

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>
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

<i>PODSKUPINA NÁZOV DRUHU ZDRAVOTNÍCKEJ POMÔCKY</i>	<i>TRIEDA</i>	<i>INDIKAČNÉ OBMEDZENIA</i>	<i>MNOŽSTVOVÝ LIMIT</i>	<i>FINANČNÝ LIMIT</i>
				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 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			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 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 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 detruzora 40 cm vodného stĺpca pri objeme nižšom ako 400 ml.

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

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 stolčky vaňové	kus jednorazovo	
	K5.4 Stolčky, sedadlá a stoličky sprchovacie	kus jednorazovo	
K6 POMÔCKY ULAHČUJÚCE OSOBNÚ HYGIENU NA TOALETY	K6.1 Zvyšovače WC, podstavce a sedadlá toaletné	kus jednorazovo	
	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 nezaradené	kus 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 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.

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