

METODIKA SZP ČR

k Číselníku zdravotnických prostředků SZP ČR

Tato metodika nahrazuje platnou Metodiku VZP ČR vydanou k Úhradovému katalogu VZP - ZP ve skupinách, které jsou rozdílně upraveny

Platnost od 01.12.2019

Obsah

ÚVOD	4
METODIKA PŘEDEPISOVÁNÍ ZP NA POUKAZ	6
SKUPINA 6 – ZP PRO KOMPRESIVNÍ TERAPII	9
SKUPINA 07 – ZP PRO PACIENTY S PORUCHOU MOBILITY	11
SKUPINA 10 – ZP RESPIRAČNÍ, INHALAČNÍ A PRO APLIKACI ENTERÁLNÍ VÝŽIVY	12
SKUPINA 24 – ORTOPEDICKO PROTETICKÉ POMŮCKY INDIVIDUÁLNĚ ZHOTOVENÉ	20

ÚVOD

Metodika SZP ČR nahrazuje platnou Metodiku VZP ČR vydanou k Úhradovému katalogu VZP - ZP ve skupinách, které jsou rozdílně upraveny. **Metodika předepisování ZP na poukaz a níže neuvedené skupiny jsou upraveny platnou Metodiku VZP ČR vydanou k Úhradovému katalogu VZP – ZP.**

Součástí Číselníku zdravotnických prostředků SZP ČR jsou závazné metodiky k poskytování zdravotnických prostředků (dále jen ZP), odpovídající specifikaci dané skupiny, seznam výrobců ZP, seznam profesních omezení a seznam použitých zkratk.

U jednotlivých ZP se v Číselníku ZP SZP ČR uvádí:

KAT	kategorie
KOD	kód ZP (přiděluje SÚKL, resp. VZP ČR, případně SZP ČR)
PKOD	původní kód ZP (přidělený VZP ČR, případně SZP ČR)
NAZ	název ZP
DOP	doplňek názvu ZP
PRO	preskripční označení, označení P – ZP se předepisuje na Poukaz (Poukaz na léčebnou a ortopedickou pomůcku, Poukaz na foniatrickou pomůcku, Poukaz na brýle a optické pomůcky) označení M – jedná se o zvlášť účtovaný materiál (ZUM)
TYP	typ skupiny ZP, kódové označení skupiny ZP
MJD	počet měrných jednotek v balení
MJ	měrná jednotka
TBAL	typ balení
VYR	výrobce
ZEM	země výroby
OHL	název Ohlašovatele
UHR1	úhrada
LIM1	příznak schválené úhrady
OME1	specializace předepisujícího lékaře
UHR2	úhrada
LIM2	příznak schválené úhrady
OME2	specializace předepisujícího lékaře
UHR3	úhrada
LIM3	příznak schválené úhrady
OME3	specializace předepisujícího lékaře
MFC	maximální konečná cena koncipovaná ke konečnému spotřebiteli
DNC	písemné ujednání o ceně ve veřejném zájmu, prázdné označení – není DNC, označení 1 - DNC, označení 2 - DNC se závazkem, označení 3 - cenová soutěž
UHS	úhradová skupina
UPO	způsob úhrady pojišťovnou, označení I – plně hrazený, označení R – zapůjčovaný ZP, bez označení – nezapůjčovaný ZP
UHP	úhrada v procentech
UDOKS	počet MJ za UDO
UDO	užitná doba (udána v měsících)
SKP	skupina postižení
DAT	datum změny
KAT	kategorie

Další informace viz Datové rozhraní číselníků (např. viz www.vzp.cz), datové rozhraní číselníků vychází ze Seznamu hrazených zdravotnických prostředků na poukaz – SÚKL (viz www.niszp.cz).

Pro ZP, u kterých výrobci deklarují opakované použití, je v Číselníku uvedena alikvótní cena a úhrada (tj. cena a úhrada za 1 použití) nestanoví-li Metodické opatření MZ ČR č. POJ/ 2773/5/95 jinak.

V Číselníku jsou uvedeny ZP, které příslušná zdravotní pojišťovna (dále jen Pojišťovna) hradí za účelem:

- a) prevence,
- b) diagnostiky,
- c) pokračování v léčebném procesu,
- d) podpoření stabilizace zdravotního stavu pojištěnce, jeho výrazného zlepšení či vyloučení jeho zhoršení,
- e) kompenzace nebo zmírnění následků zdravotní vady včetně náhrady nebo modifikace anatomické struktury nebo fyziologického procesu.

Pojišťovna hradí zdravotnický prostředek:

- při poskytování ambulantní zdravotní péče vydávaný na poukaz v rozsahu a za podmínek stanovených v části sedmé a v příloze č. 3 zákona 48/1997 Sb. ve znění pozdějších předpisů a v Seznamu všech zdravotnických prostředků hrazených na základě předepsání na poukaz vydávaný SÚKLeM.
- při poskytování lůžkové péče vždy v základním provedení nejméně ekonomicky náročném v závislosti na míře a závažnosti zdravotního postižení.

Úhrada typu pomůcek, neuvedených v Číselníku, důležitých při stabilizaci handicapu (zdravotní postižení je již trvalého charakteru, pomůcka umožňuje integritu do vnějšího prostředí, usnadňuje zdravotně postiženým běžný život v domácnosti nebo v povolání), spadá do sociální sféry.

METODIKA PŘEDEPISOVÁNÍ ZP NA POUKAZ

Způsob předepisování na Poukaz:

Na Poukaz lze předepsat pouze jeden zdravotnický prostředek uvedený v Číselníku (rovněž viz Metodika pro pořizování a předávání dokladů VZP ČR). V případě položky označené symbolem "Z" v poli LIM1, LIM2, LIM3, musí být na každém Poukazu potvrzeno schválení či povolení revizním lékařem, které zajišťuje ošetřující lékař jedním ze dvou způsobů (dle příslušnosti pojišťence k jednotlivým zdravotním pojišťovnám v České republice):

- a) otiskem razítka ošetřujícího lékaře, jeho podpisem a vypsáním jména povolujícího revizního lékaře,
- b) otiskem razítka a podpisem revizního lékaře.

Předepsat na Poukaz lze pouze ZP, kterému byl přidělen sedmimístný kód. Poukaz vyplněný lékařem musí splňovat (obsahovat) tyto náležitosti (viz Metodika pro pořizování a předávání dokladů VZP ČR):

1. jméno a příjmení, číslo pojišťence, adresu pojišťence
2. kód zdravotní pojišťovny, u které je pacient registrován
3. kód ZP, pod kterým je předepisovaný ZP uveden v Číselníku
4. údaj o vlastnictví pojišťovnou: v případě, že cirkulovatelný zdravotnický prostředek bude vydáván do vlastnictví pojišťovny, uvede se ANO, ve všech ostatních případech se uvádí NE
5. stupeň postižení inkontinence u absorpčních ZP
6. diagnózu
7. podpis předepisujícího lékaře a datum vystavení Poukazu
8. čitelný otisk razítka zdravotnického zařízení a jmenovky lékaře
9. vyplněné čestné prohlášení pojišťence stvrzující nárok úhrady ZP z prostředků veřejného zdravotního pojištění Číselníku katalogu u předepisované položky "Z" je nutné schválení revizního lékaře Pojišťovny

Předepsání ZP na Poukaz u úhradových skupin stanovených v Příloze č. 3 zákona 48/1997 Sb., je možné již v době hospitalizace, ale vydat a uhradit je lze nejdříve v den propuštění z hospitalizace. V případech, kde předepisující lékař zdůvodní nezbytnost ZP již v době hospitalizace, posoudí tuto žádost revizní lékař Pojišťovny a v medicínsky odůvodněných případech ji schválí.

Užitná doba se začíná počítat od data vydání.

Při výdeji ZP předepisovaného na poukaz se případná záměna řídí §52 zák. č. 268/2014 Sb. Jestliže lékař předepíše ZP, na jehož úhradě se podílí pacient, je lékař povinen na tuto skutečnost pacienta upozornit.

Veškeré ZP, které si pojištěnec sám vyžádá u lékaře bez nároku na úhradu z v.z.p., se předepisují k úhradě pojištěnci s viditelným vyznačením "hradí pacient" na Poukaze.

ZP označené v Číselníku „Z“

K položkám, které jsou v Číselníku označeny písmenem „Z“, se vyjadřuje revizní lékař Pojišťovny. Schválení revizním lékařem znamená, že ZP bude hrazen do výše schválené částky.

ZP označené v Číselníku „R“

Takto označené kódy lze použít pouze pro ZP, u kterých je zákonem stanovená možnost cirkulace. Cirkulovat je dále možno pouze takové ZP, které byly, popřípadě budou poprvé vydány smluvním partnerem pojišťovny výhradně na území České republiky. Cirkulace zdravotnických prostředků je stanovena § 32a zákona č. 48/1997 Sb.

Přednost při výdeji ZP má vždy repasovaný ZP.

ZP zapůjčované v rámci přechodných ustanovení zákona 282/2018 Sb.

V rámci přechodných ustanovení jsou v Číselníku uvedeny i kódy nepřeohlášených zdravotnických prostředků vydávaných na poukaz. Jedná se o kódy, které již byly zapůjčeny pojištěnci. Tyto položky jsou ve sloupci NAZ označeny „(JEN CIRKULACE)“ pro cirkulovatelné zdravotnické prostředky nebo „(JEN VYDANÉ)“ pro zdravotnické prostředky hrazené formou nájmu. Tyto kódy není možno vydat jako nové.

Užitná doba

Po uplynutí směrné doby užití nevzniká pojištěnci automaticky nárok na předpis nového ZP na účet Pojišťovny. Rozhodnutí o jeho předepsání závisí na lékaři, u technických pomůcek na příslušné servisní organizaci, která posoudí technický stav a funkčnost dříve přiděleného prostředku uživateli. Dovoz ZP na adresu pojištěnce a zaškolení nejsou hrazeny z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Úhrada v poli UHR1, UHR2, UHR3 je u každého ZP konečná.

Maximální preskripce

Pravidelně a opakovaně předepisované zdravotnické prostředky, které musí (dle Zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, v platném znění) schvalovat revizní lékař zdravotní pojišťovny, mohou být na dobu 12 měsíců schváleny prostřednictvím jednorázově vydaného písemného souhlasu revizního lékaře s opakovanou preskripcí ZP (postup dle písm. b) odst. 2 § 7 Vyhlášky č. 62/2015 Sb., o provedení některých ustanovení zákona o zdravotnických prostředcích).

V takovém případě předepisující lékař zašle do zdravotní pojišťovny Poukaz spolu se Žádankou, na které požádá o souhlas s opakovaným předepisováním ZP na dobu 12 měsíců. K Poukazu a Žádance budou připojeny ostatními dokumenty a zprávy (pokud jsou dle metodiky a pro prokázání zdravotního stavu pojištěnce potřeba). V případě, že revizní lékař takové žádosti vyhoví, odešle kopii Žádanky předepisujícímu lékaři zpět se svým souhlasným stanoviskem (včetně podpisu, a data schválení a data platnosti souhlasu – maximálně 12 měsíců od data schválení). Předepisující lékař je pak oprávněn (s ohledem na zdravotní stav pojištěnce) vystavovat další Poukazy bez nutnosti schvalování revizním lékařem (a vystavování Žádanky) – vždy na Poukaz uvede (do pole pro záznamy zdravotní pojišťovny) informaci: „Dne byl vydán souhlas reviz. lékaře MUDr. , číslo s opakovaným předepisováním ZP v době od do“

Tento postup se nevztahuje na ZP pro vlhké krytí (viz metodika pro skupinu 01 – obvazový materiál).

