

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

<i>PODSKUPINA NÁZOV DRUHU ZDRAVOTNÍCKEJ POMÔCKY</i>	<i>TRIEDA</i>	<i>INDIKAČNÉ OBMEDZENIA</i>	<i>MNOŽSTVOVÝ LIMIT</i>
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 prevázov 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 prevázov 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 prevázov 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 prevázov počas určeného obdobia do ďalšieho predpisu – spravidla mesiac).
	A 8.7 Polyakrylátové krytie na		Potrebné množstvo

	autolytické čistenie rán		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	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,

		charakteru Remodelujúci materiál na kožné defekty sa nesmie použiť na: - nekrotické, putridné rany - malígne rany a rany nevyšetreného pôvodu - silno secernujúce rany	nevyhnutnú frekvenciu prevázov 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 prevázov 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 prevázov 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	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,

		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: nesececernujúce a málo secernujúce rany a ako sekundárne krytie pri prekrytí iného savého primárneho krytia	nevyhnutnú frekvenciu prevázov 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 preváz, nevyhnutnú frekvenciu prevázov počas určeného obdobia do ďalšieho predpisu – spravidla mesiac).
	A8.13.3 Hydrobalančné obvazy		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 preváz, nevyhnutnú frekvenciu prevázov počas určeného obdobia do ďalšieho predpisu – spravidla mesiac).

	A8.13.4.1, A8.13.4.2., A8.13.4.3 Neadherentné obvazy		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	Potrebné množstvo zdravotníckych pomôcok na vlhké hojenie rán musí lekár zdôvodniť v zdravotnej dokumentácii pri každom predpise (veľkosť rany,

		Rozpadnuté rany nemalígneho charakteru Remodelujúci materiál na kožné defekty sa nesmie použiť na: - nekrotické, putridné rany - malígne rany a rany nevyšetreného pôvodu - silno secerňujúce 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, putridné rany - malígne rany a rany nevyšetreného pôvodu - silno secerňujúce 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 Celulóзовé krytie	neinfikované rany	podľa potreby na základe zdravotného stavu
	A8.17 Biokeramické krytie	Stredne a silno secerňujúce rany, ktoré pri klasickom krytí vyžadujú výmenu viac ako 1x denne, alebo nedostatočným uzamykaním exsudátu macerujú okolitú kožu Pooperačné rany s dehiscenciou,	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

		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	počas určeného obdobia do ďalšieho predpisu – spravidla mesiac).
	A8.18.1 Melové krytie na báze manuka medu, náplast'	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, náplast' 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	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,

		kolonizovaných rán Melové krytie na báze manuka medu, tuba sa nesmie použiť na: - silno hnisajúce rany, - suché neodstránené nekrózy	nevyhnutnú frekvenciu prevázov 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 štepky a lalokové plastiky kože hradené na základe verejného zdravotného poistenia, kde retencia tekutiny pod štepom/lalokom ohrozuje jeho prihojenie.	Jeden set obsahujúci 1 pumpa + 2 krytia na 7 dní jednorázovo počas neprerušenej počiatocnej fázy liečby rany

		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.	
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	podľa potreby na základe zdravotného stavu

		esofágu, karcinóm pankreasu, karcinóm žlčníka a žlčových ciest a karcinóm žalúdka, karcinóm prsníka	
A14 LIEČEBNÁ TKANINA		atopický ekzém	štyri kusy za rok
A15 DIAGNOSTICKÉ NÁPLASTI	A 15 Diagnostické náplasti	diabetes mellitus	kus jednorázovo
		v prípade negatívneho testu neuropatie	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

<i>PODSKUPINA NÁZOV DRUHU ZDRAVOTNÍCKEJ POMÔCKY</i>	<i>TRIEDA</i>	<i>INDIKAČNÉ OBMEDZENIA</i>	<i>MNOŽSTVOVÝ LIMIT</i>	<i>FINANČNÝ LIMIT</i>
				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	vek od troch rokov tretí stupeň inkontinencie		
	B3.2 Plienkové nohavičky	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 PRIPEVNŮVACÍ 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 inkontinencia 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 lekárske 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

<i>PODSKUPINA NÁZOV DRUHU ZDRAVOTNÍCKEJ POMÔCKY</i>	<i>CHARAKTERISTIKA</i>	<i>MNOŽSTVOVÝ LIMIT</i>	<i>INDIKAČNÉ OBMEDZENIE</i>
D1 GLUKOMERY PRE INZULÍNOVÝ REŽIM	D1.1 Glukomery pre inzulínový režim bez hlasového výstupu	kus za päť rokov	
	D1.2 Glukomery pre inzulínový režim s hlasovým výstupom	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 glukomerom pre: diabetikov liečených intenzifikovaným inzulínovým režimom	75 kusov za mesiac	
	deti do 10 rokov veku	150 kusov za mesiac	
	diabetici od 10 do 18 rokov veku	100 kusov za mesiac	
	gravidné ženy	100 kusov za mesiac	
	Testovacie prúžky na stanovenie glukózy v krvi glukomerom pre: diabetikov liečených konvenčným inzulínovým režimom,	50 kusov za dva mesiace	
	perorálnymi antidiabetikami, inkretínovými injekčnými mimetikami a diétou	50 kusov za štyri mesiace	

