1 Vložky pre druhý stupeň inkontinencie**

**Stanovuje sa minimálna savosť 800 ml a viac pre vložky absorpčné v podskupine B1.2 Vložky pre tretí stupeň inkontinencie**

Vysvetlivky:

**Prvý stupeň inkontinencie moču** – občasný únik moču, t.j. únik po kvapkách alebo únik maximálne dva razy denne.

**Druhý stupeň inkontinencie moču** – častý únik moču, únik prúdom niekoľkokrát cez deň objektivizovaný dôslednou anamnézou, zhodnotením mikčného denníka, alebo plienkovým testom

a) stresová inkontinecia moču – pri normálnej funkcii zvierača,

b) hyperaktívny mechúr s inkontinenciou moču – príčina nonneurogénna,

c) zmiešaná inkontinencia moču podľa písmen a) a b).

**Tretí stupeň inkontinencie moču** – trvalý únik moču, únik niekoľkokrát denne aj v noci v ľahu, tento stupeň predovšetkým u ležiacich poistencov môže byť spojený aj s inkontinenciou stolice

a) fistuly,

b) stresová inkontinencia moču – pri strate funkcie zvierača,

c) hyperaktívny mechúr s inkontinenciou moču – príčina neurogénna,

d) zmiešaná inkontinencia moču podľa písmen b) a c),

e) inkontinencia stolice – izolovaná alebo kombinovaná s inkontinenciou moču.

**Určený stupeň inkontinencie sa uvedie na lekársky poukaz spôsobom určeným zdravotnou poisťovňou.**

**Odporúčanie indikujúceho lekára je možno použiť najviac dvanásť mesiacov okrem diagnostikovanej trvalej a nezvratnej inkontinencie tretieho stupňa, kedy nie sú potrebné následné kontroly u indikujúceho odborného lekára.**

**Limit skupiny D - Zdravotnícke pomôcky pre diabetikov**

| ***Podskupina***  ***Názov druhu zdravotníckej pomôcky*** | *charakteristika* | ***Množstvový limit*** | ***Indikačné obmedzenie*** |
| --- | --- | --- | --- |
| **D1**  **Glukomery pre inzulínový režim** | D1.1 Glukomery pre inzulínový režim bez hlasového výstupu  D1.2 Glukomery pre inzulínový režim s hlasovým výstupom | kus za päť rokov  kus za päť rokov | nekvalifikovaná strata videnia na obe oči a neschopnosť manipulácie s glukomerom bez hlasového výstupu |
| **D2**  **Kontrolné roztoky ku glukometrom** | Kontrolný roztok glukózy ku glukomeru | kus za päť rokov |  |
| **D3**  **Testovacie prúžky na stanovenie glukózy v krvi glukomerom** | Testovacie prúžky na stanovenie glukózy v krvi glukomerompre:  diabetikov liečených intenzifikovaným inzulínovým režimom  deti do 10 rokov veku  diabetici od 10 do 18 rokov veku  gravidné ženy  Testovacie prúžky na stanovenie glukózy v krvi glukomerompre:  diabetikov liečených konvenčným inzulínovým režimom,  perorálnymi antidiabetikami, inkretínovými injekčnými mimetikami a diétou | 75 kusov za mesiac  150 kusov za mesiac  100 kusov za mesiac  100 kusov za mesiac  50 kusov za dva mesiace  50 kusov za štyri mesiace |  |
| **D4**  **Lancetové perá** | pre diabetikov liečených intenzifikovaným alebo konvenčným režimom | kus za päť rokov |  |
| **D5**  **lancety pre lancetové perá** | pre intenzifikovaný režim    pre konvenčný režim  pre diabetikov liečených perorálnymi antidiabetikami a diétou | 200 kusov za rok  100 kusov za rok  100 kusov za rok |  |
| D6Inzulínové pero s možnosťou dávkovania 1 a viac IU | u detí do 18 rokov veku  a pre poistenca s intenzifikovaným inzulínovým režimom | dva kusy za tri roky |  |
| **D7**  **Inzulínové pero s možnosťou dávkovania 0,5 IU** | u detí do 15 rokov veku  a pre poistenca s intenzifikovaným inzulínovým režimom | dva kusy za tri roky |  |
| **D8**  **Ihly k APLIKáCII LIEčIV U DIABETIKOV POMOCOU PERA** | pre konvenčný režim  u detí do 15 rokov veku  pre intenzifikovaný režim  pre liečbu inkretínovými injekčnými mimetikami | 200 kusov za rok  300 kusov za rok  300 kusov za rok  200 kusov za rok |  |
| **D9**  **Striekačky so zatavenou ihlou** | konvenčný režim  intenzifikovaný režim u dospelých a u detí do 18 rokov veku | 800 kusov za rok  1200 kusov za rok |  |
| **D10**  **Inzulínová pumpa s príslušenstvom** | D10.1 Inzulínové pumpy  D10.2.1 Infúzny set  D10.2.2 Zásobník inzulínu  D10.2.3 Pohyblivý tŕň  D10.2.4 Batérie  D10.2.5 Adaptér  D10.2.6 Puzdro  D10.2.7 Pás | kus za štyri roky  kus za tri dni, desať kusov za mesiac  100 kusov za rok  kus za rok  16 kusov za rok    kus jednorazovo  kus za dva roky |  |
| **D11**  **Testovacie prúžky na testovanie moča** | D11.1 Testovacie prúžky na stanovenie glukózy  intenzifikovaný režim u dospelých  intenzifikovaný režim u detí do 18 rokov veku  konvenčný režim  perorálnymi antidiabetikami a diétou  D11.2 Testovacie prúžky na stanovenie ketolátok  intenzifikovaný režim u dospelých  intenzifikovaný režim u detí do 18 rokov veku  konvenčný režim  perorálnymi antidiabetikami a diétou  D11.3 Testovacie prúžky na stanovenie glukózy a iných látok  intenzifikovaný režim u dospelých  intenzifikovaný režim u detí do 18 rokov veku  konvenčný režim  perorálnymi antidiabetikami a diétou | 50 kusov za mesiac  50 kusov za dva mesiace  50 kusov za tri mesiace  50 kusov za mesiac  50 kusov za mesiac  50 kusov za dva mesiace  50 kusov za tri mesiace  50 kusov za mesiac  50 kusov za mesiac  50 kusov za dva mesiace  50 kusov za tri mesiace |  |
| **D 12** GLUKÓZOVÝ SENZOR | Senzor pre kontinuálne monitorovanie hladiny glukózy z intersticiálnej tekutiny | 40 kusov za graviditu, resp. počet kusov = počet týždňov do ukončenia tehotenstva | diabetičky s DM 1. typu |
| 26 za rok | deti do 18 rokov veku s DM 1. typu, ktoré sú na inzulínovej pumpe |
| 26 za rok | pacienti so syndrómom neuvedomovania si hypoglykémiie s vysokým kardiovaskulárnym rizikom, ktorí sú indikovaní na IP s funkciou LGS (low glucose suspend) alebo PLGM (predictive low glucose management) s DM 1. typu |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **D 13** POMôCKY NA PRENOS DÁT MEDZI SENZOROM A INZULÍNOVOU PUMPOU | Systém k inzulínovej pumpe pre prenos dát zo senzora a automatickej odozvy inzulínovej pumpy | 1kus za graviditu | pre gravidné diabetičky s DM 1. typu na IP s funkciou LGS (low glucose suspend) alebo PLGM  (predictive low glucose management) |
| 1 kus za 4 roky | deti do 18 rokov veku s DM 1. typu na IP s funkciou  LGS (low glucose suspend) alebo PLGM (predictive low glucose management |
| 1 kus za 4 roky / úhrada zdravotnej poisťovne formou príspevku 100 EUR | pacienti so syndrómom neuvedomovania si hypoglykémiie s vysokým kardiovaskulárnym rizikom s DM  1.typu na IP s funkciou LGS (low glucose suspend) alebo PLGM (predictive low glucose  management) |

Vysvetlivky:

**Konvenčný režim** – podávanie inzulínu jedenkrát až dvakrát denne

**Intenzifikovaný režim** – podávanie inzulínu tri a viackrát denne

I. Preskripčné obmedzenia a indikačné obmedzenia skupiny D

**Kritériá pre Inzulínové pumpy (D10.1) indikované a preskribované v Dia centrách:**

* Nedostatočne kompenzovaný DM (diabetes mellitus) na IIT (intenzifikovanom inzulínovom režime) v kombinácii s bazálnym analógom
* Edukácia pacienta
* Adherencia pacienta, spolupracujúci pacient „compliance“
* Dokumentovaný selfmonitoring glykémií