Vyžaduje-li to zdravotní stav pojištěnce, je možné po uplynutí platnosti souhlasu vyžádat (prostřednictvím Žádanky) o nový souhlas.

Souhlas se vždy vztahuje pouze na jeden konkrétní zdravotnický prostředek (jeden kód Číselníku). Vždy je nutné dodržet zákonem a metodikou stanovené limity (kusové či finanční) a vždy je nutné dodržet pravidlo o tom, že je možné pomůcku předepsat maximálně na tři měsíce dopředu. V případě změny zdravotní pojišťovny v průběhu období, pro které je vystaven souhlas, musí předepisující lékař opětovně požádat o schválení revizním lékařem.

Dodavatel je povinen vydávat pojištěncům zdravotnické prostředky odpovídající poukazu vystavenému smluvním lékařem pojišťovny (především předepsané množství kusů, balení atd.). Výše požadované úhrady i doplatku pojištěnce musí vycházet ze skutečné ceny a skutečně vydaného množství ZP pro konečného spotřebitele, a to i v případě, že tato cena bude nižší než MFC uvedená v Číselníku SZP – ZP.

Základní ZP

Základní provedení zdravotnického prostředku je takové provedení, které po medicínské stránce pojištěnci plně funkčně vyhovuje a splňuje podmínky nejmenší ekonomické náročnosti.

ZP, byly zařazeny, na základě § 15 odst. 12 zákona č. 48/1997 Sb. platného k 31.12.2018, do Číselníku, jsou hrazeny ve shodě se Seznamem všech zdravotnických prostředků hrazených na základě předepsání na poukaz vydávaný SÚKLEM. V Číselníku je uvedena v poli MFC maximální cena ke konečnému spotřebiteli, v poli MAX je uvedena 75% maximální úhrada z veřejného zdravotního pojištění vypočtená z ceny ke konečnému spotřebiteli.

V souladu s platnou Smlouvou o výdeji zdravotnických prostředků je dodavatel povinen vydávat pojištěncům zdravotnické prostředky odpovídající poukazu vystavenému smluvním lékařem pojišťovny (především předepsané množství kusů, balení atd.). Výše požadované úhrady i doplatku pojištěnce musí vycházet ze skutečné ceny ZP pro konečného spotřebitele, a to i v případě, že tato cena bude nižší než MFC uvedená v Číselníku SZP ČR – ZP.

Zkratky specializací a označení speciálních zaměření pracovišť viz soubor OME_PZT (např. viz www.vzp.cz).

Zdravotnické prostředky nově předepsané na poukaz od 1. 12. 2019, budou hrazeny podle nových pravidel stanovených zákonem č. 48/1997 Sb. ve znění účinném od 1. 1. 2019, tedy podle nového znění Přílohy č. 3 k zákonu.

Pro zdravotnické prostředky předepsané na poukaz do 30. 11. 2019 platí pravidla daná přechodnými ustanoveními k nové právní úpravě (Čl. II zákona č. 282/2018 Sb.), resp. předchozí právní úpravou.

V období, které spadá již do doby účinnosti novely zákona, tedy od 1. 1. 2019 do 30. 11. 2019, jsou zdravotnické prostředky hrazeny podle Čl. II bod 1. přechodných ustanovení, a to ve výši a za podmínek, jak byly hrazeny k 31. prosinci 2017 nebo u nových zdravotnických prostředků k 31. prosinci 2018.

Na období před účinností novely zákona, tedy do 31. 12. 2018, se vztahuje Čl. II bod 6. přechodných ustanovení, který stanoví, že u zdravotnických prostředků předepsaných na poukaz a vydaných pojištěncům přede dnem nabytí účinnosti novely zákona se postupuje podle zákona č. 48/1997 Sb., ve znění účinném přede dnem nabytí účinnosti novely zákona.

SKUPINA 6 – ZP PRO KOMPRESIVNÍ TERAPII

Preskripční omezení, popis, indikační omezení a množství limit jednotlivých úhradových skupin je definován v příloze č. 3 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění.

Hrazeny jsou kompresní elastické punčochy a návleky pouze II. až IV. kompresní třídy.

Hodnoty tlaku kompresních tříd (dále jen K.T.) dle přílohy zákona č. 48/1997 Sb.:

- II. K.T. – Hodnoty tlaku: 23 – 32 mmHg
- III. K.T. – Hodnoty tlaku: 34 – 46 mmHg
- IV. K.T. – Hodnoty tlaku: 49 mmHg a více

Indikační kritéria:

II. kompresní třída

- varixy s projevy chronické žilní nedostatečnosti II. st., po operaci a skleroterapii, trombóza, flebitida, smíšené otoky
- lymfedém bez ložiskové fibrotizace podkoží

III. kompresní třída

- potrombotický syndrom, chronická žilní nedostatečnost III. st., po zhojení bércového vředu
- lymfedém s ložiskovou fibrotizací podkoží

IV. kompresní třída

- lymfedém s difúzní fibrotizací podkoží, elefantiáza

Kompresní systém na suchý zip

Indikační kritéria:

- primární lymfedém (vrozené postižení mízního systému) vyžadující pravidelnou každodenní kompresní terapii,
- sekundární lymfedém (získané postižení mízního systému např. po operacích, radioterapii, po úrazech, po zánětlivých onemocněních) vyžadující pravidelnou každodenní kompresní terapii,
- intenzivní fáze léčby v případě, že nelze aplikovat vícevrstevnou kompresní bandáž,
- udržovací fáze léčby v případě, že nelze aplikovat kompresní elastické punčochy (KEP) nebo každodenní nošení KEP nedostačuje ke stabilizaci stavu.

Kontraindikace:

- dekompenzované městnavé srdeční selhání,
- onemocnění periferních arterií ABI < 0,5,
- septická flebitida,
- akutní infekce končetiny,

- phlegmasia cerulea dolens.

Punčochy k prevenci TEN – punčochy k prevenci trombembolické nemoci (antitrombotické punčochy) **nejsou hrazeny** na Poukaz v rámci hospitalizační péče. Poskytovatel zdravotních služeb není oprávněn požadovat úhradu antitrombotických punčoch po pojištěncích pro účely zajištění operační, či pooperační péče.

Antitrombotické punčochy není možné zaměňovat za zdravotnické prostředky pro kompresivní terapii.

Při předpisu ZP – systém komprese pro léčbu UCV (06.01.02.04) není nárok na předpis kompresivních punčoch.

Výdej cirkulovaných ZP, které již byly cirkulovány, ale nebyly přehlášeny – tyto kódy může předepsat lékař příslušné odbornosti dle zákona č. 48/1997 Sb. **Tyto ZP jsou uvedeny v Číselníku –položky jsou ve sloupci NAZ označeny „(JEN CIRKULACE)“.** Tyto kódy není možno vydat jako nové.

SKUPINA 07 – ZP PRO PACIENTY S PORUCHOU MOBILITY

Preskripční omezení, popis, indikační omezení a množství limit jednotlivých úhradových skupin je definován v příloze č. 3 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění.

U všech typů vozíků je nutné vždy na žádance a Poukazu (v jeho části Druh a označení pomůcky) uvést šíři sedu.

Uživatel elektrického vozíku se účastní silničního provozu jako chodec. Elektrický vozík, hrazený z veřejného zdravotního pojištění, musí být seřízen na max. rychlost 6 km/ hod.

Postup při podání žádosti o schválení elektrického vozíku:

- 1) Lékař příslušné odbornosti smluvního zdravotnického zařízení (SZZ) předloží příslušnému reviznímu lékaři řádně vyplněnou **Žádanku o schválení** (povolení) s uvedením podrobné epikrizy onemocnění pojištěnce, specifikace elektrického vozíku dle platného Číselníku a klinického zdůvodnění typu požadovaného elektrického vozíku (totéž platí i pro žádost o schválení úhrady příslušenství elektrického vozíku).
- 2) Jako přílohu žádanky dle bodu 1) předepisující lékař předloží vyplněný **Formulář k přidělení elektrického vozíku ve všech jeho částech včetně:**
 - U nezletilých pojištěnců je nutné doložit k žádosti závazné prohlášení zákonných zástupců dítěte, že plně zodpovídají za bezpečnost jeho i ostatních účastníků silničního provozu v souladu se zákonem č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích, v platném znění. V případě indikace elektrického vozíku – postižení obou dolních končetin znemožňující pojištěnci samostatnou lokomoci při kombinaci se závažným chronickým interním onemocněním je nutné přiložit stanovisko příslušného odborného lékaře včetně výsledků vyšetření dokládajících rozsah a závažnost postižení, např. zátěžové testy.
 - **Oční vyšetření**, které je součástí žádosti, musí být zaměřeno na schopnost řídit elektrický vozík.
 - V závěru **psychologického/psychiatrického vyšetření** musí být výslovně uvedeno, **zda je pojištěnec schopen bezpečně ovládat** elektrický vozík v silničním provozu.
- 3) Kompletní podkladové materiály dle bodu 1) – 2) posoudí revizní lékař (RL).
- 4) Po uplynutí užitné doby nevzniká automaticky nárok pojištěnce na úhradu nového elektrického vozíku z veřejného zdravotního pojištění. K žádosti o nový ZP je nutné přiložit technické posouzení stávajícího elektrického vozíku servisní organizací včetně vyřazovacího protokolu, který je podkladem pro vyjádření o oprávněnosti vyřazení elektrického vozíku.
- 5) Přednost má zapůjčení repasovaného elektrického vozíku.

Opravy, úpravy

Servisní firma před schválením Poukazu revizním lékařem předkládá věcnou a cenovou specifikaci.

Výdej cirkulovaných ZP, které již byly cirkulovány, ale nebyly přehlášeny – tyto kódy může předepsat lékař příslušné odbornosti dle zákona č. 48/1997 Sb. **Tyto ZP jsou uvedeny v Číselníku –položky jsou ve sloupci NAZ označeny „(JEN CIRKULACE)“.** Tyto kódy není možno vydat jako nové.

SKUPINA 10 – ZP RESPIRAČNÍ, INHALAČNÍ A PRO APLIKACI ENTERÁLNÍ VÝŽIVY

Preskripční omezení, popis, indikační omezení a množství limit jednotlivých úhradových skupin je definován v příloze č. 3 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění.

ZP pro léčbu poruch dýchání ve spánku

Pro zajištění jednotného posuzování při vystavování poukazu a schvalování úhrady je nutné vyplnit a předložit formulář „Příloha k žádosti o schválení ZP pro léčbu poruch dýchání ve spánku“ (viz Příloha)

Vyšetření

Ke stanovení diagnózy syndromu spánkové apnoe je třeba celonoční monitorování pomocí polysomnografie či polygrafie. U dětských pacientů je většinou nezbytná kompletní polysomnografie.

Závěr vyšetření musí minimálně obsahovat informaci o počtu apnoí a hypopnoí za 1 hodinu spánku/registrace – AHI, RDI, o počtu poklesů saturace hemoglobinu kyslíkem o 3 % a více za hodinu spánku – ODI a procento doby spánku /event. Registrace v saturacích pod 90 % - t90.

Ve spánkové laboratoři je provedena polygrafie či polysomnografie. K žádosti o schvalování úhrady se přikládá jako Příloha č. 2 Souborný výsledek a souhrnný grafický záznam z monitorace a nastavování CPAP.

Dále je třeba provést cílené ORL vyšetření se zaměřením na průchodnost dýchacích cest, z jehož závěru musí vyplynout, zda je či není přítomna obstrukce dýchacích cest. Závěr vychází z provedeného vyšetření včetně použití příslušných endoskopických vyšetření.