PODSKUPINA NÁZOV DRUHU ZDRAVOTNÍCKEJ POMÔCKY	CHARAKTERISTIKA	MNOŽSTVOVÝ LIMIT	INDIKAČNÉ OBMEDZENIE
D4 LANCETOVÉ PERÁ	pre diabetikov liečených intenzifikovaným alebo konvenčným režimom	kus za päť rokov	
D5 LANCETY PRE LANCETOVÉ PERÁ	pre intenzifikovaný režim	200 kusov za rok	
	pre konvenčný režim	100 kusov za rok	
	pre diabetikov liečených perorálnymi antidiabetikami a diétou	100 kusov za rok	
D6 INZULÍNOVÉ 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 APLIKÁCIÍ LIEČIV U DIABETIKOV POMOCOOU PERA	pre konvenčný režim	200 kusov za rok	
	u detí do 15 rokov veku	300 kusov za rok	
	pre intenzifikovaný režim	300 kusov za rok	
	pre liečbu inkretínovými injekčnými mimetikami	200 kusov za rok	
D9 STRIEKAČKY SO ZATAVENOU IHLOU	konvenčný režim	800 kusov za rok	
	intenzifikovaný režim u dospelých a u detí do 18 rokov veku	1200 kusov za rok	

<i>PODSKUPINA NÁZOV DRUHU ZDRAVOTNÍCKEJ POMÔCKY</i>	<i>CHARAKTERISTIKA</i>	<i>MNOŽSTVOVÝ LIMIT</i>	<i>INDIKAČNÉ OBMEDZENIE</i>
D10 INZULÍNOVÁ PUMPA S PRÍSLUŠENSTVOM	D10.1 Inzulínové pumpy	kus za štyri roky	
	D10.2.1 Infúzny set	kus za tri dni, desať kusov za mesiac	
	D10.2.2 Zásobník inzulínu	100 kusov za rok	
	D10.2.3 Pohyblivý tŕň	kus za rok	
	D10.2.4 Batérie	16 kusov za rok	
	D10.2.5 Adaptér		
	D10.2.6 Puzdro	kus jednorazovo	
	D10.2.7 Pás	kus za dva roky	

PODSKUPINA NÁZOV DRUHU ZDRAVOTNÍCKEJ POMÔCKY	CHARAKTERISTIKA	MNOŽSTVOVÝ LIMIT	INDIKAČNÉ OBMEDZENIE
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	50 kusov za mesiac	
	konvenčný režim	50 kusov za dva mesiace	
	perorálnymi antidiabetikami a diétou	50 kusov za tri mesiace	
	D11.2 Testovacie prúžky na stanovenie ketolátok		
	intenzifikovaný režim u dospelých	50 kusov za mesiac	
	intenzifikovaný režim u detí do 18 rokov veku	50 kusov za mesiac	
	konvenčný režim	50 kusov za dva mesiace	
	perorálnymi antidiabetikami a diétou	50 kusov za tri mesiace	
	D11.3 Testovacie prúžky na stanovenie glukózy a iných látok		
	intenzifikovaný režim u dospelých	50 kusov za mesiac	
	intenzifikovaný režim u detí do 18 rokov veku	50 kusov za mesiac	
	konvenčný režim	50 kusov za dva mesiace	
	perorálnymi antidiabetikami a diétou	50 kusov za tri mesiace	

<i>PODSKUPINA NÁZOV DRUHU ZDRAVOTNÍCKEJ POMÔCKY</i>	<i>CHARAKTERISTIKA</i>	<i>MNOŽSTVOVÝ LIMIT</i>	<i>INDIKAČNÉ OBMEDZENIE</i>
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 nevedomovania si hypoglykémie 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 nevedomovania si hypoglykémie 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 nevedomovania 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 labilitě
- syndróm neuvedomovania si hypoglykemií
- 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)

2) 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

3) Variabilita glykemií

- 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 glykémii presahujúce rozmedzie 3,5 – 13,0 mmol/l, alebo variabilita bazálnych glykemií (medzidenné variácie glykémie nalačno alebo pred večerou presahujúce rozmedzie 4 - 9 mmol/l)

4) 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, 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

<i>PODSKUPINA NÁZOV DRUHU ZDRAVOTNÍCKEJ POMÔCKY</i>	<i>TRIEDA</i>	<i>INDIKAČNÉ OBMEDZENIA</i>	<i>MNOŽSTVOVÝ LIMIT</i>
F1 JEDNODIELNY SYSTÉM	F1.1.1 Jednodiely uzavreté vrečko	kolostómia a ileostómia	90 kusov za mesiac
	F1.1.2 Jednodiely uzavreté vrečko s elastickým adhezívom	kolostómia a ileostómia	60 kusov za mesiac
	F1.1.3 Jednodiely uzavreté vrečko konvexné	kolostómia a ileostómia	90 kusov za mesiac

