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* |
| **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 |

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***PODSKUPINA******Názov druhu zdravotníckej pomôcky*** | ***Trieda*** | ***iNDIKAčNé******OBMEDZENIA*** | ***Množstvový******Limit*** | ***Finančný******limit*** |
|  |  |  |  | úhrnná suma 15,74 eura za mesiac pre druhý stupeň inkontinencie, a to zdravotnícke pomôcky skupiny B1.1, B2.1, B2.2, B4 |
|  |  |  |  | úhrnná suma 55,32 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 rokovdruhý stupeň inkontinencie |  |  |
| B1.2 Vložky pre tretí stupeň inkontinencie | vek od troch rokovtretí stupeň inkontinencie | 60 kusov za mesiac |  |
| **B2** **Vkladacie plienky** | B2.1 Vkladacie plienky mužské | vek od troch rokovdruhý stupeň a tretí stupeň inkontinencie |  |  |
| B2.2 Vkladacie plienkyženské | vek od troch rokovdruhý stupeň a tretí stupeň inkontinencie |  |  |
| **B3** **Plienkové nohavičky** | B3.1 Plienkové nohavičky detskéB3.2 Plienkové nohavičky | vek od troch rokovtretí stupeň inkontinencievek od troch rokovtretí stupeň inkontinencie |  |  |
| **B4** **Fixačné nohavičky** |  | vek od troch rokovdruhý a tretí stupeň inkontinencie |  |  |
| **B5** **Podložky pod chorých** |  | vek od troch rokovtretí 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** |  |  | 120 kusov 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 nad 800 ml 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 šesť mesiacov okrem diagnostikovanej trvalej a nezvratnej inkontinencie tretieho stupňa, kedy nie sú potrebné následné kontroly u indikujúceho odborného lekára.**

**B10 Pomôcky pre autokatetrizáciu –** štandardný počet štyroch denných cievkovaní (120 ks za mesiac) je možné zvýšiť na päť **(150 ks za mesiac)** maximálne šesť cievkovaní denne **(180 ks za mesiac)** ak počas každoročného urodynamického vyšetrenia presiahne tlak detrúzora 40 cm vodného stĺpca pri objeme nižšom ako 400 ml.

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **K5****PoMôcky uľahčujúce osobnú hygienu - vaŇové, sprchovacie** | K5.1 Držadlá / madlá / pevnéK5.2 Držadlá / madlá / sklopnéK5.3 Dosky, sedadlá a stolčeky vaňovéK5.4 Stolčeky, sedadlá a stoličky sprchovacie | tri kusy jednorazovotri kusy jednorazovokus jednorazovokus jednorazovo |  |
| **K6****PoMôcky uľahčujúce osobnú hygienu NA TOALETy** | K6.1 Zvyšovače WC, podstavce a sedadlá toaletnéK6.2 Ležadlá toaletné detské s oporou trupuK6.3 Stoličky a kreslá toaletné so zbernou nádobouK6.4 Toaletné zberné nádoby / WC misy /K6.5 Ostatné hygienické, kompenzačné a ošetrovacie pomôcky vyššie nezaradené | kus jednorazovokus jednorazovokus jednorazovokus jednorazovokus jednorazovo |  |

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L10****stolička Toaletná, vozík toaletný a príslušenstvo** |  | kus jednorazovo |  |

**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.

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