Terapie má obsahovat změny denního režimu – pravidelnou životosprávu a dostatek spánku, redukci event. zvýšené hmotnosti, zastavení případného tabakismu, vyloučení alkoholu ve večerní době, vyloučení večerní aplikace hypnotik a sedativ s myorelaxačním působením.

Před léčbou je nemocný upozorněn na nutnost:

- pravidelného používání přístroje dle doporučení,
- udržování přístroje dle doporučení,
- docházet na pravidelné kontroly podle doporučení lékaře – první kontrola za 1-3 měsíce, další pravidelné kontroly v intervalu 1 rok.

Kontroly nemocného léčeného PAP:

- první kontrola (1 – 3 měsíce po zahájení léčení PAP) – klinický stav včetně zhodnocení compliance a efektivity léčby dle paměti přístroje PAP a dle rozhodnutí lékaře kontrolní noční monitorování (minimálně saturace hemoglobinu kyslíkem) při léčbě,
- pravidelné kontroly v intervalu 1 rok – klinický stav včetně zhodnocení compliance a efektivity léčby dle paměti přístroje.

V případě, že bude kontrolou pojištěnce léčeného PAP zjištěno, že je léčba neúčinná, nebo že pojištěnec při léčbě nespolupracuje, předepisující lékař zdravotní pojišťovně navrhne ukončení léčby a vyzve pojištěnce k odevzdání přístroje do spánkové laboratoře či dodavateli.

Výdej cirkulovaných ZP, které již byly cirkulovány, ale nebyly přehlášeny – tyto kódy může předepsat lékař příslušné odbornosti dle zákona č. 48/1997 Sb. Tyto ZP jsou uvedeny v Číselníku – položky jsou ve sloupci NAZ označeny „(JEN CIRKULACE)“. Tyto kódy není možno vydat jako nové.

DOMÁCÍ NEINVAZIVNÍ VENTILAČNÍ PODPORA (NIV) – BiPAPpřístroje se záložní dechovou frekvencí či s objemovou podporou:

Indikace k NIV, titrace a nastavení přístroje, vybavení pacienta BPAPem a zaškolení v užívání probíhá za hospitalizace.

Vyšetření před zahájením NIV:

- Anamnéza, fyzikální vyšetření a základní laboratorní vyšetření
- Vyšetření krevních plynů z arteriální či arterializované krve (dále jen „vyšetření krevních plynů“), při podezření na hyperkapnii ve spánku se provádí vyšetření krevních plynů bezprostředně po probuzení
- Funkční vyšetření plic
- ORL vyšetření za účelem zhodnocení nosní průchodnosti
- Skiagram hrudníku v zadopřední a bočné projekci
- Limitovaná polygrafie či polysomnografie při podezření na komorbidní syndrom spánkové apnoe, pokud možno v kombinaci s kapnometrií
- ECHO srdce a EKG při podezření na kardiální komorbiditu

Samotná noční oxymetrie nestačí ke stanovení noční hypoventilace a indikaci domácí NIV.

Kombinace NIV s oxygenoterapií:

Přídavek kyslíku je indikován, pokud i přes adekvátní ventilaci a absenci apnoí a hypopnoí je splněna jedna z podmínek:

- Při kontrole limitovanou polygrafií či polysomnografií je T90 > 30%
- Při manuální titraci polysomnografem je SpO₂ ≤ 88% po dobu 5 a více minut.

INDIKAČNÍ KRITÉRIA NIV dle druhu onemocnění:

1) Obstrukční onemocnění plic

Do této skupiny patří pacienti s CHOPN nebo cystickou fibrózou. Při symptomech chronické ventilační insuficience a omezení kvality života musí být splněno alespoň jedno z kritérií:

- Chronická denní hyperkapnie s PaCO₂ ≥ 6,5 kPa
- Noční hyperkapnie s PaCO₂ ≥ 7,3 kPa prokázaná vyšetřením krevních plynů bezprostředně po probuzení
- Chronická denní hyperkapnie s PaCO₂ 6,0-6,5 kPa a zaznamenaný noční vzestup o ≥ 1,3 kPa při transkutánní kapnometrii

- Chronická denní hyperkapnie s PaCO₂ 6,0 - 6,5 kPa a minimálně 2 akutní exacerbace s respirační acidózou vyžadující hospitalizaci v posledních 12 měsících
- V přímé návaznosti na akutní exacerbaci vyžadující neinvazivní či invazivní ventilaci, pokud i po stabilizaci stavu přetrvává PaCO₂ > 6,0 kPa. Stabilizací stavu se rozumí 3 měsíce od ukončení léčby pro akutní exacerbaci.

U prvních 4 indikačních kritérií platí, že vyšetření krevních plynů může být pro indikaci NIV provedeno nejdříve 3 měsíce od akutního respiračního infektu nebo ataky městnavého selhání srdce či jiného akutního závažného onemocnění, které má vliv na ventilaci.

Podmínkou je dobrá spolupráce pacienta a tolerance NIV.

V případě nedostatečného efektu základních BPAPů je indikován BPAP s objemovou podporou.

2) Restrikční onemocnění hrudníku

Do této skupiny onemocnění patří těžká skolióza, pectusexcavatum, pectuscarinatum, M. Bechtěrev, dále pooperační, poúrazové či postspecifické deformity hrudní stěny a restrikivní postižení pohrudnice. Při symptomech chronické ventilační insuficience a omezení kvality života musí být splněno alespoň jedno z kritérií a časový odstup 3 měsíce od akutního respiračního onemocnění nebo ataky městnavého selhání srdce či jiného akutního závažného onemocnění, které má vliv na ventilaci.:

- Chronická denní hyperkapnie s PaCO₂ ≥ 6,0 kPa
- Noční hyperkapnie s PaCO₂ ≥ 6,5 kPa prokázaná vyšetřením krevních plynů bezprostředně po probuzení
- Normokapnie ve dne s vzestupem PTcCO₂ o ≥ 1,3 kPa v noci prokázaným transkutánní kapnometrií

V případě nedostatečného efektu základních BPAPů je indikován BPAP s objemovou podporou.

3) Neuromuskulární onemocnění

Tato skupina zahrnuje širokou škálu onemocnění, z nichž nejčastěji jsou spojeny s ventilačním selháním amyotrofická laterální skleróza, Duchennova svalová dystrofie, myasthenia gravis, spinální svalová atrofie a poúrazová či poinfekční poškození CNS. Při symptomech chronické ventilační insuficience a omezení kvality života musí být splněno alespoň jedno z kritérií:

- Chronická denní hyperkapnie s PaCO₂ ≥ 6,0 kPa
- Noční hyperkapnie s PaCO₂ ≥ 6,5 kPa prokázaná vyšetřením krevních plynů bezprostředně po probuzení
- Normokapnie ve dne s vzestupem PTcCO₂ o ≥ 1,3 kPa v noci prokázaným transkutánní kapnometrií
- Více než tři závažné infekce dolních cest dýchacích za rok
- AHI > 10 a ODI > 4

4) Hypoventilační syndrom u obezity

Vzhledem k vysoké prevalenci OSA u pacientů s OHS (až 90%) je bezpodmínečně nutná polysomnografie či limitovaná polygrafie. Při splnění diagnostických kritérií OHS, symptomech

chronické ventilační insuficience, omezení kvality života a eliminaci respiračních událostí přetlakem v dýchacích cestách musí být splněno alespoň jedno z kritérií:

- Noční hyperkapnie s $\text{PaCO}_2 \geq 7,3$ kPa prokázána vyšetřením krevních plynů bezprostředně po probuzení
- Zaznamenaný vzestup PTcCO_2 o $\geq 1,3$ kPa v noci při transkutánní kapnometrii
- Limitovaná polygrafie či polysomnografie prokazuje $\text{T90} > 30\%$
- Při manuální titraci nebo polysomnografii je $\text{SpO}_2 \leq 90\%$ po dobu 5 a více minut s minimem alespoň 85%

V případě redukce hmotnosti o více než 10% u pacientů léčených NIV je vhodná kontrola s limitovanou polygrafií či polysomnografií a zvážení úpravy léčby. Redukce hmotnosti je dlouhodobý léčebný cíl u pacientů s OHS.

Oprávnění k indikaci léčby výše uvedenými přístroji CPAP/BiPAP mají pouze akreditovaná pracoviště ČSVSSM.

Indikace a kontraindikace léčení syndromů spánkové apnoe metodou CPAP a BiPAP a kritéria pro poskytnutí těchto zdravotnických prostředků hrazených z veřejného zdravotního pojištění: Syndrom spánkové apnoe musí být prokázán celonočním monitorováním a musí být zjištěna jeho intenzita (daná množstvím apnoí a hypopnoí, případně poklesem saturace hemoglobinu kyslíkem) a také musí být zjištěna povaha apnoí (centrální nebo obstrukční). Při rozhodování o další léčbě nemocného se bere v úvahu celkový zdravotní stav, jeho věk a ostatní léčba. Pokud se jedná o obstrukci v dýchacích cestách, musí být doloženo, že není možné chirurgické řešení a v závěru ORL vyšetření musí být uvedeno, že nelze řešit jinak než prostřednictvím neinvazivní ventilační podpory CPAP. K dotazníku musí být přiložena kopie somnografického vyšetření (průkaz splnění monitoračních podmínek) a lékařská zpráva (průkaz splnění ostatních podmínek – redukce hmotnosti, neřešitelnost chirurgickou intervencí (ORL), komplikující onemocnění atd.).

Před indikováním léčby je nutné, aby ošetřující lékař nemocnému prokazatelným způsobem zdůraznil všechny zásady životosprávy a režimová opatření. Jedná se zejména o redukci případné obezity. Dále je pacient upozorněn na to, že bude muset docházet na pravidelné kontroly podle doporučení lékaře a při nedostatečném používání přístroje bude podán návrh na jeho odebrání. Nemocný je povinen se dostavit nejméně jednou za rok na kontrolu. Pokud se na základě údajů z vestavěného měřidla zjistí, že míra používání je za uplynulé období menší než 50% očekávané doby, ošetřující lékař informuje pojišťovnu, která nemocnému přístroj přidělila. Nepoužívaný přístroj nemocný vrací.

Pokud nemocnému brání v řádném používání přístroje eventuální vedlejší účinky CPAP (např. suchost v ústech, kongesce nosní sliznice, konjunktivitida, aerofagie, častá probuzení a komplikace s maskou jako jsou úniky vzduchu a otlaky) je třeba vyzkoušet všechny postupy k jejich omezení včetně opakování titrace vhodného přetlaku.

Při vydání přístroje musí být pojištěnec vybaven kompletním přístrojem a veškerým potřebným příslušenstvím (maska, hadice, filtry, napájení, návod k použití), kódy příslušenství uvede indikující lékař na Žádance o schválení (povolení).

Přístroj (CPAP, BPAP) je hodnocen jako celek, včetně příslušenství, masek a hadic.

Celková cena ZP se sčítá z jednotlivých položek a částku nad maximální úhradu z veřejného zdravotního pojištění hradí pojištěnec.