Následné požiadavky:

* min. 6 mesiacov sledovaný v centre
* potvrdené zlepšenie metabolickej kompenzácie (v porovnaní s prvotnou indikáciou)

**Indikačné obmedzenia:**

Inzulínové pumpy (D10.1) sa poskytujú pre poistenca na intenzifikovanom inzulínovom režime s DM pri:

1. **Hypoglykémie**

s najmenej tromi dokumentovanými (denník pacienta) hypoglykémiami < 2,8 mmol/l za mesiac, alebo viac ako jednou ťažkou hypoglykémiou v priebehu posledných troch mesiacov alebo so syndrómom neuvedomovania si hypoglykémie, alebo nespoznané, nedokumentované asymptomatické hypoglykémie odhalené pomocou CGMS resp. iPro

Situácie ktoré akcentujú vhodnosť indikácie IP sú:

* nočné hypoglykémie
* nespoznané, asymptomatické, hypoglykémie
* hypoglykémie, ktoré vedú k výrazným kontraregulačným osciláciám a labilite
* syndróm neuvedomovania si hypoglykémií
* hypoglykémie pri vysokej citlivosti organizmu na zmeny dávok inzulínu, čo významne sťažuje titráciu dávok inzulínu (pri vysokej citlivosti organizmu na fyzickú aktivitu, pri chronických poruchách trávenia)
* pri poruchách kontraregulačných mechanizmov (endokrinné poruchy)

1. **Hyperglykémie s HbA1c > 8,0% (podľa DCCT metodiky)**

* napriek použitiu inzulínového analógu po dobu minimálne 6 mesiacov
* definované ako opakovaný (minimálne 2x v týždni) významný vzostup glykémie ráno pred raňajkami alebo pred večerou alebo počas noci > 10 mmol/l (dokumentované denníkom pacienta). Efekt liečby musí byť potvrdený pomocou predošlého odskúšania servisnou pumpou

1. **Variabilita glykémií**

* napriek použitiu inzulínového analógu po dobu minimálne 6 mesiacov
* opakované (minimálne 1x v týždni dva týždne po sebe, alebo 3x za mesiac) výrazné vnútrodenné oscilácie glykémí presahujúce rozmedzie 3,5 – 13,0 mmol/l, alebo variabilita bazálnych glykémií (medzidenné variácie glykémie nalačno alebo pred večerou presahujúce rozmedzie 4 - 9 mmol/l)

1. **Potreba dosiahnutia veľmi tesnej glykemickej kontroly bez rizika hypoglykémie a oscilácií glykémie**

Situácie, ktoré akcentujú vhodnosť indikácie IP sú:

* tehotenstvo, príprava na otehotnenie, po transplantácii orgánov, pacienti so zvýšeným mortalitným rizikom (pacienti, ktorí prekonali kardiovaskulárnu príhodu alebo cievnu mozgovú príhodu), predčasný výskyt diabetickej retinopatie alebo nefropatie alebo ťažkej neuropatie s klinickými prejavmi (bolesť) alebo následkami (diabetická noha) po menej ako 5 rokoch trvania diabetes mellitus alebo rýchlej progresie komplikácií

**Preskripcia pre skupinu D10.1**

**Centrá pre detských diabetikov:**

Detské diabetologické centrum SR  pri  I. detskej klinike  DFNsP  Bratislava

Klinika detí a dorastu, Regionálne detské diabetologické centrum DFNsP Košice

Klinika detí a dorastu, Regionálne detské diabetologické centrum UN Martin

Národný endokrinologický a diabetologický ústav – detské oddelenie Ľubochňa

**Centrá pre dospelých diabetikov**

I. a II. interná klinika UN Bratislava – Staré mesto

V. interná klinika UN Bratislava - Ružinov

I. interná klinika - UN Martin

II. interná klinika UNLP Košice

Národný endokrinologický a diabetologický ústav – diabetologické oddelenie Ľubochňa

**Hradená liečba v skupine D 10.1 podlieha predchádzajúcemu súhlasu zdravotnej poisťovne.**

**Kritériá pre Glukózový senzor (D12) indikované a preskribované v Dia centrách:**

Následné požiadavky:

- min. 6 mesiacov sledovaný v centre

- potvrdené zlepšenie metabolickej kompenzácie (v porovnaní s prvotnou indikáciou)

**Preskripcia pre skupinu D12:**

**Centrá pre detských diabetikov:**

Detské diabetologické centrum SR pri I. detskej klinike DFNsP Bratislava Klinika detí a dorastu

Klinika detí a dorastu, Regionálne detské diabetologické centrum DFNsP Košice

Klinika detí a dorastu, Regionálne detské diabetologické centrum UN Martin

Národný endokrinologický a diabetologický ústav – detské oddelenie Ľubochňa

**Centrá pre dospelých diabetikov:**

I. a II. interná klinika UN Bratislava – Staré mesto

V. interná klinika UN Bratislava - Ružinov

I. interná klinika - UN Martin

II. interná klinika UNLP Košice

Národný endokrinologický a diabetologický ústav – diabetologické oddelenie Ľubochňa

**Limit skupiny F - Zdravotnícke pomôcky pre stomikov**

| *Podskupina**Názov druhu* *zdravotníckej pomôcky* | *Trieda* | ***Indikačné obmedzenia*** | ***množstvový*** *LIMIT* |
| --- | --- | --- | --- |
| **F1**  **Jednodielny systém** | F1.1.1 Jednodielne uzavreté vrecko  F1.1.2 Jednodielne uzavreté vrecko s elastickým adhezívom  F1.1.3 Jednodielne uzavreté vrecko konvexné | kolostómia a ileostómia  kolostómia a ileostómia  kolostómia a ileostómia | 90 kusov za mesiac  60 kusov za mesiac  90 kusov za mesiac |
| F1.2.1 Jednodielne výpustné vrecko | kolostómia a ileostómia | 90 kusov za mesiac |
| F1.2.2 Jednodielne výpustné vrecko konvexné | kolostómia a ileostómia | 90 kusov za mesiac |
| F1.2.3 Jednodielne výpustné vrecko s elastickým adhezívom | kolostómia a ileostómia | 90 kusov za mesiac |
| F1.3 Jednodielne urostomické vrecko | urostómia | 30 kusov za mesiac |
| **F2**  **Dvojdielny systém** | F2.1.1 Dvojdielny systém – podložka, netvarovateľná  F2.1.2 Dvojdielny systém – podložka, tvarovateľná  F2.1.3 Dvojdielny systém – podložka s elastickým adhezívom  F2.2.1 Dvojdielny systém - uzavreté vrecko  F2.2.2 Dvojdielny systém – uzavreté vrecko s elastickým adhezívom  F2.3.1 Dvojdielny systém - výpustné vrecko  F2.3.2 Dvojdielny systém - výpustné vrecko s elastickým adhezívom  F2.4.1 Dvojdielny systém - urostomické vrecko  F2.4.2 Dvojdielny systém - urostomické vrecko s elastickým adhezívom | kolostómia  ileostómia a urostómia  kolostómia  ileostómia a urostómia  kolostómia  ileostómia a urostómia  kolostómia a ileostómia  kolostómia a ileostómia  kolostómia a ileostómia  kolostómia a ileostómia  urostómia  urostómia | 10 kusov za mesiac  15 kusov za mesiac  10 kusov za mesiac  15 kusov za mesiac  10 kusov za mesiac  15 kusov za mesiac  60 kusov za mesiac  60 kusov za mesiac  90 kusov za mesiac  90 kusov za mesiac  30 kusov za mesiac  30 kusov za mesiac |
| **F3**  **Čistiace prostriedky pre stomikov** | F3.1 Čistiaci roztok a telová voda  F3.2 Čistiace rúško  F3.3 Odstraňovač náplasti tekutý  F3.4 Odstraňovač náplasti obrúsky |  | 150 ml za mesiac  90 kusov za mesiac  kus za mesiac (nie je možná súčasná preskripcia zo skupiny F3.4)  90 kusov za mesiac (nie je možná súčasná preskripcia zo skupiny F3.3) |
| **F4**  **Ochranné prostriedky pre stomikov** | F4.1 Pasta alebo zásyp  F4.2 Ochranný krém  F4.3 Ochranný sprej  F4.4 Ochranný film  F4.5 Ochranné rúško  F4.6 Pohlcovač pachu  F4.7 Uhlíkový filter |  | 360 g za rok  kus za mesiac  kus za mesiac (nie je možná súčasná preskripcia zo skupiny F4.4)  90 kusov za mesiac (nie je možná súčasná preskripcia zo skupiny F4.3)  10 kusov za mesiac  kus za mesiac  50 kusov za mesiac |
| **F5**  **Pásy a prídržné prostriedky pre stomikov** |  |  | dva kusy za rok |
| **F6**  **Rôzne stomické príslušenstvo** | F6.1 Vkladací krúžok  F6.2 Konektor |  | 10 kusov za mesiac  kus za rok |
| **F7** Irigačná súprava **A PRÍSLUŠENSTVO** | F7.1 Irigačná súprava  F7.2 Príslušenstvo irigačnej súpravy  F7.2.1 Odvodné vrecko  F7.2.2 Nádržka  F7.2.3 Zavádzací kónus  F7.2.4 Krúžok prítlačný  F7.2.5 Doštička  F7.2.6 Zásobník |  | kus za tri roky  15 kusov za mesiac  kus za rok  kus za rok  kus za rok  kus za rok  kus za rok |
| F8Krytka stómie |  |  | 30 kusov za mesiac |
| **F9**  **StomickÁ zátkA** | F9 Jednodielna stomická zátka | Kolostómia | 20 kusov za mesiac |
| **F10**  **Nočná drenážna súprava** |  |  | 10 kusov za mesiac |
| **F11**  **DetskÉ**  **stomickÉ pomÔcky** | F11.1 Detský jednodielny systém  F11.2 Detský dvojdielny systém - podložka  F11.3 Detský dvojdielny systém - uzavreté vrecko  F11.4 Detský dvojdielny systém - výpustné vrecko  F11.5 Detský dvojdielny systém - urostomické vrecko | kolostómia a ileostómia  urostómia  kolostómia, ileostómia a urostómia  kolostómia a ileostómia  kolostómia a ileostómia  urostómia | podľa potreby  podľa potreby  podľa potreby  podľa potreby  podľa potreby |