<i>PODSKUPINA NÁZOV DRUHU ZDRAVOTNÍCKEJ POMÔCKY</i>	<i>TRIEDA</i>	<i>INDIKAČNÉ OBMEDZENIA</i>	<i>MNOŽSTVOVÝ LIMIT</i>
	F1.2.1 Jednodielne výpustné vrečko	kolostómia a ileostómia	90 kusov za mesiac
	F1.2.2 Jednodielne výpustné vrečko konvexné	kolostómia a ileostómia	90 kusov za mesiac
	F1.2.3 Jednodielne výpustné vrečko s elastickým adhezívom	kolostómia a ileostómia	90 kusov za mesiac
	F1.3 Jednodielne urostomické vrečko	urostómia	30 kusov za mesiac
F2 DVOJDIELNY SYSTÉM			
	F2.1.1 Dvojdielny systém – podložka, netvarovateľná	kolostómia ileostómia a urostómia	10 kusov za mesiac 15 kusov za mesiac
	F2.1.2 Dvojdielny systém – podložka, tvarovateľná	kolostómia ileostómia a urostómia	10 kusov za mesiac 15 kusov za mesiac
	F2.1.3 Dvojdielny systém – podložka s elastickým adhezívom	kolostómia ileostómia a urostómia	10 kusov za mesiac 15 kusov za mesiac
	F2.2.1 Dvojdielny systém - uzavreté vrečko	kolostómia a ileostómia	60 kusov za mesiac
	F2.2.2 Dvojdielny systém – uzavreté vrečko s elastickým adhezívom	kolostómia a ileostómia	60 kusov za mesiac
	F2.3.1 Dvojdielny systém - výpustné vrečko	kolostómia a ileostómia	90 kusov za mesiac
	F2.3.2 Dvojdielny systém - výpustné vrečko s elastickým adhezívom	kolostómia a ileostómia	90 kusov za mesiac
	F2.4.1 Dvojdielny systém - urostomické vrečko	urostómia	30 kusov za mesiac
	F2.4.2 Dvojdielny systém - urostomické vrečko s elastickým adhezívom	urostómia	30 kusov za mesiac

PODSKUPINA NÁZOV DRUHU ZDRAVOTNÍCKEJ POMÔCKY	TRIEDA	INDIKAČNÉ OBMEDZENIA	MNOŽSTVOVÝ LIMIT
F3 ČISTIACE PROSTRIEDKY PRE STOMIKOV	F3.1 Čistiaci roztok a telová voda		150 ml za mesiac
	F3.2 Čistiace rúško		90 kusov za mesiac
	F3.3 Odstraňovač náplasti tekutý		kus za mesiac (nie je možná súčasná preskripcia zo skupiny F3.4)
	F3.4 Odstraňovač náplasti obrúsky		90 kusov za mesiac (nie je možná súčasná preskripcia zo skupiny F3.3)
F4 OCHRANNÉ PROSTRIEDKY PRE STOMIKOV	F4.1 Pasta alebo zäsyp		360 g za rok
	F4.2 Ochranný krém		kus za mesiac
	F4.3 Ochranný sprej		kus za mesiac (nie je možná súčasná preskripcia zo skupiny F4.4)
	F4.4 Ochranný film		90 kusov za mesiac (nie je možná súčasná preskripcia zo skupiny F4.3)
	F4.5 Ochranné rúško		10 kusov za mesiac
	F4.6 Pohlcovač pachu		kus za mesiac
	F4.7 Uhlíkový filter		50 kusov za mesiac
F5 PÁSY A PRÍDRŽNÉ PROSTRIEDKY PRE STOMIKOV			dva kusy za rok
F6 RÔZNE STOMICKÉ PRÍSLUŠENSTVO	F6.1 Vkladací krúžok		10 kusov za mesiac
	F6.2 Konektor		kus za rok

PODSKUPINA NÁZOV DRUHU ZDRAVOTNÍCKEJ POMÔCKY	TRIEDA	INDIKAČNÉ OBMEDZENIA	MNOŽSTVOVÝ LIMIT
F7 IRIGAČNÁ SÚPRAVA A PRÍSLUŠENSTVO	F7.1 Irigačná súprava		kus za tri roky
	F7.2 Príslušenstvo irigačnej súpravy		
	F7.2.1 Odvodné vrečko		15 kusov za mesiac
	F7.2.2 Nádržka		kus za rok
	F7.2.3 Zavádzací kónus		kus za rok
	F7.2.4 Krúžok prítlačný		kus za rok
	F7.2.5 Doštička		kus za rok
	F7.2.6 Zásobník		kus za rok
F8 KRYTKA STÓMIE			30 kusov za mesiac
F9 STOMICKÁ ZÁTKA	F9 Jednodielná stomická zátka	Kolostómia	20 kusov za mesiac
F10 NOČNÁ DRENÁŽNA SÚPRAVA			10 kusov za mesiac
F11 DETSKÉ STOMICKÉ POMÔCKY	F11.1 Detský jednodielny systém	kolostómia a ileostómia urostómia	podľa potreby
	F11.2 Detský dvojdielny systém - podložka	kolostómia, ileostómia a urostómia	podľa potreby
	F11.3 Detský dvojdielny systém - uzavreté vrečko	kolostómia a ileostómia	podľa potreby
	F11.4 Detský dvojdielny systém - výpustné vrečko	kolostómia a ileostómia	podľa potreby
	F11.5 Detský dvojdielny systém - urostomické vrečko	urostómia	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

<i>PODSKUPINA NÁZOV TYPU ZDRAVOTNÍCKEJ POMÔCKY</i>	<i>TRIEDA</i>	<i>INDIKAČNÉ OBMEDZENIE</i>	<i>MNOŽSTVOVÝ LIMIT</i>
G1 KOMPRESÍVNE ELASTICKÉ PANČUCHY LÝTKOVÉ	G1.1 Kompresná trieda II. stupeň		dva páry za rok
	G1.2.1 Kompresná trieda III. stupeň		dva páry za rok
	G1.2.2 Kompresná trieda III. stupeň set na liečbu vredu predkolenia		set za rok
	G1.3 Kompresná trieda IV. stupeň		dva páry za rok
G2 KOMPRESÍVNE ELASTICKÉ PANČUCHY POLOSTEHENNÉ	G2.1 Kompresná trieda II. stupeň		dva páry za rok
	G2.2 Kompresná trieda III. stupeň		dva páry za rok
	G2.3 Kompresná trieda IV. stupeň		dva páry za rok