Kontraindikace CPAP/BiPAP

Komunikace dýchacích cest s nitrolebním prostorem, pneumocefalus, likvorea, fraktura base lební a nejasná zranění obličeje a dýchacích cest

Rekurentní sinusitidy a mediiootitidy

Alergie na hmotu masky a jiné materiály přístroje

Neschopnost obsluhy přístroje bez spolehlivého zabezpečení takové péče jinou osobou

Nezájem o léčbu ze strany nemocného

Non-compliance nemocného

Kontraindikace DDOT:

Nemocní s dušností bez hypoxémie, kuřáci a nespolupracující jedinci. U kuřáků nelze DDOT indikovat dříve, než je dodržena doba nekouření – 6 měsíců. Kouření představuje v této klinické situaci přímé bezpečnostní riziko exploze a požáru a nesmí být tudíž chápáno jako diskriminační nebo regulační prvek tohoto doporučení. Kontraindikaci představuje rovněž klinicky významná progresse hyperkapnie při aplikaci kyslíku, kterou nelze ovlivnit neinvazivní ventilační podporou (obvykle aplikovanou v nočních hodinách).

Zdroje kyslíku:

- a) stacionární koncentrátor kyslíku
- b) mobilní koncentrátor kyslíku
- c) vysokoprůtokový koncentrátor kyslíku
- d) kapalný kyslík (stacionární + přenosné rezervoáry)

Kyslík je aplikován obvykle pomocí kyslíkových brýlí (výjimečně obličejovou maskou), při průtoku O₂ nad 2 litry/minutu je doporučován zvlhčovač kyslíku. Minimální denní doba, po kterou má být kyslík inhalován je 16 hodin, přičemž jednotlivé pauzy nesmějí být delší než 2 hodiny.

Indikace jednotlivých způsobů léčby se provádí na základě splnění výše uvedených indikačních kritérií takto:

Pacienti málo mobilní – podle posouzení klinického stavu ošetřujícím pneumologem (obvykle se jedná o pacienty, kteří nejsou schopni bez pomoci další osoby opustit svůj byt) - jsou indikováni k léčbě **stacionárním koncentrátorem kyslíku**. Při potřebě průtoku O₂ 5 – 8 litrů je indikován vysoko průtokový koncentrátor kyslíku.

Pacienti středně mobilní:

Pro indikaci **varianty stacionárního koncentrátoru s mobilním koncentrátorem kyslíku** je nutné splnit následující indikační kritéria mobility s použitím šestiminutového testu chůze (6-MWT): Vzdálenost chůze bez inhalace kyslíku z původně stanovené minimální 130 metrů na rozpětí **od 130 do 199 metrů** a s odpovídajícím průtokem kyslíku dojde k navýšení vzdálenosti o 25 a více % a v 6. minutě testu s kyslíkem musí být SpO₂ alespoň 85%.

Pacienti výrazně mobilní:

Pro indikaci **přístroje na bázi kapalného kyslíku** je nutné splnit následující indikační

kritéria mobility s použitím šestiminutového testu chůzí (6-MWT):

- 1) vzdálenost bez inhalace kyslíku, kterou pacient ujde - **200 metrů a více**
- 2) procentuálního navýšení vzdálenosti při inhalaci kyslíku na **50 % a více** % a v 6. minutě testu s kyslíkem musí být SpO₂ alespoň 85%. Pacienti výrazně mobilní, kteří splňují kritéria pro indikaci přístroje na bázi kapalného kyslíku, u kterých je ke korekci respirační insuficience při námaze dostačující průtok 2 litry O₂ za minutu jsou indikováni k DDOT kombinací stacionárního a mobilního koncentrátoru kyslíku.

Odpovědnost za indikaci DDOT a sledování pacientů s DDOT

Indikaci DDOT provádí ambulantní či lůžkové pneumologické pracoviště, které je schopné provést kyslíkový test a má o pacientovi dostatek informací, ze kterých vyplývá, že nemocný je v době indikace DDOT ve stabilizovaném stavu. Indikaci k DDOT přenosným (mobilním) systémem provádějí pneumologická pracoviště fakultních či krajských nemocnic. Ambulantní ošetřující pneumolog kontroluje pacienty na léčbě DDOT v pravidelných intervalech, přinejmenším však 1x za šest měsíců. Součástí kontroly je měření SpO₂. Optimálním doplňkem je návštěva zdravotní sestrou doma u pacienta se zhodnocením klinického stavu a změřením SpO₂. Přinejmenším 1x ročně musí být pacientovi provedena kontrola respirace bez a při inhalaci kyslíku. V případě, že pacient přestal splňovat kritéria DDOT (zlepšení PaO₂ nad 8 kPa, klinicky významný vzestup PaCO₂, apod.), případně se objevila nutnost změny režimu DDOT (např. potřeba zvýšení průtoku kyslíku), je ošetřující pneumolog povinen zajistit odebrání DDOT, případně změnu průtoku kyslíku. Při změně klinického stavu pacienta je možno zvážit i změnu režimu léčby DDOT:

Změna stávajícího zařízení pro DDOT ze stacionárního koncentrátoru kyslíku na zařízení na bázi kapalného kyslíku je možná až při potřebě průtoku O₂ 8 a více litrů za minutu. Změna stávajícího zařízení pro DDOT ze stacionárního koncentrátoru kyslíku na zařízení na bázi kapalného kyslíku nebo kombinaci mobilního a stacionárního koncentrátoru je podmíněno novou žádostí.

Při žádosti o prolongaci úhrady mobilního zařízení pro DDOT je nutno doložit trvající mobilitu, u stacionárních koncentrátorů kyslíku doložit přetrvávající hypoxii.

Ukončení DDOT je rovněž indikováno v případě, že pacient začal opět kouřit nebo nedodrжуje-li závažným způsobem předepsanou dobu inhalace (viz výše).

Společnost provozující zařízení pro DDOT provádí pravidelné technické prohlídky daného zařízení, v případě koncentrátorů kyslíku odečítá počet hodin provozu přístroje. Záznam o počtu hodin poskytuje ošetřujícímu pneumologovi nebo nechává pacientovi, který je pak povinen jej svému ošetřujícímu pneumologovi doručit sám.

Mechanické insuflátory/exsuflátory (úhradová skupina 10.09.01)

Pro zajištění jednotného posuzování při vystavování poukazu a schvalování úhrady je nutné vyplnit a předložit formulář „Příloha k žádosti o schválení ZP pro léčbu poruch dýchání ve spánku“ (dostupné z <http://www.vzp.cz/poskytovatele/ciselniky/zdravotnicke-prostredky>).

Kontraindikace mechanických insuflátorů/exsuflátorů:

- pneumotorax
- barotrauma
- pneumomediastinum
- rozsáhlé bulózní postižení plic
- akutní plicní edém
- syndrom akutní respirační tísně
- hemoptýza
- stav po recentní plicní operaci (lobektomie, pneumonektomie)
- drenáž mozkových komor

Příloha 1 ke skupině 10 - Příloha objednávky na pronájem koncentrátoru kyslíku**Příloha objednávky na pronájem koncentrátoru kyslíku**

platná od 1.7.2017, pro úhradu pojišťovnou pouze s řádně vyplněným Poukazem na léčebnou a ortopedickou pomůcku.

Stacionární (do 5 l/min): kód pomůcky:**Mobilní/přenosný:** kód pomůcky:

Tuto Přílohu, spolu s Poukazem na léčebnou a ortopedickou pomůcku schválený revizním lékařem, zašlete na adresu dodavatele, příslušného k výše uvedenému kódu ZP.

- 1) Příjmení, jméno pacienta:
 Číslo pojištěnce: Kód pojišťovny: ZKONTROLOVAT!!!
- 2) Adresa, kde bude koncentrátor provozován:
 PSČ/obec: /
- 3) Telefonické spojení na pacienta:
Podání není tel. spojení na pacienta, je nutné uvést tel. spojení na sousedy, příbuzné a podobně včetně jejich jmen.
- 4) Adresa, kde má být koncentrátor instalován:
ad 2 ad 5 nebo jinde (uveďte kde)
- 5) V případě dlouhodobé hospitalizace pacienta ve zdravotnickém zařízení v termínu předpokládané instalace uveďte adresu zdravotnického zařízení, telefonické a faxové spojení:
-

 Jméno smluvního lékaře ZP a jeho IČZ, který bude mít po celou dobu léčby pacienta v odborné péči:

..... IČZ

Adresa pracoviště:

Telefonické a faxové spojení:

 Jméno, razítko, IČZ a podpis smluvního lékaře zdravotní pojišťovny, který objednávku **vystavil**:

..... IČZ

Adresa pracoviště:

Telefonické a faxové spojení:

Koncentrátor požadují instalovat:

byl již instalován dne:

Předepisují následující užívání koncentrátoru:

V klidu: doba inhalace kyslíku: hodin denně, průtok kyslíku: litrů za minutu

Při zátěži: doba inhalace kyslíku: hodin denně, průtok kyslíku: litrů za minutu

Předepisují následující příslušenství: **kanyla** nebo **maska** (zakroužkujte konkrétně)instalovat zvlhčovač : **ano** nebo **ne** (zakroužkujte konkrétně)prodlužovací hadice délky cca : **2 m** nebo **8 m** nebo **15 m** (zakroužkujte konkrétně)

Zdůvodnění indikace (možno uvést na samostatné příloze):

.....

RAZÍTKO, PODPIS předepisujícího lékaře

 Název a kód zdravotní pojišťovny, která bude závazně hradit za výše uvedeného pacienta pronájem kyslíkového koncentrátoru:

Jméno, razítko, identifikační číslo, datum, podpis
Revizního lékaře pobočky ZP, který zkontroloval,
zda je pacient u jejich pobočky v té době registrován
a schválil pronájem kyslíkového koncentrátoru:

RAZÍTKO, PODPIS RL

Telefonické, e-mailové spojení:

SKUPINA 24 – ORTOPEDICKO PROTETICKÉ POMŮCKY INDIVIDUÁLNĚ ZHOTOVENÉ

Pomůcky ortopedicko-protetické individuálně zhotovované předepisuje smluvní lékař Pojišťovny příslušné odbornosti na Poukaz. Výrobce individuálně zhotovované ortopedicko-protetické pomůcky musí mít na tuto činnost uzavřenou smlouvu s příslušným pracovištěm Pojišťovny (dále jen „výrobce“).

Předkalkulace

Výrobce předloží, u kódů označených symbolem Z (mimo kód 4000008), příslušné zdravotní pojišťovně cenovou předkalkulaci, která bude obsahovat:

- název firmy;
- jméno a identifikaci pojištěnce;
- název a popis zhotovovaného výrobku;
- pokud je k výrobě navržena pomůcka v jiném, než základním (standardním) provedení, je nutné uvést také zdůvodnění, proč je navrhována pomůcka v provedení jiném, než je ekonomicky nejméně náročné;
- rozpis jednotlivých dílů včetně kódů výrobce a nákupních cen;
- číslo položky dle časového sazebníku Asociace poskytovatelů zakázkových zdravotnických prostředků a SZP, který je přílohou k této Metodice;
- podrobný rozpis jednotlivých úkonů;
- předpokládaný počet výrobních hodin (maximálně dle časového sazebníku Asociace poskytovatelů zakázkových zdravotnických prostředků a SZP);
- hodinovou sazbu;
- DPH;
- celkovou cenu;
- úhradu pojišťovny
- jméno, podpis a telefonický kontakt na pracovníka, který je zodpovědný za vypracování předkalkulace a s nímž může (v případě potřeby) pojišťovna předkalkulaci prodiskutovat.

Preskripci kódů označených symbolem Z vždy schvaluje revizní lékař zdravotní pojišťovny

Pojišťovna má u všech individuálně zhotovených zdravotnických prostředků podskupiny 05 právo si vyžádat **konečnou kalkulaci** obsahující přehled skutečně spotřebovaného materiálu a dílů (včetně nákupních cen) a podrobný výčet úkonů spojených se zhotovením těchto individuálních ZP (včetně uvedení skutečně odpracované doby - nikoliv údaj z tzv. Časového sazebníku APZZP a SZP ČR). Výrobce je povinen tyto informace zdravotní pojišťovně v plném rozsahu poskytnout.