**Odporúčanie indikujúceho odborného lekára pre predpis zdravotníckych pomôcok skupiny F je možno použiť najviac dvanásť mesiacov okrem diagnostikovanej trvalej a nezvratnej stómie, kedy sa ďalšie odporúčanie  odborného lekára už nevyžaduje.**

**Limit skupiny G - Zdravotné pančuchy, pančuchové nohavice, návleky a iné pomôcky pre kompresívnu liečbu**

| *Podskupina**Názov typu zdravotníckej pomôcky* | *trieda* | *INDIKAČNÉ OBMEDZENIE* | *množstvový**limit* |
| --- | --- | --- | --- |
| **G1**  **KOMPRESÍVNE ELASTICKÉ PANČUCHY LÝTKOVÉ** | G1.1 Kompresná trieda II. stupeň  G1.2.1 Kompresná trieda III. stupeň  G1.2.2 Kompresná trieda III. stupeň set na liečbu vredu predkolenia  G1.3 Kompresná trieda IV. stupeň |  | dva páry za rok  dva páry za rok  set za rok  dva páry za rok |
| **G2**  **KOMPRESÍVNE ELASTICKÉ PANČUCHY POLOSTEHENNÉ** | G2.1 Kompresná trieda II. stupeň  G2.2 Kompresná trieda III. stupeň  G2.3 Kompresná trieda IV. stupeň |  | dva páry za rok  dva páry za rok  dva páry za rok |
| **G3**  **KOMPRESÍVNE ELASTICKÉ PANČUCHY STEHENNÉ** | G3.1.1 Kompresná trieda II. stupeň  G3.1.2 Kompresívne elastické pančuchy stehenné kompresná trieda II. stupeň špeciálne  G3.2 Kompresná trieda III. stupeň  G3.3 Kompresná trieda IV. stupeň |  | dva páry za rok  pár za dva roky  dva ks / jedna končatina za rok  dva páry za rok |
| **G4**  **KOMPRESÍVNE ELASTICKÉ PANČUCHY STEHENNÉ S UCHYTENÍM V PÁSE** | G4.1 Kompresná trieda II. stupeň  G4.2 Kompresná trieda III. stupeň  G4.3 Kompresná trieda IV. stupeň |  | dva kusy za rok  dva kusy za rok  dva kusy za rok |
| **G5**  **KOMPRESÍVNE ELASTICKÉ PANČUCHOVÉ NOHAVICE** | G5.1 Kompresná trieda II. stupeň  Dámske  G5.2 Kompresná trieda II. stupeň Tehotenské  G5.3 Kompresná trieda II. stupeň  Pánske |  | dva kusy za rok  dva kusy za 9 mesiacov  dva kusy za rok |
| **G6**  **KOMPRESÍVNY RAMENNÝ NÁVLEK A KOMPRESÍVNA RUKAVICA** | G6.1 Kompresívny ramenný návlek  a kompresívna rukavica  G6.2 Kompresná trieda II. stupeň, Kompresívna rukavica  G6.3 Kompresná trieda II. stupeň, Kompresívny ramenný návlek  a kompresívna rukavica  G6.4 Kompresná trieda III. stupeň, Kompresívna rukavica |  | dva kusy za rok  dva kusy za rok  dva kusy za rok  dva kusy za rok |
| **G8**  **INÉ POMÔCKY PRE KOMPRESÍVNU LIEČBU** | G8.1 Prístroj na kompresívnu liečbu  G8.2 Príslušenstvo k prístroju na kompresívnu liečbu  G8.3.1 Podložka pod kompresívny obväz | lymfedém  lymfedém | kus za päť rokov  kus za dva roky  dva kusy na každú končatinu za rok |
| G8.3.2 Návlek ramenný na liečbu lymfedému | lymfedém | dva kusy za rok |
| G8.3.3 Rukavica na liečbu lymfedému bez prstov | lymfedém | dva kusy za rok |
| G8.3.4 Rukavica na liečbu lymfedému s prstami | lymfedém | dva kusy za rok |
|  | G8.3.5 Návlek na hornú končatinu s nastaviteľnou kompresiou | lymfedém | kus za rok (nie je možná súčasná preskripcia zo skupiny G 8.3.2, G 8.3.3,G 8.3.4 ) |

Vysvetlivky:

Zdravotné pančuchy, pančuchové nohavice, návleky a iné pomôcky pre kompresívnu terapiu (tlaková terapia) sa rozdeľujú podľa stupňa kompresívneho účinku :

a) **II. stupeň 23 – 32 mm Hg** - indikácia - kompresná kategória - varixy s prejavmi chronickej venóznej insuficiencie, po prekonaní povrchovej tromboflebitídy, hlbokej flebotrombózy, pri tehotenských varixoch, počiatočné formy lymfedému,

b) **III. stupeň 34 – 46 mm Hg** - indikácia - kompresná kategória - varixy s prejavmi závažnej chronickej venóznej insuficiencie, všetky ostatné typy chronickej venóznej insuficiencie, lymfedém,

c) **IV. stupeň 49 – viac mm Hg** - indikácia - kompresná kategória - závažný lymfedém a extrémny potrombotický syndróm.

**Limit skupiny H - Sériovo vyrábané prsné epitézy**

| ***Podskupina***  ***Názov druhu zdravotníckej Pomôcky*** | *trieda* | ***Množstvový***  ***limit*** |
| --- | --- | --- |
| H1 **Sériovo vyrábané prsné epitézy - pooperačné** |  | raz v rámci jednej operácie |
| **H2**  **Sériovo vyrábané prsné epitézy - silikónové** |  | dva razy za dva roky |