<i>PODSKUPINA NÁZOV TYPU ZDRAVOTNÍCKEJ POMÔCKY</i>	<i>TRIEDA</i>	<i>INDIKAČNÉ OBMEDZENIE</i>	<i>MNOŽSTVOVÝ LIMIT</i>
G3 KOMPRESÍVNE ELASTICKÉ PANČUCHY STEHENNÉ	G3.1.1 Kompresná trieda II. stupeň		dva páry za rok
	G3.1.2 Kompresívne elastické pančuchy stehenné kompresná trieda II. stupeň špeciálne		pár za dva roky
	G3.2 Kompresná trieda III. stupeň		dva ks / jedna končatina za rok
	G3.3 Kompresná trieda IV. stupeň		dva páry za rok
G4 KOMPRESÍVNE ELASTICKÉ PANČUCHY STEHENNÉ S UCHYTENÍM V PÁSE	G4.1 Kompresná trieda II. stupeň		dva kusy za rok
	G4.2 Kompresná trieda III. stupeň		dva kusy za rok
	G4.3 Kompresná trieda IV. stupeň		dva kusy za rok
G5 KOMPRESÍVNE ELASTICKÉ PANČUCHOVÉ NOHAVICE	G5.1 Kompresná trieda II. stupeň Dámske		dva kusy za rok
	G5.2 Kompresná trieda II. stupeň Tehotenské		dva kusy za 9 mesiacov
	G5.3 Kompresná trieda II. stupeň Pánske		dva kusy za rok
G6 KOMPRESÍVNY RAMENNÝ NÁVLEK A KOMPRESÍVNA RUKAVICA	G6.1 Kompresívny ramenný návlek a kompresívna rukavica		dva kusy za rok
	G6.2 Kompresná trieda II. stupeň, Kompresívna rukavica		dva kusy za rok
	G6.3 Kompresná trieda II. stupeň, Kompresívny ramenný návlek a kompresívna rukavica		dva kusy za rok
	G6.4 Kompresná trieda III. stupeň, Kompresívna rukavica		dva kusy za rok

<i>PODSKUPINA NÁZOV TYPU ZDRAVOTNÍCKEJ POMÔCKY</i>	<i>TRIEDA</i>	<i>INDIKAČNÉ OBMEDZENIE</i>	<i>MNOŽSTVOVÝ LIMIT</i>
G8 INÉ POMÔCKY PRE KOMPRESÍVNU LIEČBU	G8.1 Prístroj na kompresívnu liečbu	lymfedém	kus za päť rokov
	G8.2 Príslušenstvo k prístroju na kompresívnu liečbu		kus za dva roky
	G8.3.1 Podložka pod kompresívny obvaz	lymfedém	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 venózne insuficiencie, po prekonaní povrchovej tromboflebitídy, hlbokkej flebotrombózy, pri tehotenských varixoch, počiatočné formy lymfedému,

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

<i>PODSKUPINA NÁZOV DRUHU ZDRAVOTNÍCKEJ POMÔCKY</i>	<i>TRIEDA</i>	<i>MNOŽSTVOVÝ LIMIT</i>
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

<i>PODSKUPINA NÁZOV DRUHU ZDRAVOTNÍCKEJ POMÔCKY</i>	<i>TRIEDA</i>	<i>MNOŽSTVOVÝ LIMIT</i>
J1 OBUV ORTOPEDICKÁ SÉRIOVO VYRÁBANÁ	J1.1 obuv ortopedická	pár za rok
	J1.2 obuv ortopedická s diabetickou úpravou	pár za rok u diabetikov so známami 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

<i>PODSKUPINA NÁZOV DRUHU ZDRAVOTNÍCKEJ POMÔCKY</i>	<i>TRIEDA</i>	<i>MNOŽSTVOVÝ LIMIT</i>
J4 ORTÉZY DOLNEJ KONČATINY		
	J4.1.1 ortézy členka bez výstuže	kus za rok
	J4.1.2 ortézy členka s výstužou	kus za rok
	J4.2 ortézy proti prepadávaní chodidla	kus za rok
	J4.3.1 ortézy kolenného kĺbu bez bočnej výstuže	kus za rok
	J4.3.2 ortézy kolenného kĺbu s bočnou výstužou, dlahami bez kĺbu	kus za rok
	J4.3.3 ortézy kolenného kĺbu s bočnou výstužou, dlahami s kĺbom	kus za rok
	J4.3.4 ortézy kolenného kĺbu statické, imobilizačné, bez aretácie pohybu	kus za rok
	J4.3.5 ortézy kolenného kĺbu s aretáciou pohybu	kus za rok
	J4.3.6 ortézy kolenného kĺbu na stabilizáciu pately	kus za rok
	J4.4 derotačné ortézy dolných končatín	kus za rok
	J4.5 ostatné ortézy dolných končatín	kus za rok
J5 ORTÉZY HORNEJ KONČATINY		
	J5.1.1 ortézy zápästia a ruky bez výstuže	kus za rok
	J5.1.2 ortézy zápästia a ruky s výstužou	kus za rok
	J5.2 ortézy prstov	kus za rok
	J5.3.1 ortézy lakt'a bez výstuže dlahami	kus za rok
	J5.3.2 ortézy lakt'a s bočnou výstužou dlahami	kus za rok
	J5.3.3 ortézy lakt'a s nastaviteľným rozsahom pohybu,	kus za rok
	J5.4 epikondylické pásky	kus za rok
	J5.5 ortézy pleca	kus za rok
	J5.6 závesné a fixačné bandáže	kus za rok