Doba použitelnosti, UDO

Pojišťovna vždy předpokládá, že výrobce zhotovil pomůcku, která bude vyhovovat frekvenčním limitům (neboli minimální dobu od data vydání pomůcky, za kterou může zdravotní pojišťovna pojištěnci uhradit pomůcku novou) uvedeným v oddíle C přílohy č. 3 zákona č.48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, v aktuálním platném znění (dále jen zákon), popřípadě užitné době pomůcky uvedené ve sloupci UDO v platném Číselníku SZP - ZP:

Dětské protézy mají dobu užití stejnou, jako protézy pro dospělé pacienty. Platí ale, že protézy pro dětské pacienty je potřeba častěji (s ohledem na jejich růst a vývoj) upravovat (jedná se o „změnu zdravotního stavu“ - je nutné zdůvodnit předepisujícím lékařem na žádance). Tato skutečnost musí být při schvalování (oprávněných) úprav brána v úvahu.

Odpovědnost za vady

Dle občanského zákoníku je doba pro uplatnění práva z vady na díly u individuálně zhotovované pomůcky 24 měsíců od jejího vydání. Délka záruční doby, vyřizování reklamací a odpovědnost za vady nově vyrobených a

vydaných, jakož i opravených/upravených zdravotnických prostředků mohou být popsány ve smlouvách jednotlivých členských pojišťoven SZP s každým s výrobců individuálních ZP. Tato smluvní ujednání (pokud jsou uzavřena) mají vyšší právní sílu, než ustanovení této Metodiky.

Opravy

Opravy pomůcek je vždy nutné posuzovat s ohledem na výše uvedenou záruční dobu. Z prostředků veřejného zdravotního pojištění je možné opravovat pouze vady, které vznikly běžným používáním ZP, nebo neúmyslným poškozením vyplývajícím z používání pomůcky. Nikoliv tedy vady vzniklé nesprávným používáním nebo ošetřováním, vzniklé v důsledku havárie, nebo pokud se jedná o vady výrobku v záruční době, za které je zodpovědný prodejce (výrobce).

Oprava je návrat pomůcky do funkčního stavu bez změny její konstrukce, nejedná se o modernizaci pomůcky.

Výrobce je povinen vždy informovat pojišťovnu i o provedení opravy, na kterou se vztahuje záruka, popřípadě opravy, jejíž provedení si hradí pojištěnec sám.

Opravy jsou hrazeny ve výši a za podmínek stanovených v Tabulce č. 3 Přílohy 3C zákona 48/1997 Sb. v platném znění.

Úpravy

Úpravy jsou předepisovány v případě anatomických změn na těle pacienta (změny zdravotního stavu), při kterých je nutné přizpůsobit pomůcku a to za podmínek stanovených v Tabulce č. 3 Přílohy 3C zákona 48/1997 Sb. v platném znění. Tato skutečnost musí být předepisujícím lékařem na žádance vždy uvedena.

Individuálně zhotovovaný ortopedicko - protetický zdravotnický prostředek po provedené opravě či úpravě musí vždy být plně způsobilý k bezpečnému a spolehlivému používání, a to tak, aby zcela splňoval oprávněné medicínské a terapeutické požadavky na provedení v základním provedení ekonomicky nejméně náročném.

Výrobce vždy na předkalkulaci úpravy/opravy uvede datum, dokdy bude výrobek možné bezpečně používat.

Pacient, který používá individuálně zhotovené protézy, má z veřejného zdravotního pojištění nárok na výrobu (a případně úpravy či oprávněné opravy) **jednoho funkčního vybavení**.

Pojišťovna hradí následující ZP podskupiny 24 za těchto podmínek:

EPITÉZY INDIVIDUÁLNĚ ZHOTOVOVANÉ

Epitézu individuálně zhotovovanou (kód 4000054 a 4000055) – maximálně 1 kus za 2 roky, předpis podléhá schválení revizním lékařem.

- Kód 4000054 může být předepsán lékařem odbornosti chirurg, ortopedický protetik, plastický chirurg a rehabilitační lékař a kód 4000055 může být předepsán lékařem odbornosti chirurg, ortopedický protetik, plastický chirurg otorinolaryngolog a lékař se zvláštní odbornou způsobilostí v popáleninové medicíně.

NÁVLEKY KOMPRESIVNÍ NA POPÁLENINY, INDIVIDUÁLNĚ ZHOTOVOVANÉ

Návlek kompresivní na popáleniny individuálně zhotovený je hrazen zdravotní pojišťovnou pouze tehdy, je-li předepisujícím lékařem dostatečně zdůvodněno, proč nelze použít adekvátní, sériově vyráběný ZP.

Návleky mohou být předepisovány pouze na 3 specializovaných pracovištích popáleninové medicíny (preskripční omezení S6):

- Klinika popáleninové medicíny FN Královské Vinohrady
- Popáleninové centrum FN Ostrava
- Klinika popálenin a rekonstrukční chirurgie FN Brno Bohunice

Předpis podléhá schválení revizním lékařem.

ORTÉZY INDIVIDUÁLNĚ ZHOTOVENÉ

Individuální ortézy je možné předepsat pouze v případě, že není z medicínského a terapeutického hlediska možné použít ortézu sériově vyráběnou.

Všechny ortézy lze předepisovat v době hospitalizace, ale je možné je vydat pojištěnci až po ukončení hospitalizace. Výjimku tvoří ortézy trupové (4000005, 4000006 a 4000007) a ortéza horní končetiny individuálně upravovaná (4000013), které je možné v době hospitalizace i vydat. V případě předepisování ortézy v době hospitalizace musí návrh a následná konstrukce (zhotovení) pomůcky být provedena tak, aby odpovídala zdravotnímu stavu po propuštění do domácí péče. V případě, že předepisující lékař či výrobce nejsou schopni tento požadavek v plné míře zajistit, není možné pomůcku v době hospitalizace předepsat.

Ortéza pro stabilizaci sedu (4000008) je vyráběna k zajištění stability sedu se současnou korekcí páteře. Je indikována pro těžkou nedostatečnost postury při postižení stability pacienta vsedě; poruchy statiky a rovnováhy u neuromuskulárních postižení a to zejména: DMO, kvadruplegie s výrazným postižením postury, myopatie, porucha osteogeneze, klinické syndromy spojené s hypotonií svalovou, vysoké amputace DK se ztrátou stability, pooperační stavy umožňující vertikalizaci nebo sed. Ortézo lze předepsat, pokud nelze předepsat polohovací zařízení pro sed. Předpis podléhá schválení revizním lékařem.

Ortéza kraniální remodelační - kód 4000003

Indikace kraniálních remodelačních ortéz pro polohové deformity: Indikaci k léčbě kraniálních remodelačních ortéz provádí lékař příslušné odbornosti (neurolog, chirurg, ortoped, specialista v ortopedické protetice, rehabilitační a fyzikální medicína) na základě stanovení přesné diagnózy, etiopatogeneze, typu a závažnosti polohové deformity lebky na základě vstupního kraniometrického vyšetření s výpočtem kraniálních indexů CI a CVAI a ověřením růstového potenciálu pro predikci korekce deformity.


Před indikací ortézy je nutné vyloučení kraniosynostózy pomocí klinického, nebo RTG vyšetření.

Před indikací ortézy je nutné provést neurologické vyšetření s posouzením neurofyzilogického vývoje a případné lateralizace svalového napětí.

Kraniální remodelační ortézy se indikují pouze v případech těžkých jednoduchých a kombinovaných deformit, vycházejících z posouzení vývoje kraniálních indexů (CVAI a CI - viz Tabulka), především v případech, kdy předchozí dvoutměsíční léčba polohováním a cílená fyzioterapie nevedla ke zlepšení.

Tabulka rozdělení tvarových abnormit hlavy. CI – kraniální index (ML rozměr/AP rozměr × 100), CVA index (Dg rozměr delší – Dg rozměr kratší/Dg kratší × 100)

CVAI (index symetrie) v %	0-3,5 %	3,6- 6%	6,1- 9 %	9,1- 12 %	12,1 a více %
CI (index proporce) v %	bez nálezu	mírná plagiocefalie	střední plagiocefalie	těžká plagiocefalie	velmi těžká plagiocefalie
Velmi těžká brachycefalie nad 98 %	Velmi těžká jednoduchá deformita	Velmi těžká kombinovaná deformita	Velmi těžká kombinovaná deformita	Velmi těžká kombinovaná deformita	Velmi těžká kombinovaná deformita
Těžká brachycefalie 93 -98 %	Těžká jednoduchá deformita	Těžká kombinovaná deformita	Velmi těžká kombinovaná deformita	Velmi těžká kombinovaná deformita	Velmi těžká kombinovaná deformita
Střední brachycefalie 88-93 %	Střední jednoduchá deformita	Střední kombinovaná deformita	Těžká kombinovaná deformita	Velmi těžká kombinovaná deformita	Velmi těžká kombinovaná deformita
Mírná brachycefalie 83-88 %	Mírná jednoduchá deformita	Mírná kombinovaná deformita	Střední kombinovaná deformita	Těžká jednoduchá deformita	Velmi těžká kombinovaná deformita
Bez nálezu 73- 83 %	Bez deformity	Mírná jednoduchá deformita	Střední jednoduchá deformita	Těžká jednoduchá deformita	Velmi těžká jednoduchá deformita

 Velmi těžký a těžký stupeň závažnosti – aplikace ortézy se doporučuje

Vzhledem k rychlosti růstu hlavičky dítěte je nutné zahájit léčbu ortézou do 6. měsíce, nejpozději však do jednoho roku dítěte věku dítěte včetně polohování a současné rehabilitační léčby, která aplikaci ortézy předchází.

Celý proces ortotické léčby musí být průběžně dokumentován a musí splňovat tyto podmínky:

Ortotická léčba pomocí kraniálních ortéz musí být zabezpečena na ortopedicko-protetickém pracovišti s adekvátním vybavením umožňujícím kranio-metrické měření, odběr sádrového odlitku hlavy nebo pořízení 3D skenu hlavy dítěte.

Kraniální remodelační ortézy v ČR vyrábějí tato pracoviště:

- Ortotika, s.r.o. (www.ortotika.cz)
- Ortopedická protetika Frýdek-Místek, s.r.o. (www.protetikafm.cz)
- Malík a spol.,s.r.o. (www.protetikahk.cz)
- METIS, s.r.o. (www.metis-cz.eu)

Kraniální remodelační ortéza je zhotovována na základě doporučení a předpisu odborného lékaře u těžkých a velmi těžkých polohových deformit. Lékař sleduje průběh léčby a zároveň na základě pravidelných kontrol určí i ukončení léčby ortézou.

Samotná ortotická léčba zahrnuje určení typu a provedení kraniální ortézy na základě vstupního 3D skenu hlavy dítěte (či kranio-metrického vyšetření), počítačové modelování tvaru a objemu modelu ortézy, samotnou výrobu modelu ortézy pomocí CNC obrábění, (anebo na základě sejmutí sádrového negativu a zhotovení modelovaného - korigovaného sádrového pozitivitu), výrobu remodelační ortézy z pevných a pěnových plastových materiálů.

Kraniální ortéza se na dítěti před samotným předáním upravuje. Nutné je poučení rodičů o aplikaci, údržbě a řešení případných problémů.

Nutnost pravidelných kontrol po předání ortézy v 3-4 týdenních intervalech na základě kontrolních 3D skenů (nebo kranio-metrického vyšetření) s případnými úpravami tvaru a objemu ortézy na základě průběžného hodnocení remodelace lebky včetně zhodnocení výsledku ortotické léčby.