**Limit skupiny J - Hromadne vyrábané ortopedicko-protetické pomôcky a príslušenstvo k nim**

| ***Podskupina***  ***Názov druhu zdravotníckej pomôcky*** | *trieda* | *množstvový limit* |
| --- | --- | --- |
| **J1**  **Obuv ortopedická sériovo vyrábaná** | J1.1 obuv ortopedická  J1.2 obuv ortopedická s diabetickou úpravou | pár za rok  pár za rok u diabetikov so známkami diabetickej nohy |
| **J2**  **Vložky ortopedické sériovo** vyrábané | J2.1 vložky ortopedické korekčné, absorpčné | pár za rok |
| **J3**  **Drobné pomôcky na nohu** | J3 drobné pomôcky na nohu | kus za rok |
| **J4**  **OrtéZy dolnEJ končatInY** | J4.1.1 ortézy členka bez výstuže  J4.1.2 ortézy členka s výstužou  J4.2 ortézy proti prepadávaniu chodidla  J4.3.1 ortézy kolenného kĺbu bez bočnej výstuže  J4.3.2 ortézy kolenného kĺbu s bočnou výstužou,  dlahami bez kĺbu  J4.3.3 ortézy kolenného kĺbu s bočnou výstužou,  dlahami s kĺbom  J4.3.4 ortézy kolenného kĺbu statické, imobilizačné, bez aretácie pohybu  J4.3.5 ortézy kolenného kĺbu s aretáciu pohybu  J4.3.6 ortézy kolenného kĺbu na stabilizáciu pately  J4.4 derotačné ortézy dolných končatín  J4.5 ostatné ortézy dolných končatín | kus za rok  kus za rok  kus za rok  kus za rok  kus za rok  kus za rok  kus za rok  kus za rok  kus za rok  kus za rok  kus za rok |
| **J5**  **Ortézy hornEJ končatInY** | J5.1.1 ortézy zápästia a ruky bez výstuže  J5.1.2 ortézy zápästia a ruky s výstužou  J5.2 ortézy prstov  J5.3.1 ortézy lakťa bez výstuže dlahami  J5.3.2 ortézy lakťa s bočnou výstužou dlahami  J5.3.3 ortézy lakťa s nastaviteľným rozsahom pohybu,  J5.4 epikondylické pásky  J5.5 ortézy pleca  J5.6 závesné a fixačné bandáže | kus za rok  kus za rok  kus za rok  kus za rok  kus za rok  kus za rok  kus za rok  kus za rok  kus za rok |
| **J6**  **Ortézy trupu, krčnej chrbtice** | J6.1.1 ortézy krčnej chrbtice nevystužené mäkké  J6.1.2 ortézy krčnej chrbtice vystužené  J6.1.3 Príslušenstvo k ortézam krčnej chrbtice  J6.1.4 Ortézy krčnej chrbtice vystužené s otvorom na tracheostómiu  J6.2.1.1 pásy bedrové neoprénové nevystužené  J6.2.1.2 pásy bedrové neoprénové vystužené  J6.2.2.1 pásy bedrové textilné pružné bez výstuže  J6.2.2.2 pásy bedrové textilné pružné vystužené  J6.2.3. pásy bedrové textilné nepružné, pevné  J6.3.1 pásy brušné bez chrbtovej výstuže a podpinky  J6.3.2 pásy brušné bez chrbtovej výstuže s podpinkou  J6.3.3 pásy brušno-bedrové/s bedrovou výstužou/  J6.4.1 pásy prietržové slabinové  J6.4.2 pásy prietržové brušné  J6.5 suspenzory  J6.6 napomínacie bandáže  J6.7 korzety  J6.8 ostatné ortézy trupu a panvy | kus za rok  kus za rok  kus za rok  kus za rok  kus za rok  kus za rok  kus za rok  kus za rok  kus za rok  kus za rok  kus za rok  kus za rok  kus za rok  kus za rok  kus za rok  kus za rok  kus za rok  kus za rok |
| **J7**  **ostatné pomôcky vyššie nezaradené** | J7.1 abdukčné pomôcky I  J7.2 abdukčné pomôcky II  J7.3 abdukčné pomôcky III  J7.4 iné pomôcky | kus za rok  kus za rok |
| **J8**  **Príslušenstvo k protézam končatín** | J 8.1 návleky kýpťové  J 8.2 rukavice k protézam kozmetické | osem kusov za rok  dva kusy za rok |
| J10 **Oprava a úprava pomôcok sériovej výroby SKUPINY J** |  | raz za rok |
| J11 **Látky invazívne aplikované** | J11.1.1 Látky invazívne aplikované intraartikulárne pre malé kĺby  J11.1.2.1 Látky invazívne aplikované intraartikulárne liečebná kúra 3 injekcie za 6 mesiacov pre veľké kĺby  J11.1.2.2 Látky invazívne aplikované intraartikulárne - liečebná kúra jedna injekcia za 6 mesiacov pre veľké kĺby  J11.1.2.3 Látky invazívne aplikované intraartikulárne - liečebná kúra na 12 mesiacov pre veľké kĺby | jedna liečebná kúra tri injekcie za šesť mesiacov, poškodenie kostnej chrupavky(chondropatia I-III) verifikovaná klinicky, rontgenologickyjedna liečebná kúra tri injekcie do 2,5 ml za šesť mesiacov, poškodenie kostnej chrupavky (chondropatia I-III) verifikovaná klinicky, rontgenologicky alebo artroskopickyjedna liečebná kúra jedna injekcia do 6 ml za šesť mesiacov, poškodenie kostnej chrupavky (chondropatia I-III) verifikovaná klinicky, rontgenologicky alebo artroskopicky jedna liečebná kúra za dvanásť mesiacov, poškodenie kostnej chrupavky (chondropatia I-III) verifikovaná klinicky, rontgenologicky alebo artroskopicky |
|  | J11.2 Látky invazívne aplikované intravezikálne | jedna liečebná kúra (šesť injekcií) za tri mesiace |
| J12 Oprava a úprava pomôcok |  | podľa cenovej kalkulácie doloženej k lekárskemu poukazu |