PODSKUPINA NÁZOV DRUHU ZDRAVOTNÍCKEJ POMÔCKY	TRIEDA	MNOŽSTVOVÝ LIMIT
J6 ORTÉZY TRUPU, KRČNEJ CHRBTICE	J6.1.1 ortézy krčnej chrbtice nevystužené mäkké	kus za rok
	J6.1.2 ortézy krčnej chrbtice vystužené	kus za rok
	J6.1.3 Príslušenstvo k ortézam krčnej chrbtice	kus za rok
	J6.1.4 Ortézy krčnej chrbtice vystužené s otvorom na tracheostómiu	kus za rok
	J6.2.1.1 pásy bedrové neoprénové nevystužené	kus za rok
	J6.2.1.2 pásy bedrové neoprénové vystužené	kus za rok
	J6.2.2.1 pásy bedrové textilné pružné bez výstuže	kus za rok
	J6.2.2.2 pásy bedrové textilné pružné vystužené	kus za rok
	J6.2.3. pásy bedrové textilné nepružné, pevné	kus za rok
	J6.3.1 pásy brušné bez chrbtovej výstuže a podpinky	kus za rok
	J6.3.2 pásy brušné bez chrbtovej výstuže s podpinkou	kus za rok
	J6.3.3 pásy brušno-bedrové/s bedrovou výstužou/	kus za rok
J7 OSTATNÉ POMÔCKY VYŠŠIE NEZARADENÉ	J6.4.1 pásy prietržové slabínové	kus za rok
	J6.4.2 pásy prietržové brušné	kus za rok
	J6.5 suspenzory	kus za rok
	J6.6 napomínacie bandáže	kus za rok
	J6.7 korzety	kus za rok
	J6.8 ostatné ortézy trupu a panvy	kus za rok
	J7.1 abdukčné pomôcky I	kus za rok
	J7.2 abdukčné pomôcky II	
J8 PRÍSLUŠENSTVO K PROTÉZAM KONČATÍN	J7.3 abdukčné pomôcky III	
	J7.4 iné pomôcky	kus za rok
	J 8.1 návleky kýpťové	osem kusov za rok
	J 8.2 rukavice k protézam kozmetické	dva kusy za rok

PODSKUPINA NÁZOV DRUHU ZDRAVOTNÍCKEJ POMÔCKY	TRIEDA	MNOŽSTVOVÝ LIMIT
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	jedna liečebná kúra tri injekcie za šesť mesiacov, poškodenie kostnej chrupavky (chondropatia I-III) verifikovaná klinicky, rontgenologicky
	J11.1.2.1 Látky invazívne aplikované intraartikulárne liečebná kúra 3 injekcie za 6 mesiacov pre veľké kĺby	jedna liečebná kúra tri injekcie do 2,5 ml za šesť mesiacov, poškodenie kostnej chrupavky (chondropatia I-III) verifikovaná klinicky, rontgenologicky alebo artroskopicky
	J11.1.2.2 Látky invazívne aplikované intraartikulárne - liečebná kúra jedna injekcia za 6 mesiacov pre veľké kĺby	jedna liečebná kúra jedna injekcia do 6 ml za šesť mesiacov, poškodenie kostnej chrupavky (chondropatia I-III) verifikovaná klinicky, rontgenologicky alebo artroskopicky
	J11.1.2.3 Látky invazívne aplikované intraartikulárne - liečebná kúra na 12 mesiacov pre veľké kĺby	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

<i>PODSKUPINA NÁZOV DRUHU ZDRAVOTNÍCKEJ POMÔCKY</i>	<i>TRIEDA</i>	<i>MNOŽSTVOVÝ LIMIT</i>
J12 OPRAVA A ÚPRAVA POMÔCOK		podľa cenovej kalkulácie doloženej k lekárskemu poukazu

Limit skupiny K - Rehabilitačné a kompenzačné pomôcky

<i>PODSKUPINA NÁZOV DRUHU ZDRAVOTNÍCKEJ POMÔCKY</i>	<i>TRIEDA</i>	<i>MNOŽSTVOVÝ LIMIT</i>	<i>INDIKAČNÉ OBMEDZENIA</i>
K1 PALICE PODPORNÉ S PRÍSLUŠENSTVOM	K1.1 Palice jednoduché	kus za dva roky	
	K1.2 Palice s trojbodovou a viacbodovou oporou	kus za dva roky gumy na palice štyri kusy za rok	
	K1.3 Palice pre nevidiacich, orientačné	dva kusy za rok	
	K1.4 Palice pre nevidiacich, signalizačné	dva kusy za rok	
	K1.5 Palice pre nevidiacich, oporné	kus za dva roky	
K2 BARLY PODPORNÉ, ŠTVORNOŽKY A PRÍSLUŠENSTVO	K2.1 Barly predlakt’ové pre dospelých	pár alebo kus za dva roky	
	K2.2 Barly predlakt’ové detské	pár alebo kus za dva roky	
	K2.3 Barly podpazušné pre dospelých	pár alebo kus za dva roky	
	K2.4 Barly podpazušné pre dospelých malá		
	K2.5 Barly podpazušné pre dospelých stredná		
	K2.6 Barly podpazušné detské	pár alebo kus za dva roky	
	K2.7 Barly s trojbodovou oporou	pár alebo kus za dva roky	
	K2.8 Barly so štvorbodovou oporou	pár alebo kus za dva roky	
	K2.9 Štvornožky podporné	dva kusy za dva roky	
	K2.10 Príslušenstvo a doplnky	gumy na barly štyri kusy za rok, ostatné pomôcky kus za dva roky	