Kód je vykazován včetně úprav po ukončení léčebného cyklu.

Remodelační kraniální ortézy není možné zaměňovat s ortézami ochrannými, které jsou indikovány jako pooperační pomůcky (například po poraněních krania).

Předpis podléhá schválení revizním lékařem.

Dynamické funkční lycrové ortézy – jedná se o jednu podskupinu z ortéz trupových nebo končetinových a je nutné jejich použití medicínsky zdůvodnit.

Je možné předepsat výhradně:

- pod kódem 4000006, 4000011 nebo 4000021 a vždy výhradně pro indikace:
 - atetoidní, hypotonická a smíšená forma DMO;
 - pareza plexus brachialis - poporodní nebo post traumatické;
 - následky kraniotraumat.

popřípadě

- pod kódem 4000005 nebo 4000006 (ortéza trupová) nebo 4000011, 4000012, 4000020, 4000021 (ortéza končetinová) výhradně pro indikace:
 - CMP - s bolestivou subluxací ramenního kloubu a nutnosti zajištění antispastického vzorce u postižené horní končetiny;
 - následky kraniotraumat a traumatické parézy brachiálního plexu;
 - neurologická onemocnění s rozvojem svalové hypotonie trupu a nestability pelvifemorálního skloubení v případech, kdy nelze použít jinou, sériově vyráběnou, nebo individuálně zhotovenou, trupovou bandáž či termoplastickou pánevně kyčelní ortézu.

Ortéza musí zahrnovat fixaci pánve a tlaky proti páteři.

Ortézu jsou oprávněna zaměřovat pouze pracoviště proškolená dovozcem tohoto výrobku (DM Orthotics Ltd, Velká Británie; H.T.C. s.r.o., Ostrava-Vítkovice):

- Proteor CZ s.r.o., Ostrava
- Protetika Štěpánová a spol., s.r.o., Skuteč
- Ortotika, s.r.o., Praha

Tato pracoviště provedou zaměření pacienta a následně zhotovenou pomůcku pacientovi (pojištěnci) předají. Za tyto úkony jsou oprávněna navyšovat cenu výrobku stanovenou výrobcem (dovozcem) nejvýše o 2-4 hodiny práce (dle obtížnosti). Tento údaj je, mj., pro každou položku uveden v ceníku dovozce, H.T.C. s.r.o., Ostrava.

PROTÉZY INDIVIDUÁLNĚ ZHOTOVOVANÉ

Protézové prvovybavení se používá pro dobu po amputaci a slouží k nácvičku zacházení a pohybu pacienta s protézou a k zformování amputačního pahýlu, tak aby bylo možné aplikovat definitivní protézové vybavení.

Je umožněna preskripce a výdej prvovybavení v době hospitalizace.

V ojedinělých případech je možné ihned předepsat standardní či speciální protézové vybavení. Medicínské zdůvodnění takového postupu musí OL uvést na žádance (spolu s ostatními údaji a informacemi potřebnými ke schválení definitivní pomůcky). Takto indikované standardní či speciální protézy je možné (s ohledem na zdravotní stav a možnosti pacienta) předepsat a vydat v době hospitalizace. V případě předepisování protézy v době hospitalizace musí návrh a následná konstrukce (zhotovení) pomůcky být provedena tak, aby odpovídala zdravotnímu stavu (stav pahýlu, pohybová aktivita apod.) po propuštění do domácí péče. V případě, že předepisující lékař či výrobce nejsou schopni tento požadavek v plné míře zajistit, není možné pomůcku v době hospitalizace předepsat.

Při zhotovování protézového prvovybavení, standardního vybavení a speciálních typů protézy je doporučeno použít tzv. zkušební pahýlová lůžka, a to po nezbytnou dobu, kdy dochází k výrazným změnám ve tvaru amputačního pahýlu. Po ustálení tvaru amputačního pahýlu bude pacient vybaven definitivním typem pahýlové lůžka.

Protézy speciální (modulární) horních a dolních končetin, které jsou vyrobeny ze stavebnicových polotovarů a sestav, včetně tahových protézy horních končetin – maximálně 1 kus za 2 roky, předpis podléhá schválení revizním lékařem.

Pokud pacient splňuje předpoklady pro předpis a používání speciální protézy DK, nemůže mu být pro nesplnění indikačních kritérií souběžně uhrazen a zapůjčen invalidní vozík, vyjma případů oboustranné amputace

Pod kódem 4000043 lze předepsat protézu DK **se systémem bionického** kolenního kloubu. Předpis podléhá schválení revizním lékařem. Žádost musí obsahovat jednoznačné medicínské zdůvodnění, proč nelze použít jiný

typ protézy, ekonomicky méně náročný. K žádosti je třeba doložit vyplněný FORMULÁŘ KE SCHVÁLENÍ ÚHRADY STEHENNÍ PROTÉZY SE SYSTÉMEM BIONICKÉHO KOLENNÍHO KLOUBU – viz <http://szpqr.cz/sekce-svazu/komise-pro-zdravotnicke-prostredky/kpzp-dokumenty/>.

Pokud pacient splňuje předpoklady pro předpis a používání speciální protézy dolní končetiny, nemůže mu být pro nesplnění indikačních kritérií souběžně uhrazen a zapůjčen invalidní vozík, vyjma případů oboustranné amputace.

Protézy myoelektrické může Pojišťovna uhradit při ztrátě obou horních končetin nebo jednostranné amputaci s funkčním postižením druhé horní končetiny – maximálně 1 kus za 5 let, v případě postižení obou končetin 1 pár za 5 let. Předpis podléhá schválení revizním lékařem. K žádosti je třeba doložit vyplněný Formulář k žádosti o úhradu myoelektrické protézy z veřejného zdravotního pojištění.

Stupeň aktivity uživatele – určuje fyzické a psychické předpoklady uživatele, profesi, uživatelský prostor apod. Je mírou schopnosti a možnosti uživatele naplnit provádění běžných denních aktivit. Stupeň aktivity uživatele určuje požadované technické provedení protézy (kolenní kloub a protetické chodidlo, nikoliv pahýlové lůžko).

Určení nezbytného technického provedení protézy (volba základních komponentů pro stavbu protézy) ze zdravotního hlediska je založeno na potenciálních funkčních schopnostech uživatele. Tyto funkční schopnosti vycházejí z očekávaných předpokladů protetiky a indikujícího lékaře a jsou založeny zejména na posouzení:

- minulost uživatele (včetně posouzení stavu před amputací)
- současný stav uživatele (stav pahýlu a jiné zdravotní aspekty)
- pacientova pozitivní motivace využít protetickou náhradu

Stupeň aktivity 0 – nechodící pacient. Uživatel nemá vzhledem ke svému špatnému fyzickému a psychickému stavu schopnost využít protézu samostatně nebo s cizí pomocí pro bezpečný pohyb nebo přesun.

Terapeutický cíl: dosažení kosmetického vzhledu uživatele, pohyb na vozíku.

Tento typ protézy není hrazen z veřejného zdravotního pojištění.

Stupeň aktivity I – interiérový typ uživatele.

Uživatel má schopnost používat protézu pro pohyb na rovném povrchu a při pomalé konstantní rychlosti chůze. Doba používání a překonaná vzdálenost při chůzi v protéze jsou vzhledem ke zdravotnímu stavu uživatele výrazně limitovány.

Terapeutický cíl: zabezpečení stoje v protéze, využití protézy pro chůzi v interiéru.

Komponenty protézy: chodidlo typu SACH, chodidlo s jednoosým kloubem. Kolenní kloub jednoosý s konstantním třením, kolenní kloub s uzávěrem, kolenní kloub s brzdou. Pahýlové lůžko podle stavu pahýlu (není určeno stupněm aktivity).

Stupeň aktivity II – limitovaný exteriérový typ uživatele.

Uživatel má schopnost používat protézu i pro překonávání malých přírodních nerovností a bariér (nerovný povrch, schody apod.) a to při pomalé konstantní rychlosti chůze. Doba používání a překonaná vzdálenost při chůzi v protéze jsou vzhledem ke zdravotnímu stavu uživatele limitovány.

Terapeutický cíl: využití protézy pro chůzi v interiéru a omezeně v exteriéru.

Komponenty protézy: chodidlo typ SAFE (pružný skelet), chodidlo s víceosým kloubem. Kolenní kloub jednoosý s konstantním třením, kolenní kloub s brzdou, polycentrický kolenní kloub s mechanickým třením. Pahýlové lůžko podle stavu pahýlu (není určeno stupněm aktivity).

Stupeň aktivity III – nelimitovaný exteriérový typ uživatele.

Uživatel má schopnost používat protézu i při střední a vysoké poměrné rychlosti chůze. Typické je překonávání většiny přírodních nerovností a bariér a provozování pracovních, terapeutických nebo jiných pohybových aktivit, přičemž technické provedení protézy není vystaveno nadprůměrnému mechanickému namáhání. Požadavkem je

dosažení střední a vysoké mobility pacienta a v případě také zvýšená stabilita protézy. Doba používání a překonaná vzdálenost při chůzi v protéze jsou ve srovnání s člověkem bez postižení pouze nepatrně limitovány.

Terapeutický cíl: využití protéza pro chůzi v interiéru a exteriéru téměř bez omezení.

Komponenty protézy: chodidlo se schopností akumulace a uvolňování energie – dynamické typy chodidel (pružný skelet z kompozitních materiálů). Kolenní kloub (jednoosý nebo polycentrický) s hydraulickou nebo pneumatickou jednotkou. Doplnkové moduly: rotační adaptéry, tlumiče rázů, torzní tlumiče apod. Pahýlové lůžko podle stavu pahýlu (není určeno stupněm aktivity).

Stupeň aktivity IV – nelimitovaný exteriérový typ uživatele se zvláštními požadavky.

Uživatel má schopnosti jako uživatel stupně III. Navíc se zde vzhledem k vysoké aktivitě uživatele protézy vyskytuje výrazné rázové a mechanické zatížení protézy. Doba používání a překonaná vzdálenost při chůzi v protéze nejsou ve srovnání s člověkem bez postižení limitovány. Typickým příkladem je dítě nebo vysoce aktivní dospělý uživatel nebo sportovec.

Terapeutický cíl: využití protézy pro chůzi a pohyb v interiéru a exteriéru zcela bez omezení.

Komponenty: chodidlo se schopností akumulace a uvolňování energie -dynamické typy chodidel (pružný skelet z kompozitních materiálů) s ohledem na vysoký stupeň aktivity uživatele. Kolenní kloub jednoosý nebo polycentrický s pneumatickou jednotkou s ohledem na vysoký stupeň aktivity uživatele. Doplnkové moduly: rotační adaptéry, tlumiče rázů, torzní tlumiče apod. Pahýlové lůžko podle stavu pahýlu (není určeno stupněm aktivity). Určení stupně aktivity má být zaznamenáno do dokumentace uživatele a má popisovat stávající úroveň aktivit uživatele a zejména očekávané předpoklady a přínosy s navrženým technickým vybavením protézy. Nejedná se o speciální sportovní protézy.

ORTOPEDICKÁ OBUV

Obuv ortopedickou předepisuje smluvní lékař Pojišťovny odbornosti stanovené v Příloze 3C Zákona 48/1997 Sb. v platném znění na Poukaz.

Pojišťovna hradí

Obuv ortopedickou individuálně zhotovovanou – jednoduchou, pojištěnci do 18 let, maximálně 2 páry za rok, pojištěnci od 19 let maximálně 1 pár za 2 roky, úhrada Pojišťovny 50%.