**Limit skupiny K - Rehabilitačné a kompenzačné pomôcky**

| ***PODSKUPINA***  ***NÁZOV DRUHU ZDRAVOTNÍCKEJ POMÔCKY*** | *trieda* | ***Množstvový***  ***limit*** | ***Indikačné obmedzenia*** |
| --- | --- | --- | --- |
| **K1**  **Palice podporné s príslušenstvom** | K1.1 Palice jednoduché  K1.2 Palice s trojbodovou a viacbodovou oporou  K1.3 Palice pre nevidiacich, orientačné  K1.4 Palice pre nevidiacich, signalizačné  K1.5 Palice pre nevidiacich, oporné | kus za dva roky  kus za dva roky  gumy na palice štyri kusy za rok  dva kusy za rok  dva kusy za rok  kus za dva roky |  |
| **K2**  **Barly podporné, ŠTVORNOžKY a príslušenstvo** | K2.1 Barly predlakťové pre dospelých  K2.2 Barly predlakťové detské  K2.3 Barly podpazušné pre dospelých  K2.4 Barly podpazušné pre dospelých malá  K2.5 Barly podpazušné pre dospelých stredná  K2.6 Barly podpazušné detské  K2.7 Barly s trojbodovou oporou  K2.8 Barly so štvorbodovou oporou  K2.9 Štvornožky podporné  K2.10 Príslušenstvo a doplnky | pár alebo kus za dva roky  pár alebo kus za dva roky  pár alebo kus za dva roky  pár alebo kus za dva roky  pár alebo kus za dva roky  pár alebo kus za dva roky  dva kusy za dva roky  gumy na barly štyri kusy za rok, ostatné pomôcky kus za dva roky |  |
| K3  **Antidekubitné A pOLOHOVACIE pomôcky** | K3.1.1 Podušky, podložky a vankúše antidekubitné, polohovacie – malé jednoduché dĺžka strany 60 cm  K3.1.2 Podušky, podložky a vankúše antidekubitné, polohovacie – malé dĺžka strany 60 cm  K3.1.3 Podušky, podložky a vankúše antidekubitné, polohovacie – stredné dĺžka strany 60-120 cm  K3.1.4 Podložky celotelové antidekubitné dĺžka strany nad 120 cm  K3.1.5 Podložky AD hlavy a krku  K3.1.6 Podložky hlavy a krku  K3.1.7 Podložky antidekubitné pre končatiny  K3.2.1 Matrace AD polohovacie bez kompresoru  K3.2.2 Matrace AD polohovacie s kompresorom  K3.2.3 Matrace AD polohovacie s tvarovou pamäťou  K3.3 Valce rehabilitačné polohovacie  K3.4 Polvalce rehabilitačné polohovacie  K3.5 Kliny rehabilitačné polohovacie  K3.6 Podložky podhlavníky rehabilitačné na polohovanie hlavy a krku  K3.7 Podložky rehabilitačné na polohovanie končatín alebo trupu I  K3.8 Podložky rehabilitačné na polohovanie končatín alebo trupu II  K3.9 Polohovacie pomôcky rehabilitačné ostatné | dva kusy za rokdva kusy za rokdva kusy za rok kus za rok    kus za dva roky  kus za dva roky  kus za dva roky  kus za dva roky  kus za päť rokov  kus za päť rokov  dva kusy za dva roky  dva kusy za dva roky  dva kusy za dva roky  dva kusy za dva roky  dva kusy za dva roky  dva kusy za dva roky  dva kusy za dva roky | odkázanosť na trvalé používanie lôžka pri imobilite, nesebestačnosti, stave vyžadujúcom ošetrovateľskú starostlivosť |
| **K4**  **Pomôcky na rehabilitáciu hornej končatiny a dolnej končatiny** | K4.1 Závesy, dlahy statické a dynamické a pod.  K4.2 Rehabilitačné pomôcky dynamické | kus za tri roky  kus za tri roky | |  | | --- | |  |   funkčné poruchy pohybového systému,  hypermobilita |
| **K5**  **PoMôcky uľahčujúce osobnú hygienu - vaŇové, sprchovacie** | K5.1 Držadlá / madlá / pevné  K5.2 Držadlá / madlá / sklopné  K5.3 Dosky, sedadlá a stolčeky vaňové  K5.4 Stolčeky, sedadlá a stoličky sprchovacie | tri kusy jednorazovo  tri kusy jednorazovo  kus jednorazovo  kus jednorazovo |  |
| **K6**  **PoMôcky uľahčujúce osobnú hygienu NA TOALETy** | K6.1 Zvyšovače WC, podstavce a sedadlá toaletné  K6.2 Ležadlá toaletné detské s oporou trupu  K6.3 Stoličky a kreslá toaletné so zbernou nádobou  K6.4 Toaletné zberné nádoby / WC misy /  K6.5 Ostatné hygienické, kompenzačné a ošetrovacie pomôcky vyššie nezaradené | kus jednorazovo  kus jednorazovo  kus jednorazovo  kus jednorazovo  kus jednorazovo | - stavy po zlomeninách krčku stehnovej kosti, stavy po náhrade (TEP) bedrového kĺbu  - stavy po náhrade (TEP) kolenného kĺbu  - stavy po operáciách driekovo krížovej chrbtice  - Nervovo svalové ochorenia (NSO) |
| **K7**  **Pomôcky uľahčujúce príjem a prípravu potravín** | K7 Držadlá na nádoby, príbor a pod. | tri kusy za tri roky |  |
| **K8**  **Pomôcky uľahčujúce obliekanie a vyzliekanie** | K8 Navliekače pančúch a pod. | kus jednorazovo |  |
| **K9**  kompenzačné a rehabilitačné pomôcky vyššie nezaradené  a prÍsluŠenstvo  (inhalaČné, VÝDYCHOMERY, Oxygenátory, RespiraČnÉ ventilaČnÉ A INé) | K9.1 Prístroje inhalačné, doplnky, príslušenstvo  K9.2 Prístroje inhalačné dýzové a kompresové  K9.3 Prístroje inhalačné ultrazvukové  K9.5.1 Výdychomery nízkorozsahové pre deti  K9.5.2 Výdychomery štandardné pre dospelých  K9.6.1 Prístroje na oxygenoterapiu k lôžku poistenca  K9.6.2 Prístroje na oxygenoterapiu s možnosťou  obmedzeného pohybu poistenca  K9.6.3 Prístroje na oxygenoterapiu bez obmedzenia pohybu poistenca  K9.7 Fyzioterapeutické pomôcky  K9.8.1 Fyzioterapeutické prístroje  K9.8.2 Filtre k fyzioterapeutickým prístrojom  K9.8.3 Katétre k fyzioterapeutickým prístrojom  K9.8.4 Terapeutická ORL pomôcka  K9.9.1 Protézy hlasové  K9.9.2 Príslušenstvo ostatné  K9.9.3 Príslušenstvo  K9.9.4 Tracheostomický filter  K9.9.5 Tracheostomické kanyly, kovové  K9.9.6 Tracheostomické kanyly, plastové | kus jednorazovo  kus za 10 rokov  kus jednorazovo  kus jednorazovo  kus jednorazovo  kus jednorazovo  kus jednorazovo  kus jednorazovo  kus jednorazovo  kus jednorazovo  dva kusy za mesiac  60 kusov za mesiac  kus jednorazovo  1ks za 6 mesiacov, alebo 2ks za rok  jedno balenie na 2 mesiace  30 ks za mesiac  raz za päť rokov  jeden kus za dva mesiace |  |
|  | K9.10.1 Ventilačné prístroje BiPAP | kus za 10 rokov |  |
| K9.10.2 Ventilačné prístroje neinvazívne s objemovou podporou | kus za 10 rokov | 1. Hypoventilačný syndróm  2. Obezita s alveolárnou hypoventiláciou  3. Syndróm spánkového apnoe závažného stupňa s nutnosťou objemovej podpory  4. Chronická hyperkapnicko-hypoxemická respiračná insuficiencia pri nasledovných dg:  a) Stabilizovaná CHOCHP ťažkého stupňa,  b) Neuromuskulárne ochorenia  c) Muskuloskeletálne choroby hrudníka spojené s reštrikčnou ventilačnou poruchou  d) Idiopatická alveolárna hypoventilácia |
|  | K9.10.3 Ventilačné prístroje s adaptívnou servoventiláciou | kus za 10 rokov | 1. Centrálne spánkové apnoe  2. Centrálne spánkové apnoe navodené CPAP/BiPAP liečbou / pôvodne tzv. komplexný typ syndrómu spánkového apnoe/  3. Periodické dýchanie |
| K9.10.4 Ventilačné prístroje invazívne a neinvazívne | kus za 10 rokov | 1. Chronická hyperkapnicko-hypoxemická respiračná insuficiencia pri nasledovných dg:  a) Stabilizovaná CHOCHP ťažkého st. - skupiny D podľa GOLDu  b) Neuromuskulárne choroby  c) Muskuloskeletálne choroby hrudníka s reštrikčnou ventilačnou poruchou  d) Idiopatická alveolárna hypoventilácia  e) Hypoventilačný syndróm |
| K9.11.1 Ventilačné prístroje CPAP na terapiu spánkového apnoe s príslušenstvom bez zvlhčovača  K9.11.2 Ventilačné prístroje CPAP na terapiu spánkového apnoe s príslušenstvom a zvlhčovačom  K9.11.3 Systém respiračný na čistenie sekrétov pri neefektívnom kašli  K9.12.1 Ostatné príslušenstvo | raz za 10 rokov  raz za 10 rokov  raz za 10 rokov  raz za rok | Pre pacientov s neuromuskulárnym ochorením |
|  | K9.13.1 Prístroj na meranie zrážanlivosti krvi  K9.13.2 Prúžky k prístroju na meranie zrážanlivosti krvi | raz za 10 rokov  24 kusov za rok | - rizikový pacient s ťažko nastaviteľnou terapeutickou hodnotou INR s výskytom závažných komplikácií pri celoživotnej antikoagulačnej liečbe  -pre pacientov s implantovanou mechanickou komorovou podporou |
| K9.14 Diagnostická pomôcka | kus jednorazovo |  |
| **K10**  **Oprava pomôcok skupiny K** |  | podľa potreby užívateľa | podľa cenovej kalkulácie doloženej k lekárskemu poukazu |

**Úhrada pre podskupiny K9.10.1, K9.10.2, K9.10.3, K9.10.4 pre špecializáciu NEU – neurológ pre poskytovateľov zdravotnej starostlivosti:**

I.Neurologická klinika LFUK a UNB - Bratislava, Mickiewiczova 13, Nemocnica Staré mesto

Neurologická klinika UN LP a LF UPJŠ - Košice, Tr. SNP 1

**Indikačné kritériá pre schválenie liečby CPAP:**

**K9.11.1 Ventilačné prístroje CPAP na terapiu spánkového apnoe s príslušenstvom bez zvlhčovača**

**K9.11.2 Ventilačné prístroje CPAP na terapiu spánkového apnoe s príslušenstvom a zvlhčovačom**

**K9.12.1 Ostatné príslušenstvo**

A/ Pri syndróme spánkového apnoe/hypopnoe /obštrukčný, centrálny, komplexný typ/ ak:

a/ apnoicko-hypopnoický index (AHI) ≥ 15 /h, je objektívne narušená architektonika spánku, desaturačný index (ODI) ≥ 10 /h alebo

b/ 5 < AHI < 15 /h, je objektívne narušená architektonika spánku, sú prítomné desaturácie pod 85% s ODI ≥ 10 /h, alebo

c/ 5 < AHI < 15 /h, je objektívne narušená architektonika spánku a je prítomná výrazná denná spavosť korešpondujúca prednostne s nálezmi v dotazníku ESS, alebo v testoch dennej bdelosti (MSLT - Multi sleep latency test alebo MWT - Maintenance of wakefulness), ohrozujúca pacienta alebo jeho okolie zvýšeným rizikom úrazu alebo nehody

d/ apnoicko-hypopnoický index 5 < AHI < 15 /h, je objektívne narušená architektonika spánku a je koincidencia niektorého s nasledovných ochorení, zvyšujúcich riziko komplikácií či smrti: CHOCHP, bronchiálna astma, artériová hypertenzia WHO II-III, ICHS, choroby a poruchy činnosti srdca s príznakmi srdcovej nedostatočnosti, nokturálna arytmia, stav po náhlej cievnej mozgovej príhode, iné medicínsky zdôvodniteľné stavy a ochorenia, ktoré sú so súčasne prítomnou poruchou dýchania v spánku zhoršované (napr. epilepsia).