PODSKUPINA NÁZOV DRUHU ZDRAVOTNÍCKEJ POMÔCKY	TRIEDA	MNOŽSTVOVÝ LIMIT	INDIKAČNÉ OBMEDZENIA
K3 ANTIDEKUBITNÉ A POLOHOVACIE POMÔCKY	K3.1.1 Podušky, podložky a vankúše antidekubitné, polohovacie – malé jednoduché dĺžka strany 60 cm	dva kusy za rok	
	K3.1.2 Podušky, podložky a vankúše antidekubitné, polohovacie – malé dĺžka strany 60 cm	dva kusy za rok	
	K3.1.3 Podušky, podložky a vankúše antidekubitné, polohovacie – stredné dĺžka strany 60-120 cm	dva kusy za rok	
	K3.1.4 Podložky celotelové antidekubitné dĺžka strany nad 120 cm	kus za rok	
	K3.1.5 Podložky AD hlavy a krku	kus za dva roky	
	K3.1.6 Podložky hlavy a krku	kus za dva roky	
	K3.1.7 Podložky antidekubitné pre končatiny	kus za dva roky	
	K3.2.1 Matrace AD polohovacie bez kompresoru	kus za dva roky	
	K3.2.2 Matrace AD polohovacie s kompresorom	kus za päť rokov	
	K3.2.3 Matrace AD polohovacie s tvarovou pamäťou	kus za päť rokov	odkázanosť na trvalé používanie lôžka pri imobilite, nesebestačnosti, stave vyžadujúcom ošetrovateľskú starostlivosť
	K3.3 Valce rehabilitačné polohovacie	dva kusy za dva roky	
	K3.4 Polvalce rehabilitačné polohovacie	dva kusy za dva roky	
	K3.5 Klíny rehabilitačné polohovacie	dva kusy za dva roky	
	K3.6 Podložky podhlavníky rehabilitačné na polohovanie hlavy a krku	dva kusy za dva roky	
	K3.7 Podložky rehabilitačné na polohovanie končatín alebo trupu I	dva kusy za dva roky	
	K3.8 Podložky rehabilitačné na polohovanie končatín alebo trupu II	dva kusy za dva roky	
	K3.9 Polohovacie pomôcky rehabilitačné ostatné	dva kusy za dva roky	

<i>PODSKUPINA NÁZOV DRUHU ZDRAVOTNÍCKEJ POMÔCKY</i>	<i>TRIEDA</i>	<i>MNOŽSTVOVÝ LIMIT</i>	<i>INDIKAČNÉ OBMEDZENIA</i>
K4 POMÔCKY NA REHABILITÁCIU HORNEJ KONČATINY A DOLNEJ KONČATINY	K4.1 Závesy, dlahy statické a dynamické a pod.	kus za tri roky	
	K4.2 Rehabilitačné pomôcky dynamické	kus za tri roky	funkčné poruchy pohybového systému, hypermobilita
K5 POMÔCKY ULAHČUJÚCE OSOBNÚ HYGIENU - VAŇOVÉ, SPRCHOVACIE	K5.1 Držadlá / madlá / pevné	tri kusy jednorazovo	
	K5.2 Držadlá / madlá / sklopné	tri kusy jednorazovo	
	K5.3 Dosky, sedadlá a stolčeky vaňové	kus jednorazovo	
	K5.4 Stolčeky, sedadlá a stoličky sprchovacie	kus jednorazovo	
K6 POMÔCKY ULAHČUJÚCE OSOBNÚ HYGIENU NA TOALETY			
	K6.1 Zvyšovače WC, podstavce a sedadlá toaletné	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)
	K6.2 Ležadlá toaletné detské s oporou trupu	kus jednorazovo	
	K6.3 Stoličky a kreslá toaletné so zbernou nádobou	kus jednorazovo	
	K6.4 Toaletné zberné nádoby / WC misy /	kus jednorazovo	
	K6.5 Ostatné hygienické, kompenzačné a ošetrovacie pomôcky vyššie nezaraďené	kus jednorazovo	