Obuv ortopedickou individuálně zhotovovanou - složitější a velmi složitou, pojištěnci do 18 let, maximálně 2 páry za rok, pojištěnci od 19 let maximálně 2 páry za 3 roky, úhrada Pojišťovny 90%.

Obuv ortopedickou individuálně zhotovovanou – přímá součást protetického zdravotnického prostředku nebo obuv nahrazující přístroj, maximálně 2 páry za rok, úhrada Pojišťovny 99%.

U kódu 4000051 předloží výrobce příslušné zdravotní pojišťovně cenovou předkalkulaci. V předkalkulaci budou uvedeny položky dle sazebníku maximálních časů Asociace poskytovatelů zakázkových zdravotnických prostředků a SZP ČR, který je přílohou k této Metodice.

Indikace:

Obuv ortopedická jednoduchá – vyžaduje výběr vlastního tvaru, je určena pro kombinovaná postižení tří a více uvedených vad. Jedná se např. o kladívkové prsty, zkřížené prsty, vboč. palce, ztuhlý palec, podélně a příčně plochá noha při realizovaném vyrovnání DK do 2 cm.

Obuv ortopedická složitější - obuv vyžadující úpravu ortopedického kopyta korekcí a výběr vadě odpovídajícího materiálu. Je určena pro kombinované postižení, tzn. tří uvedených vad. Těžké kladívkové deformity prstů, zkřížené prsty velkého rozsahu, vbočené palce nad 45°, ztuhlý deformovaný palec, fixovaná podélně příčná noha, dále pak u pooperačních a poúrazových stavů s větším rozsahem postižení, dále u podstatně

porušené funkce a anatomických poměrů nohy, u artritických deformací nohy, u edémů různé etiologie, při realizovaném vyrovnání zkrácení DK od 2,5 do 4 cm.

Obuv ortopedická velmi složitá - obuv, pro kterou je nezbytná vlastní stavba ort. kopyta podle modelu nohy. Slouží zejména pro vady s velkými deformitami, deformovanou nohu svislou, kososvislou, svislou a vbočenou, hákovitou, lukovitou, kontrahovanou, revmatické deformity velkého rozsahu, při rozštěpech a vrozených deformitách nohy těžkého charakteru. U amputací všech prstů po hlavičky metatarzů a při realizovaném vyrovnání zkrácení DK od 4,5 do 8 cm.

Obuv ortopedická - přímá součást protetické pomůcky nebo obuv nahrazující přístroj - obuv při vrozené malformaci nebo amputaci nohy v metatarzech a výše, obuv přes vnitřní sandál, přes štitovou protézu, dále ortopedická obuv jako součást vybavení končetinovými ortézami, při aplikaci vnitřního sandálu nebo třmenu k ortéze. Obuv charakteru nosné ortézy a obuv při realizovaném vyrovnání zkrácení DK nad 8 cm.

Opravy obuvi ortopedické - opravy části obuvi, které slouží jako léčebné části, a to i u obuvi složitě a velmi složitě a obuvi jako přímé součásti protetické pomůcky.

Úpravy obuvi ortopedické - veškeré úpravy, které jsou prováděny při změně zdravotního stavu a tvaru nohy.

VLOŽKY ORTOPEDICKÉ

vložky ortopedické předepisuje smluvní lékař Pojišťovny odbornosti stanovené v Příloze 3C Zákona 48/1997 Sb. v platném znění na Poukaz.

Pojišťovna hradí

Vložky ortopedické individuálně zhotovované pojištěnci do 18 let věku (dětská) - maximálně 2 páry ročně, úhrada pojišťovny 400,20 Kč/pár.

Vložky ortopedické speciální – maximálně 2 páry ročně, úhrada Pojišťovny 80%.

Indikace:

Vložky ortopedické dětské individuálně zhotovené - vložky dle sejmutých měrných podkladů pro ortopedická lehčí postižení dětské nohy; neurologicky podmíněné deformity nohy

Vložky ortopedické speciální – vložky dle sejmutých měrných podkladů ev. s korekcí pro složité vady nebo kombinaci více deformit; syndrom diabetické nohy

Z medicínského hlediska není přípustné, aby byly současně předepsány, vyrobeny a vydány různé typy ortopedických vložek současně.

Tímto není vyloučeno, aby v případě tzv. změny zdravotního stavu došlo k předpisu, výrobě a výdeji jiného typu ortopedických vložek dříve, než uplyne frekvenční limit stanovený zákonem 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění. V takovém případě předepisující lékař spolu s poukazem vypíše také žádanku (s příslušným zdůvodněním porušení stanoveného frekvenčního limitu) a odešle ji ke schválení reviznímu lékaři příslušné pojišťovny.

V případě, že zdravotní pojišťovna zjistí duplicitu v předepisování ortopedických vložek (aniž by došlo ke změně zdravotního stavu pacienta), bude příslušná částka pojišťovnou odúčtována.

Příloha 1 ke skupině 24 - Časový sazebník APZZP a SZP ČR platný od 1.8.2017**Protézy horních končetin**

položka	pomůcka	brutto hodin
1.00.000	protézy horních končetin - ostatní typy	indiv. kalkulace
Protézy pro amputace v ruce		
1.01.010	epitézy prstů	indiv. kalkulace
1.01.011	protéza pro amputaci prstů	indiv. kalkulace
1.01.012	protéza pro amputaci palce	indiv. kalkulace
1.01.020	protéza transkarpální kožená	29,0
1.01.021	protéza transkarpální laminátová	25,0
1.01.022	protéza transkarpální silikonová	indiv. kalkulace
Protézy pro exartikulaci v zápěstí		
1.02.010	protéza pro exartikulaci v zápěstí	20,0
1.02.011	protéza pro exartikulaci v zápěstí kožená	20,0
1.02.012	protéza pro exartikulaci v zápěstí s flexibilním lůžkem	23,5
1.02.013	protéza pro exartikulaci v zápěstí silikonová	indiv. kalkulace
Protézy transradiální		
Protéza transradiální ulpívající na předloktí		
1.03.010	protéza transradiální ulpívající na předloktí s laminátovým lůžkem - pasivní	20,2
1.03.011	protéza transradiální ulpívající na předloktí s vnitřním flexibilním lůžkem - pasivní	23,2
1.03.012	protéza transradiální ulpívající na předloktí s linerem - pasivní	42,0
1.03.013	protéza transradiální ulpívající na předloktí s laminátovým lůžkem - aktivní	22,2
1.03.014	protéza transradiální ulpívající na předloktí s vnitřním flexibilním lůžkem - aktivní	25,2
1.03.015	protéza transradiální ulpívající na předloktí s linerem - aktivní	44,0
1.03.016	protéza transradiální ulpívající na předloktí silikonová - pasivní	indiv. kalkulace
Protéza transradiální ulpívající za kondyly		
1.03.020	protéza transradiální ulpívající za kondyly s laminátovým lůžkem - pasivní	30,0
1.03.021	protéza transradiální ulpívající za kondyly s vnitřním flexibilním lůžkem - pasivní	33,0
1.03.022	protéza transradiální ulpívající za kondyly, endoskeletární s laminátovým lůžkem - pasivní	30,0
1.03.023	protéza transradiální ulpívající za kondyly, endoskeletární s vnitřním flexibilním lůžkem - pasivní	33,0
1.03.024	protéza transradiální ulpívající za kondyly s linerem - pasivní	38,0
1.03.025	protéza transradiální ulpívající za kondyly s laminátovým lůžkem - aktivní	32,0
1.03.026	protéza transradiální ulpívající za kondyly s vnitřním flexibilním lůžkem - aktivní	35,0
1.03.027	protéza transradiální ulpívající za kondyly s linerem - aktivní	40,0
1.03.028	protéza transradiální ulpívající za kondyly silikonová - pasivní	indiv. kalkulace
Protéza transradiální s pažní objímkou		
1.03.030	protéza transradiální s pažní objímkou - aktivní	33,0
1.03.031	protéza transradiální s pažní objímkou - pasivní	31,0
1.03.032	protéza transradiální pracovní	31,0
Protézy transradiální myoelektrické		
1.04.010	protéza transradiální myoelektrická 2-snímače a aktivní rotace	40,0
1.04.011	protéza transradiální myoelektrická 2-snímače	38,0
1.04.012	protéza transradiální myoelektrická 1 - snímač	35,8
1.04.013	protéza transradiální myoelektrická s prac.nástavcem	35,8
1.04.014	protéza transradiální elektromech.se spínačem	41,0
Protézy pro exartikulaci v loketním kloubu		
1.05.010	protézy pro exartikulaci v loketním kloubu s linerem - pasivní	46,0
1.05.011	protézy pro exartikulaci v loketním kloubu, dvoudílné lůžko - pasivní	31,0
1.05.012	protézy pro exartikulaci v loketním kloubu, rámové lůžko - pasivní	41,0
1.05.013	protézy pro exartikulaci v loketním kloubu s linerem - aktivní	45,0
1.05.014	protézy pro exartikulaci v loketním kloubu, dvoudílné lůžko - aktivní	34,0
1.05.015	protézy pro exartikulaci v loketním kloubu, rámové lůžko - aktivní	44,0
1.05.016	protézy pro exartikulaci v loketním kloubu, silikonová - pasivní	indiv. kalkulace
Protézy transhumerální		
Protéza transhumerální - pasivní		
1.06.010	protéza transhumerální endoskeletární s laminátovým lůžkem - pasivní	36,0
1.06.011	protéza transhumerální endoskeletární s vnitřním flexibilním lůžkem - pasivní	39,0
1.06.012	protéza transhumerální endoskeletární s linerem - pasivní	47,0
1.06.013	protéza transhumerální exoskeletární s laminátovým lůžkem - pasivní	31,0
1.06.014	protéza transhumerální exoskeletární s vnitřním flexibilním lůžkem - pasivní	34,0
1.06.015	protéza transhumerální exoskeletární s linerem - pasivní	42,0
1.06.016	protéza transhumerální exoskeletární silikonová - pasivní	indiv. kalkulace
Protéza transhumerální - aktivní		
1.07.010	protéza transhumerální endoskeletární s laminátovým lůžkem - aktivní, jeden tah	38,0
1.07.011	protéza transhumerální endoskeletární s vnitřním flexibilním lůžkem - aktivní, jeden tah	41,0
1.07.012	protéza transhumerální endoskeletární s linerem - aktivní, jeden tah	49,0

1.07.013	protéza transhumerální exoskeletární s laminátovým lůžkem - aktivní, jeden tah	33,0
1.07.014	protéza transhumerální exoskeletární s vnitřním flexibilním lůžkem - aktivní, jeden tah	37,0
1.07.015	protéza transhumerální exoskeletární s linerem - aktivní, jeden tah	44,0
1.07.016	protéza transhumerální exoskeletární s laminátovým lůžkem - aktivní, tři tahy	36,0
1.07.017	protéza transhumerální exoskeletární s vnitřním flexibilním lůžkem - aktivní, tři tahy	39,0
1.07.018	protéza transhumerální exoskeletární s linerem - aktivní, tři tahy	47,0
Protézy transhumerální myoelektrické		
1.08.010	protéza transhumerální myoelektrická s laminátovým lůžkem a elektrickým loktem	42,0
1.08.011	protéza transhumerální myoelektrická s vnitřním flexibilním lůžkem a elektrickým loktem	45,0
1.08.012	protéza transhumerální myoelektrická s vnitřním HTV silikonovým lůžkem a elektrickým loktem	49,0
1.08.013	protéza transhumerální myoelektrická s laminátovým lůžkem a tahovým loktem	41,9
1.08.014	protéza transhumerální myoelektrická s vnitřním flexibilním lůžkem a tahovým loktem	44,9
1.08.015	protéza transhumerální myoelektrická s vnitřním HTV silikonovým lůžkem a tahovým loktem	49,0
1.09.010	protéza pro exartikulaci v ramenním kloubu	indiv. kalkul.