B/ Pri hypoventilačných syndrómoch - hyposaturácia pod 85% trvajúca dlhšie ako 15% z celkovej doby spánku.

C/Pri syndróme zvýšeného odporu horných dýchacích ciest (UARS) - polysomnograficky overená výrazná fragmentácia spánku (arousal index > 30/h ) a súčasne prítomná excesívna denná spavosť (ESS > 10).

Kontraindikácie CPAP liečby:

a/ Akútny infarkt myokardu.

b/ Závažná ľavokomorová kardiálna dekompenzácia.

c/ Závažné dysrytmie: komorová tachykardia, komorová fibrilácia.

d/ Bulbárny a pseudobulbárny syndróm.

e/ Neschopnosť pacienta adaptovať sa.

f/ Nespolupráca pacienta.

g/ Psychiatrické ochorenia negatívne ovplyvňujúce spoluprácu.

h/ Fajčenie.

Overenie efektívnosti dlhodobej liečby CPAP:

Overenie dlhodobej efektívnosti spočíva v kontrolnom spánkovom polysomnografickom, polygrafickom, alebo pulzoxymetrickom monitorovaní, resp. na základe kompliancie zaznamenanej prístrojom CPAP na pamäťovom médiu s kapacitou minimálne 1 rok, ktorá je vyhodnotiteľná softwérom, pričom musia byt splnené nasledovné kritériá:

a/ pokles indexu respiračných zmien (RDI, AHI) pod 10/hod a súčasne

b/ nočné desaturácie pod 90% a súčasne

c/ k zlepšeniu kvality spánku a k zníženiu prípadne až k eliminácii dennej spavosti.

Neefektívnosť liečby:

• hodnota indexu apnoe/hypopnoe (AHI) neklesne pod 10/hod. spánku

• priemerné denné použitie prístroja pod 4 hod/deň

• pretrvávanie denných alebo nočných symptómov choroby

Požiadavky pre schválenie úhrady liečby pomocou CPAP:

1. Žiadosť

2. Lekárska správa z pneumologického vyšetrenia

3. Záznam a vyhodnotenie polysomnografického vyšetrenia

4. Lekársky poukaz

Protokol z kontroly liečby CPAP - po roku liečby

V prípade kontroly efektívnosti liečby prostredníctvom údajov z pamäťovej média CPAP prístroja sa vyhodnocuje:

a/ celkový počet terapeutických hodín,

b/ počet terapeutických použití prístroja, ktoré prekročili 4 hodiny v stanovenom časovom období nad 70%

c/ hodnota indexu apnoe/hypopnoe (AHI) pod 10/hod. spánku

d/ kontrola hmotnosti (nevyhnutná redukcia hmotnosti pri BMI ≥ 28 kg/m2)

Hradenú liečbu CPAP môže indikovať lekár s odbornosťou pneumológia a ftizeológia

Následné požiadavky:

- sledovaný min. jedenkrát za rok

- zhodnotenie liečby v Protokole z kontroly liečby CPAP

**Limit skupiny L - Vozíky a kočíky, mobilné chodúľky, zdviháky chorých, špeciálne postele a príslušenstvo k nim**

| *PODSKUPINA**NÁZOV DRUHU ZDRAVOTNÍCKEJ POMÔCKY* | *trieda* | ***Množstvový*** *limit* | ***Indikačné obmedzenia*** |
| --- | --- | --- | --- |
| **L1**  **vozík mechanický** | L 1.1 Vozík mechanický, skladací, oceľový  L 1.2 Vozík mechanický, skladací, odľahčený | kus za päť rokov  kus za päť rokov |  |
| **L2**  **Vozík mechanický špeciálne upravený** | L2.1 Vozík mechanický špeciálne upravený, polohovateľný  L2.1.1 Vozík mechanický špeciálne upravený, polohovateľný čiastočne  L2.1.2 Vozík mechanický špeciálne upravený, polohovateľný v celosti  L2.2 Vozík mechanický špeciálne upraviteľný na mieru, poloaktívny  L2.3 Vozík mechanický špeciálne upravený, aktívny, ultraľahký | kus za päť rokov  kus za päť rokov  kus za päť rokov  kus za päť rokov  kus za päť rokov |  |
| **L3**  **vozík ELEKTRICKÝ** | L 3.1 Určený prevažne pre interiér  L 3.2 Určený prevažne pre exteriér, mimo cestnej premávky | kus za sedem rokov  kus za sedem rokov |  |
| **L4**  **Príslušenstvo k vozíku** | L 4.1.1 Sedačky antidekubitné penové  L 4.1.2 Sedačky antidekubitné gélové  L4.1.3 Sedačky antidekubitné pneumatické  L 4.2 Ostatné príslušenstvo | kus za rok  kus za 2 roky  kus za 2 roky  kus za päť rokov |  |
| **L5**  **Kočík, interiérová sedačka** | L5.1 Kočík, skladací z boku  L5.2 Kočík, polohovateľný, skladací s preklopením chrbtovej opierky  L5.3 Interiérová sedačka | kus za tri roky  kus za tri roky  kus za tri roky |  |
| **L6**  **PRÍSLUŠENSTVO ku kočíku, vozíku** |  | kus za tri roky |  |
| **L7**  **CHODÚĽKY  pohyblivá, dvoj-, troj-a štvorkolesová, G-aparát, Dynamické a statické vertikalizátory** | L7.1 Chodúľa pohyblivá pevná a dvojkolesová  L7.2 Chodúľa troj- a štvorkolesová  L7.3 G- aparát  L7.4 Dynamické a statické vertikalizátory | kus za päť rokov  kus za päť rokov  kus za päť rokov  kus za 10 rokov | Dynamické a statické vertikalizátory sú zariadenia určené pre dynamickú alebo statickú stabilizáciu a vertikalizáciu pacientov so závažným postihnutím pohybového aparátu ako dôsledok centrálnej poruchy riadenia pohybu so závažnými deformitami charakteru flekčnej alebo extenčnej spasticity až rigidity končatín a chrbtice alebo s úplnou plégiou končatín |
| **L8**  **Zdvihák** | L8.1 Zdvihák, vaňový  L8.2 Zdvihák, univerzálny | kus za desať rokov kus za desať rokov |  |
| **L9**  **posteľ polohovacia** | L9.1 Posteľ polohovacia, detská  L9.2 Posteľ polohovacia | kus za desať rokov  kus za desať rokov | odkázanosť na trvalé používanie lôžka pri imobilite, nesebestačnosti, stave vyžadujúcom ošetrovateľskú starostlivosť |
| **L10**  **stolička Toaletná, vozík toaletný a príslušenstvo** |  | kus jednorazovo |  |
| **L11**  **Trojkolesový vozík** |  | kus jednorazovo,  na základe zásadných antropometrických zmien u detí je možné predpísať druhý trojkolesový vozík | degeneratívne a reumatické ochorenia s postihom váhonosných kĺbov charakteru minimálne 3 stupňa artrózy,  deti s diagnózou detská mozgová obrna; |

**Indikačné obmedzenia zdravotníckych pomôcok skupiny L - Vozíky a kočíky, mobilné chodúľky, zdviháky chorých, špeciálne postele a príslušenstvo k nim**

**Základný funkčný typ** zdravotníckej pomôcky poskytuje poistencovi s určitým zdravotným postihnutím, alebo určenou chorobou veku primeraný funkčný efekt a maximálnu funkčnú kompenzáciu zodpovedajúcu jeho postihnutiu. Predstavuje základnú funkčnú štandardu kompenzácie poruchy v danej skupine pomôcok. Je plne hradený zdravotnou poisťovňou**.**

**Rozšírený funkčný** typ zdravotníckej pomôcky poskytuje poistencovi s určitým zdravotným postihnutím, alebo určenou chorobou lepší estetický vzhľad, väčší komfort a ďalšie pozitívne vlastnosti ako základný funkčný typ, ktoré ale nie sú pre daný stav postihnutia pacienta nevyhnutné. Pomôcka je na základe verejného zdravotného poistenia uhrádzaná len do výšky úhrady základného funkčného typu v danej skupine.