PODSKUPINA NÁZOV DRUHU ZDRAVOTNÍCKEJ POMÔCKY	TRIEDA	MNOŽSTVOVÝ LIMIT	INDIKAČNÉ OBMEDZENIA
K7 POMÔCKY ULAHČUJÚCE PRÍJEM A PRÍPRAVU POTRAVÍN	K7 Držadlá na nádoby, príbor a pod.	tri kusy za tri roky	
K8 POMÔCKY ULAHČUJÚCE 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	kus jednorazovo	
	K9.2 Prístroje inhalačné dýzové a kompresové	kus za 10 rokov	
	K9.3 Prístroje inhalačné ultrazvukové	kus jednorazovo	
	K9.5.1 Výdychomery nízkorozsahové pre deti	kus jednorazovo	
	K9.5.2 Výdychomery štandardné pre dospelých	kus jednorazovo	
	K9.6.1 Prístroje na oxygenoterapiu k lôžku poistenca	kus jednorazovo	
	K9.6.2 Prístroje na oxygenoterapiu s možnosťou obmedzeného pohybu poistenca	kus jednorazovo	
	K9.6.3 Prístroje na oxygenoterapiu bez obmedzenia pohybu poistenca	kus jednorazovo	
	K9.7 Fyzioterapeutické pomôcky	kus jednorazovo	
	K9.8.1 Fyzioterapeutické prístroje	kus jednorazovo	
	K9.8.2 Filtre k fyzioterapeutickým prístrojom	dva kusy za mesiac	
	K9.8.3 Katétre k fyzioterapeutickým prístrojom	60 kusov za mesiac	
	K9.8.4 Terapeutická ORL pomôcka	kus jednorazovo	
	K9.9.1 Protézy hlasové	1ks za 6 mesiacov, alebo 2ks za rok	
K9.9.2 Príslušenstvo ostatné	jedno balenie na 2 mesiace 30 ks za mesiac		
K9.9.3 Príslušenstvo			
K9.9.4 Tracheostomický filter			
K9.9.5 Tracheostomické kanyly, kovové	raz za päť rokov		
K9.9.6 Tracheostomické kanyly, plastové	jeden kus za dva mesiace		

<i>PODSKUPINA NÁZOV DRUHU ZDRAVOTNÍCKEJ POMÔCKY</i>	<i>TRIEDA</i>	<i>MNOŽSTVOVÝ LIMIT</i>	<i>INDIKAČNÉ OBMEDZENIA</i>
	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

<i>PODSKUPINA NÁZOV DRUHU ZDRAVOTNÍCKEJ POMÔCKY</i>	<i>TRIEDA</i>	<i>MNOŽSTVOVÝ LIMIT</i>	<i>INDIKAČNÉ OBMEDZENIA</i>
	K9.10.3 Ventilačné prístroje s adaptívnou servoventiláciou	kus za 10 rokov	1. Centrálné spánkové apnoe 2. Centrálné 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

PODSKUPINA NÁZOV DRUHU ZDRAVOTNÍCKEJ POMÔCKY	TRIEDA	MNOŽSTVOVÝ LIMIT	INDIKAČNÉ OBMEDZENIA
	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 K9.14 Diagnostická pomôcka	raz za 10 rokov 24 kusov za rok kus jednorazovo	- rizikový pacient s ťažko nastaviteľnou terapeutickou hodnotou INR s výskytom závažných komplikácií pri celoživotnej antikoagulačnej liečbe -pre pacientov s implantovanou mechanickou komorovou podporou
K10 OPRAVA POMÔCOK SKUPINY K		podľa potreby užívateľa	podľa cenovej kalkulácie doloženej k lekárskeму poukazu

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

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/ $5 < \text{AHI} < 15$ /h, je objektívne narušená architektonika spánku, sú prítomné desaturácie pod 85% s ODI ≥ 10 /h, alebo

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

d/ apnoicko-hypopnoický index $5 < \text{AHI} < 15$ /h, je objektívne narušená architektonika spánku a je koincidencia niektorého s nasledovných ochorení, zvyšujúcich riziko komplikácií či smrti: CHOCHP, bronchiálna astma, artérová 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 kompliance zaznamenatej prístrojom CPAP na pamäťovom médiu s kapacitou minimálne 1 rok, ktorá je vyhodnotiteľná softwérom, pričom musia byť 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
- pretrvávajúce 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 $BMI \geq 28 \text{ kg/m}^2$)

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, zdvíhaky chorých, špeciálne postele a príslušenstvo k nim

<i>PODSKUPINA NÁZOV DRUHU ZDRAVOTNÍCKEJ POMÔCKY</i>	<i>TRIEDA</i>	<i>MNOŽSTVOVÝ LIMIT</i>	<i>INDIKAČNÉ OBMEDZENIA</i>
L1 VOZÍK MECHANICKÝ	L 1.1 Vozík mechanický, skladací, oceľový	kus za päť rokov	
	L 1.2 Vozík mechanický, skladací, odľahčený	kus za päť rokov	
L2 VOZÍK MECHANICKÝ ŠPECIÁLNE UPRAVENÝ	L2.1 Vozík mechanický špeciálne upravený, polohovateľný	kus za päť rokov	
	L2.1.1 Vozík mechanický špeciálne upravený, polohovateľný čiastočne	kus za päť rokov	
	L2.1.2 Vozík mechanický špeciálne upravený, polohovateľný v celosti	kus za päť rokov	
	L2.2 Vozík mechanický špeciálne upraviteľný na mieru, poloaktívny	kus za päť rokov	
	L2.3 Vozík mechanický špeciálne upravený, aktívny, ultraľahký	kus za päť rokov	
L3 VOZÍK ELEKTRICKÝ	L 3.1 Určený prevažne pre interiér	kus za sedem rokov	
	L 3.2 Určený prevažne pre exteriér, mimo cestnej premávky	kus za sedem rokov	
L4 PRÍSLUŠENSTVO K VOZÍKU			
	L 4.1.1 Sedačky antidekubitné penové	kus za rok	
	L 4.1.2 Sedačky antidekubitné gélové	kus za 2 roky	
	L4.1.3 Sedačky antidekubitné pneumatické	kus za 2 roky	
	L 4.2 Ostatné príslušenstvo	kus za päť rokov	
L5 KOČÍK, INTERIÉROVÁ SEDAČKA	L5.1 Kočík, skladací z boku	kus za tri roky	
	L5.2 Kočík, polohovateľný, skladací s preklopením chrbtovej opierky	kus za tri roky	
	L5.3 Interiérová sedačka	kus za tri roky	