L1.1 Mechanický vozík skladací, oceľový je indikovaný pri

1. postihnutí alebo chorobnom stave dolných končatín, ktoré výrazne obmedzujú alebo znemožňujú poistencovi samostatnú lokomóciu, bez súčasného postihnutia horných končatín, ktorými je poistenec schopný ovládať mechanický vozík na kratšie vzdialenosti,
2. potrebe transportu poistenca inou osobou za predpokladu zvládnutia samostatného sedu, ak poistencovi bol v predchádzajúcich siedmych rokoch uhradený na základe verejného zdravotného poistenia elektrický vozík.

L1.2 Mechanický vozík skladací odľahčený je indikovaný pri

1. postihnutí alebo chorobnom stave dolných končatín, ktoré výrazne obmedzujú alebo znemožňujú poistencovi samostatnú lokomóciu, bez súčasného postihnutia horných končatín, ktorými je poistenec schopný ovládať mechanický vozík v interiéri a na kratšie vzdialenosti v exteriéri,
2. potrebe transportu poistenca inou osobou za predpokladu zvládnutia samostatného sedu, ak poistencovi bol v predchádzajúcich siedmych rokoch uhradený na základe verejného zdravotného poistenia elektrický vozík.

L2.1.1 Vozík mechanický špeciálne upravený, polohovateľný čiastočne je indikovaný pri

1. chorobnom stave a pri závažnom postihnutí dolných končatín, ktoré výrazne obmedzuje alebo znemožňuje poistencovi samostatnú lokomóciu, a kde zdravotný stav poistenca vyžaduje polohovanie končatiny vo vynútenej, aj  nefyziologickej polohe, úpravu sklonu chrbtovej opierky. Je indikovaný aj na transport inou osobou.
2. potrebe transportu poistenca inou osobou za predpokladu zvládnutia samostatného sedu, ak poistencovi bol v predchádzajúcich siedmych rokoch uhradený na základe verejného zdravotného poistenia elektrický vozík.

L2.1.1 Vozík mechanický špeciálne upravený, polohovateľný čiastočne je indikovaný pri chorobnom stave a pri závažnom postihnutí dolných končatín, ktoré výrazne obmedzuje alebo znemožňuje poistencovi samostatnú lokomóciu, a kde zdravotný stav poistenca vyžaduje polohovanie končatiny vo vynútenej, aj  nefyziologickej polohe, úpravu sklonu chrbtovej opierky. Je indikovaný aj na transport inou osobou.

L2.1.2 Vozík mechanický špeciálne upravený, polohovateľný v celosti je indikovaný pri chorobnom stave a pri závažnom postihnutí dolných končatín, ktoré znemožňuje poistencovi samostatnú lokomóciu, pri súčasnom postihnutí horných končatín, ktorými nie je schopný ovládať mechanický vozík, ani vozík elektrický, keď nie je poistenec schopný fyziologického sedu a je potrebný častý transport, ktorý vyžaduje ovládanie vozíka inou osobou.

L2.2 Vozík mechanický špeciálne upraviteľný na mieru poloaktívny, s možnosťou úpravy ťažiska, výšky a sklonu sedačky, alebo možnosťou ovládania jednou rukou je indikovaný fyzicky menej aktívnemu poistencovi pri postihnutí dolných končatín, ktoré znemožňuje poistencovi samostatnú lokomóciu, so súčasným čiastočným postihnutím aj drieku, za predpokladu zvládnutia samostatného sedu a čiastočného postihnutia horných končatín, ktorými je však schopný ovládať mechanický vozík prevažne v interiéri a obmedzene aj v exteriéri (potrebná opierka chrbta)

L2.3 Vozík mechanický špeciálne upravený na mieru aktívny, ultraľahký je indikovaný fyzicky aktívnemu poistencovi, za predpokladu samostatného zvládnutia fyziologického sedu, pri chorobnom stave, alebo postihnutí dolných končatín, ktoré znemožňuje poistencovi samostatnú lokomóciu, bez postihnutia horných končatín, ktorými je schopný ovládať aktívne mechanický vozík v interiéri aj exteriéri (opierka chrbta minimálna).

L3.1 Vozík elektrický určený prevažne pre interiér je indikovaný pri chorobnom stave a pri závažnom postihnutí dolných končatín, ktoré znemožňuje poistencovi samostatnú lokomóciu a súčasné závažné postihnutie horných končatín mu neumožňuje ovládanie mechanického vozíka, a to ani mechanizmom pre ovládanie vozíka jednou rukou. Je určený na obmedzenú lokomóciu v rámci zúženého bezbariérového interiéru hlavne po rovine za predpokladu zvládnutia fyziologického sedu. Indikácia je podmienená splnením predpokladu zvládnutia ovládania a riadenia elektrického vozíka poistencom na základe jeho fyzickej a mentálnej spôsobilosti potvrdenej lekárom FBLR, očným lekárom a psychológom.

L3.2 Vozík elektrický určený pre interiér a exteriér mimo cestnej premávky je indikovaný pri chorobnom stave a pri závažnom postihnutí dolných končatín, ktoré znemožňuje poistencovi lokomóciu, v kombinácii so závažným chronickým ochorením, ktoré nedovoľuje poistencovi zvýšiť záťaž, a súčasné závažné postihnutie horných končatín mu neumožňuje ovládanie mechanického vozíka. Je určený na lokomóciu v rámci interiéru a exteriéru mimo cestnej premávky za predpokladu zvládnutia fyziologického sedu. Nespôsobilosť poistenca zvládnuť zvýšenú záťaž sa verifikuje záťažovým testom z odborného pracoviska, alebo stanoviskom príslušného odborného lekára pre dané chronické ochorenie. Indikácia je podmienená splnením predpokladu zvládnutia ovládania a riadenia elektrického vozíka poistencom na základe jeho fyzickej a mentálnej spôsobilosti potvrdenej lekárom FBLR, očným lekárom a psychológom.

L3.3 Vozík elektrický určený pre exteriér a cestnú premávku je indikovaný pri chorobnom stave a pri závažnom postihnutí dolných končatín, ktoré znemožňuje poistencovi lokomóciu, v kombinácii so závažným chronickým ochorením, ktoré nedovoľuje poistencovi zvýšiť fyzickú záťaž, a súčasné závažné postihnutie horných končatín mu neumožňuje ovládanie mechanického vozíka. Je určený na lokomóciu v rámci  exteriéru a dopravnej komunikácie za predpokladu samostatného zvládnutia fyziologického sedu. Indikácia je podmienená splnením predpokladu zvládnutia ovládania a riadenia elektrického vozíka poistencom na základe jeho fyzickej a mentálnej spôsobilosti potvrdenej lekárom FBLR, očným lekárom, psychológom. Zdravotnícka pomôcka je na základe verejného zdravotného poistenia hradená len čiastočne, do výšky ZFT skupiny L 3.2

**Mechanické vozíky a elektrické vozíky je možné indikovať od troch rokov veku dieťaťa. V osobitných  prípadoch na návrh predpisujúceho lekára mimo vekový limit.**

L4 Príslušenstvo k vozíku

L4.1 Sedačky antidekubitné sú indikované u poistencov s odkázanosťou na trvalé používanie mechanického, alebo elektrického vozíka,

L4.1.1 Sedačky antidekubitné penové sú indikované u poistencov s odkázanosťou na trvalé používanie mechanického, alebo elektrického vozíka s rizikom vzniku dekubitov od 28 do 27 bodov Nortonovej škály.

L4.1.2 Sedačky antidekubitné gélové sú indikované u poistencov s odkázanosťou na trvalé používanie mechanického, alebo elektrického vozíka s rizikom vzniku dekubitov od 26 do 25 bodov Nortonovej škály.

L4.1.3 Sedačky antidekubitné pneumatické sú indikované u pacientov s diagnózou tetraplégia a u diagnózy paraplégia s mimoriadne vysokým rizikom tvorby dekubitu, pod 24 bodov Nortonovej škály.

L4.2 Ostatné príslušenstvo k vozíku je plne hradené z verejného zdravotného poistenia len po dôkladnom zdôvodnení predpisujúcim lekárom a prechádzajúcom súhlase zdravotnej poisťovne s úhradou zdravotníckej pomôcky.