PODSKUPINA NÁZOV DRUHU ZDRAVOTNÍCKEJ POMÔCKY	TRIEDA	MNOŽSTVOVÝ LIMIT	INDIKAČNÉ OBMEDZENIA
L6 PRÍSLUŠENSTVO KU KOČÍKU, VOZÍKU		kus za tri roky	
L7 CHODÚEKY POHYBLIVÁ, DVOJ-, TROJ-A ŠTVORKOLESOVÁ, G- APARÁT, DYNAMICKÉ A STATICKE VERTIKALIZÁTORY	L7.1 Chodúľa pohyblivá pevná a dvojkoľesová	kus za päť rokov	Dynamické a statické vertikalizátory sú zariadenia určené pre dynamickú alebo statickú stabilizáciu a vertikalizáciu pacientov so závažným postihnutím pohybového aparátu ako dôsledok centrálnych porúch riadenia pohybu so závažnými deformitami charakteru flexnej alebo extenznej spasticity až rigidity končatín a chrbtice alebo s úplnou plégiou končatín
	L7.2 Chodúľa troj- a štvorkolesová	kus za päť rokov	
	L7.3 G- aparát	kus za päť rokov	
	L7.4 Dynamické a statické vertikalizátory	kus za 10 rokov	
L8 ZDVIHÁK	L8.1 Zdvihák, vaňový L8.2 Zdvihák, univerzálny	kus za desať rokov kus za desať rokov	

PODSKUPINA NÁZOV DRUHU ZDRAVOTNÍCKEJ POMÔCKY	TRIEDA	MNOŽSTVOVÝ LIMIT	INDIKAČNÉ OBMEDZENIA
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 hrađený 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

- a) 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,
- b) 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

- a) 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,
- b) 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

- a) 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.
- b) 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 upravený 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 prechádzajúcim 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 prechádzajúcim 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 Zdvihačky 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

<i>PODSKUPINA NÁZOV DRUHU ZDRAVOTNÍCKEJ POMÔCKY</i>	<i>TRIEDA</i>	<i>MNOŽSTVOVÝ LIMIT</i>	<i>INDIKAČNÉ OBMEDZENIE</i>
N1 NAČÚVACIE PRÍSTROJE S PRÍSLUŠENSTVOM	N1.1 Vreckový načúvací prístroj		
	N1.1.1 Stredne ťažká, ťažká a veľmi ťažká nedoslýchavosť	kus za päť rokov	
	N1.2 Závesný načúvací prístroj		
	N1.2.1 Stredne ťažká nedoslýchavosť	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	
	N1.2.2 Ťažká a veľmi ťažká nedoslýchavosť	pri jednostrannej nedoslýchavosti u poistencov kus za päť rokov pri obojstrannej nedoslýchavosti dva kusy za päť rokov	

<i>PODSKUPINA NÁZOV DRUHU ZDRAVOTNÍCKEJ POMÔCKY</i>	<i>TRIEDA</i>	<i>MNOŽSTVOVÝ LIMIT</i>	<i>INDIKAČNÉ OBMEDZENIE</i>
	N1.3 Zvukovodový načúvací prístroj		
	N1.3.1 Stredne ťažká nedoslýchavosť	pri jednostrannej nedoslýchavosti u dospelých kus za päť rokov pri obojstrannej nedoslýchavosti u dospelých dva kusy za päť rokov	
	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	
	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	

PODSKUPINA NÁZOV DRUHU ZDRAVOTNÍCKEJ POMÔCKY	TRIEDA	MNOŽSTVOVÝ LIMIT	INDIKAČNÉ OBMEDZENIE
N2 KOSTNÉ 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	raz za päť rokov	tinnitus
	N4.2 Tinnitus maskér kombinovaný	raz za päť rokov	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	NKCZO pod 0,3	kus za tri roky
	O5.1.2 Lupa optická ručná s osvetlením	NKCZO pod 0,3	kus za tri roky
	O5.2.1 Lupa optická príložná bez osvetlenia	NKCZO pod 0,3 dyslexia	kus za tri roky
	O5.2.2 Lupa optická príložná s osvetlením	NKCZO pod 0,3	kus za tri roky
O 6 OPTICKÝ SYSTÉM			
	O6.1 Optický systém ďalekohľadový s príslušenstvom, monokulárny	NKCZO pod 0,3	kus za päť rokov
	O6.2 Optický systém ďalekohľadový, binokulárny	NKCZO pod 0,3	kus za päť rokov
	O6.3 Optický systém, okuliare hyperokulárne	NKCZO pod 0,3	kus za päť rokov
O 7 ROZTOKOVÁ INSTILÁCIA OČNÁ		Sjögrenov syndróm	tri kusy za rok