**L5 Kočík a interiérová sedačka sú indikované od troch rokov veku dieťaťa**

L5.1, L5.2 Kočík je indikovaný pri chorobnom stave a pri závažnom postihnutí dolných končatín, ktoré výrazne obmedzuje alebo znemožňuje poistencovi samostatnú lokomóciu, pri postihnutí horných končatín, ktorými nie je schopný ovládať vozík; prípadne, keď nie je poistenec schopný fyziologického sedu, a kde zdravotný stav poistenca vyžaduje úpravu sklonu chrbtovej opierky. Je určený na transport dieťaťa, ktorý vyžaduje ovládanie kočíka inou osobou.

L5.3 Interiérová sedačka je indikovaná pri chorobnom stave a pri závažnom postihnutí celého pohybového aparátu, ktoré výrazne obmedzuje alebo znemožňuje poistencovi samostatný fyziologický sed a kde zdravotný stav poistenca vyžaduje úpravu sklonu chrbtovej opierky a tiež zabezpečenie polohovania alebo stabilizovania končatín.

L6 Príslušenstvo ku kočíku, vozíku je plne hradené z verejného zdravotného poistenia len po dôkladnom zdôvodnení predpisujúcim lekárom a prechádzajúcom súhlase zdravotnej poisťovne s úhradou zdravotníckej pomôcky.

L7 Chodúľky  pohyblivé, dvoj-, troj- a štvorkolesové, G-aparát sú indikované pri postihnutí alebo chorobnom stave, ktoré výrazne obmedzuje poistencovi samostatnú lokomóciu, alebo výrazne znižuje perimeter a stabilitu samostatnej chôdze bez súčasného závažného postihnutia horných končatín, ktorými je schopný ovládať zdravotnícku pomôcku.

L7.4 Dynamické a statické vertikalizátory sú zariadenia určené pre dynamickú alebo statickú stabilizáciu a vertikalizáciu pacientov so závažným postihnutím pohybového aparátu ako dôsledok centrálnej poruchy riadenia pohybu so závažnými deformitami charakteru flekčnej alebo extenčnej spasticity až rigidity končatín a chrbtice alebo s úplnou plégiou končatín.

L8 Zdviháky sú zdravotnícke pomôcky slúžiace na presuny pacienta, sú indikované pri závažnom zdravotnom postihnutí, ktoré spôsobuje nesebestačnosť, imobilitu, prevažnú alebo trvalú odkázanosť na lôžko, alebo stav vyžadujúci sústavnú ošetrovateľskú starostlivosť.

L9 Posteľ polohovacia elektrická je indikovaná pri závažnom zdravotnom postihnutí, u pacientov ktorí sú odkázaní na trvalé používanie lôžka pri imobilite, nesebestačnosti a stave vyžadujúcom ošetrovateľskú starostlivosť. Detská polohovacia posteľ je indikovaná od troch rokov veku dieťaťa.

L10 Stolička toaletná, vozík toaletný a príslušenstvo sú indikované po dôkladnom zdôvodnení predpisujúcim lekárom a prechádzajúcom súhlase zdravotnej poisťovne s úhradou zdravotníckej pomôcky.

L11 Trojkolesový vozík je indikovaný pri postihnutí alebo chorobnom stave, ktoré výrazne obmedzuje poistencovi samostatnú lokomóciu, alebo výrazne znižuje perimeter a stabilitu samostatnej chôdze bez súčasného závažného postihnutia horných alebo dolných končatín, ktorými je schopný ovládať zdravotnícku pomôcku, len po dôkladnom zdôvodnení predpisujúcim lekárom, psychológom a prechádzajúcom súhlase zdravotnej poisťovne s úhradou zdravotníckej pomôcky.

**Limit skupiny N - Pomôcky pre sluchovo postihnutých, načúvacie prístroje a príslušenstvo k nim**

| *PODSKUPINA* ***NÁZOV DRUHU ZDRAVOTNÍCKEJ POMÔCKY*** | ***Trieda*** | *Množstvový**limit* | *INDIKAČNÉ OBMEDZENIE* |
| --- | --- | --- | --- |
| **N1**  **Načúvacie prístroje s príslušenstvom** | N1.1 Vreckový načúvací prístroj  N1.1.1 Stredne ťažká, ťažká a veľmi ťažká nedoslýchavosť  N1.2 Závesný načúvací prístroj  N1.2.1 Stredne ťažká nedoslýchavosť  N1.2.2 Ťažká a veľmi ťažká nedoslýchavosť | kus za päť rokov  pri jednostrannej nedoslýchavosti u detí a dospelých kus za päť rokov  pri obojstrannej nedoslýchavosti u detí dva kusy za päť rokov  pri obojstrannej nedoslýchavosti u dospelých kus za päť rokov  pri jednostrannej nedoslýchavosti u poistencov kus za päť rokov  pri obojstrannej nedoslýchavosti dva kusy za päť rokov |  |
| N1.3 Zvukovodový načúvací prístroj N1.3.1 Stredne ťažká nedoslýchavosť  N1.3.2 Ťažká a veľmi ťažká nedoslýchavosť | pri jednostrannej nedoslýchavosti u dospelých kus za päť rokov  pri obojstrannej nedoslýchavosti u dospelých dva kusy za päť rokov  pri jednostrannej nedoslýchavosti u dospelých kus za päť rokov  pri obojstrannej nedoslýchavosti u dospelých dva kusy za päť rokov |  |
|  | N1.4 Detský načúvací prístroj závesný, zvukovodový, RIC, RITE | pri jednostrannej nedoslýchavosti u detí do 18 rokov veku kus za päť rokov  pri obojstrannej nedoslýchavosti u detí do 18 rokov veku dva kusy za päť rokov |  |
| N2Kostné okuliare | N2 Kostné okuliare | kus za päť rokov | Obojstranná anomália zvukovodu a stredoušia s ťažkou prevodovou nedoslýchavosťou; chronický výtok zo stredoušia; alergia na ušnú vložku; po kofochirurgickom výkone; zlý efekt načúvacieho prístroja na vzdušné vedenie pri prevodovej nedoslýchavosti |
| **N4**  **Tinitus maskér** | N4.1 Tinnitus maskér základný  N4.2 Tinnitus maskér kombinovaný | raz za päť rokov    raz za päť rokov | tinnitus  ťažký celodenný tinnitus s obojstrannou stredne ťažkou až ťažkou poruchou sluchu, percepčnou alebo zmiešanou trvajúcou najmenej jeden rok po neúspešnej farmakologickej, rehabilitačnej liečbe. Predpisuje špecializované klinické pracovisko |
| **N5**  **Elektrolarynx** | N5.1 Elektrolarynx | raz za päť rokov |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Porucha sluchu** | **Charakteristika** |
| **Stredne ťažká nedoslýchavosť** | percepčná alebo prevodová porucha, strata sluchu od 40-59 dB hladiny zrozumiteľnosti reči vo voľnom poli (SRT) |
| **Ťažká nedoslýchavosť** | percepčná alebo prevodová porucha, strata od 60-79 dB hladiny zrozumiteľnosti reči vo voľnom poli (SRT) |
| **Veľmi ťažká nedoslýchavosť** | percepčná alebo prevodová porucha, strata nad 80 dB hladiny zrozumiteľnosti reči vo voľnom poli (SRT), zbytky sluchu až praktická hluchota |

**Limit skupiny O - Okuliare a pomôcky pre zrakovo postihnutých a príslušenstvo k nim**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **o 5**  **LUPa optická** | O5.1.1 Lupa optická ručná bez osvetlenia  O5.1.2 Lupa optická ručná s osvetlením  O5.2.1 Lupa optická príložná bez osvetlenia  O5.2.2 Lupa optická príložná s osvetlením  O5.3 Lupa optická, príslušenstvo | NKCZO pod 0,3  NKCZO pod 0,3  NKCZO pod 0,3 dyslexia  NKCZO pod 0,3  NKCZO pod 0,3 | kus za tri roky  kus za tri roky  kus za tri roky  kus za tri roky  kus za tri roky |
| **o 6**  **OPTICKý SYSTéM** | O6.1 Optický systém ďalekohľadový s príslušenstvom, monokulárny  O6.2 Optický systém ďalekohľadový,  binokulárny  O6.3 Optický systém, okuliare hyperokulárne | NKCZO pod 0,3  NKCZO pod 0,3  NKCZO pod 0,3 | kus za päť rokov  kus za päť rokov  kus za päť rokov |
| **O 7**  **roztoková instilácia očná** |  | Sjögrenov syndróm | tri kusy za rok |