Protézy dolních končetin

položka	pomůcka	brutto hodin
2.00.00	protézy dolních končetin - ostatní typy	indiv. kalkulace
Protézy pro amputaci v noze		
2.01.010	protéza pro amputaci prstů	indiv. kalkulace
2.01.011	protéza pro amputaci v noze silikonová	indiv. kalkulace
2.01.012	protéza pro amputaci v přednoží vnitřní měkké lůžko	20,0
2.01.013	protéza pro amputaci Syme se zkušebním lůžkem	39,5
2.01.014	protéza pro amputaci Syme se zkušebním lůžkem a linerem	43,9
2.01.015	protéza štítová s individuálním chodidlem	43,0
2.01.016	protéza štítová	41,0
Protézy transtibiální		
Protézy transtibiální - klasické		
2.02.010	protéza transtibiální kožená se stehenní objímkou	45,5
2.02.011	protéza transtibiální kožená bez stehenní objímky	28,5
2.02.012	protéza transtibiální dřevěná se stehenní objímkou	55,0
Protézy transtibiální exoskeletární		
2.02.020	protéza transtibiální exoskeletární se stehenní objímkou	46,2
2.02.021	protéza transtibiální exoskeletární se stehenní objímkou a zkušebním lůžkem	49,2
2.02.022	protéza transtibiální exoskeletární PTB bez stehenní objímky	30,6
2.02.023	protéza transtibiální exoskeletární PTB se zkušebním lůžkem bez stehenní objímky	33,6
2.02.024	protéza transtibiální exoskeletární KBM,PTS	42,0
2.02.025	protéza transtibiální exoskeletární KBM,PTS se zkušebním lůžkem	45,0
Protézy transtibiální endoskeletární		
2.02.030	protéza transtibiální endoskeletární KBM,PTS,PTB s PU krytem	42,0
2.02.031	protéza transtibiální endoskeletární KBM,PTS,PTB bez PU krytu	38,5
2.02.032	protéza transtibiální endoskeletární KBM,PTS,PTB s PU krytem a zkušebním lůžkem	45,0
2.02.033	protéza transtibiální endoskeletární KBM,PTS,PTB se zkušebním lůžkem bez PU krytu	41,5
2.02.034	protéza transtibiální endoskeletární se stehenní objímkou a PU krytem	46,8
2.02.035	protéza transtibiální endoskeletární se stehenní objímkou bez PU krytu	43,3
2.02.036	protéza transtibiální endoskeletární se stehenní objímkou, zkušebním lůžkem a PU krytem	49,8
2.02.037	protéza transtibiální endoskeletární se stehenní objímkou, zkušebním lůžkem bez PU krytu	46,8
Protézy transtibiální s linerem		
2.02.040	protéza transtibiální s linerem, mechanickou aretací (účelový tvar), dvě a více zkušebních lůžka, s PU krytem	58,0
2.02.041	protéza transtibiální s linerem, mechanickou aretací (účelový tvar), dvě a více zkušebních lůžka, bez PU krytu	54,5
2.02.042	protéza transtibiální s linerem, mechanickou aretací (účelový tvar), jedno zkušební lůžko, s PU krytem	54,0
2.02.043	protéza transtibiální s linerem, mechanickou aretací (účelový tvar), jedno zkušební lůžko, bez PU krytu	50,5
2.02.044	protéza transtibiální s linerem, pasivní podtlak (TSB tvar), dvě a více zkušebních lůžka, s PU krytem	57,0
2.02.045	protéza transtibiální s linerem, pasivní podtlak (TSB tvar), dvě a více zkušebních lůžka, bez PU krytu	53,5
2.02.046	protéza transtibiální s linerem, pasivní podtlak (TSB tvar), jedno zkušební lůžko, s PU krytem	53,0
2.02.047	protéza transtibiální s linerem, pasivní podtlak (TSB tvar), jedno zkušební lůžko, bez PU krytu	49,5
2.02.048	protéza transtibiální s linerem, aktivní podtlak (TSB tvar), s PU krytem	59,0
2.02.049	protéza transtibiální s linerem, aktivní podtlak (TSB tvar), bez PU krytu	55,5
Protézy pro exartikulaci v kolenním kloubu		
2.03.010	protéza pro exartikulaci v kolenním kloubu kožená	50,7
2.03.011	protéza pro exartikulaci v kolenním kloubu endoskeletární, s vnitřním měkčím lůžkem a PU krytem	55,6
2.03.012	protéza pro exartikulaci v kolenním kloubu endoskeletární, s vnitřním měkčím lůžkem bez PU krytu	52,1
2.03.013	protéza pro exartikulaci v kolenním kloubu endoskeletární, s linerem, pasivní podtlak, s PU krytem	55,6
2.03.014	protéza pro exartikulaci v kolenním kloubu endoskeletární, s linerem, pasivní podtlak, bez PU krytu	52,1
2.03.015	protéza pro exartikulaci v kolenním kloubu endoskeletární, s linerem, aktivní podtlak, s PU krytem	59,6
2.03.016	protéza pro exartikulaci v kolenním kloubu endoskeletární, s linerem, aktivní podtlak, bez PU krytu	56,1

Protézy transfemorální		
Protézy transfemorální - klasické		
2.04.010	protéza transfemorální dřevěná (kopír.)	43,6
2.04.011	protéza transfemorální kožená	35,9
2.04.012	protéza transfemorální kombinovaná	35,9
2.04.013	protéza transfemorální dřevěná	65,0
2.04.014	protéza transfemorální dřevěná se speciálním lůžkem	56,0
Protézy transfemorální endoskeletární příčné oválné lůžko		
2.04.020	protéza transfemorální endoskeletární, příčné oválné lůžko, s PU krytem	47,5
2.04.021	protéza transfemorální endoskeletární, příčné oválné lůžko, bez PU krytu	44,0
2.04.022	protéza transfemorální endoskeletární, příčné oválné lůžko, s linerem, zkušebním lůžkem a PU krytem	61,0
2.04.023	protéza transfemorální endoskeletární, příčné oválné lůžko, s linerem, zkušebním lůžkem, bez PU krytu	57,5
2.04.024	protéza transfemorální endoskeletární, příčné oválné lůžko, se zkušebním lůžkem a PU krytem	57,0
2.04.025	protéza transfemorální endoskeletární, příčné oválné lůžko, se zkušebním lůžkem bez PU krytu	53,5
Protézy transfemorální endoskeletární podélné oválné lůžko		
2.04.030	protéza transfemorální endoskeletární, podélné oválné rámové lůžko, s linerem, zkušebním lůžkem a PU krytem	64,0
2.04.031	protéza transfemorální endoskeletární, podélné oválné rámové lůžko, s linerem, zkušebním lůžkem bez PU krytu	60,5
2.04.032	protéza transfemorální endoskeletární, podélné oválné lůžko, s linerem, zkušebním lůžkem a PU krytem	61,5
2.04.033	protéza transfemorální endoskeletární, podélné oválné lůžko, s linerem, zkušebním lůžkem bez PU krytu	58,0
2.04.034	protéza transfemorální endoskeletární, podélné oválné rámové lůžko, se zkušebním lůžkem a PU krytem	59,0
2.04.035	protéza transfemorální endoskeletární, podélné oválné rámové lůžko, se zkušebním lůžkem bez PU krytu	55,5
2.04.036	protéza transfemorální endoskeletární, podélné oválné lůžko, se zkušebním lůžkem a PU krytem	56,5
2.04.037	protéza transfemorální endoskeletární, podélné oválné lůžko, se zkušebním lůžkem bez PU krytu	52,5
Protézy transfemorální endoskeletární MAS lůžko		
2.04.040	protéza transfemorální endoskeletární, MAS rámové lůžko s linerem a PU krytem	74,0
2.04.041	protéza transfemorální endoskeletární, MAS rámové lůžko s linerem bez PU krytu	70,5
2.04.042	protéza transfemorální endoskeletární, MAS lůžko s linerem a PU krytem	71,5
2.04.043	protéza transfemorální endoskeletární, MAS lůžko s linerem bez PU krytu	68,0
2.04.044	protéza transfemorální endoskeletární, MAS rámové lůžko a PU kryt	69,0
2.04.045	protéza transfemorální endoskeletární, MAS rámové lůžko bez PU krytu	65,5
2.04.046	protéza transfemorální endoskeletární, MAS lůžko a PU kryt	64,5
2.04.047	protéza transfemorální endoskeletární, MAS lůžko bez PU krytu	61,0
Protézy pro exartikulaci v kyčelním kloubu		
2.05.010	protéza pro exartikulaci v kyčelním kloubu, laminátové lůžko s PU krytem	77,5
2.05.011	protéza pro exartikulaci v kyčelním kloubu, laminátové lůžko bez PU krytu	68,4
2.05.012	protéza pro exartikulaci v kyčelním kloubu, s flexibilním vnitřním lůžkem s PU krytem	84,0
2.05.013	protéza pro exartikulaci v kyčelním kloubu, s flexibilním vnitřním lůžkem bez PU krytu	71,0

Ortézy

položka	pomůcka	brutto hodin
3.00.000	ortéza trupová či končetinová - ostatní typy	indiv. kalkulace
Ortézy trupové		
3.01.010	ortéza trupová s nástavbou se skořepinovou plastovou pánevní objímkou (TLSO)	35,1
3.01.020	ortéza trupová stabilizační skořepinový z plastu (TLSO, LSO)	31,2
3.01.030	ortéza trupová korekční skořepinový z plastu (CTLSO, TLSO, LSO)	40,3
3.01.040	ortéza trupová stabilizační materiálově či segmentově kombinovaná (CTLSO, TLSO, LSO)	42,0
3.01.050	ortéza trupová korekční materiálově či segmentově kombinovaná (CTLSO, TLSO, LSO)	48,0
3.01.060	ortéza trupová korekční dynamická s pohybem či nastavením (DTLSO, DLSO)	52,0
3.01.070	tříbodový korzet z polotovaru	8,0
3.01.140	pánevní pás plastový (LSO)	38,0
3.01.160	ortéza trupová tříbodová ze stavebnice bandážisticky dohotovená (TLSO)	8,0
3.01.170	nákrčník plastový (CTO)	21,0
3.01.180	nákrčník laminátový nebo kožený (CTO)	26,0
3.01.190	nákrčník materiálově či segmentově kombinovaný (CTO)	30,0
3.01.200	nákrčník s čelenkou (CTO)	37,0
3.01.210	ortéza hlavy - krytí (CO)	11,0
3.01.220	ortéza trupová - Calabisova bandáž (TLSO)	10,7
3.01.230	ortéza trupová stabilizační s nástavbou pro Hallo trakci (CTLSO)	62,0
3.01.240	ortéza trupová stabilizační či korekční bivalvovaná (TLSO)	60,3
3.01.250	ortéza trupová s nákrčníkem (CTLSO)	42,4
3.01.290	ortéza hlavy pro korekci tvarových a pooperačních deformit - přilba (CO)	32,0
Ortézy horních končetin		
3.02.010	přístroj HK objímkový pro loketní kloub plastový (EO, EWHO)	21,5
3.02.020	přístroj HK objímkový pro loketní kloub laminátový či kožený (EO, EWHO)	26,0
3.02.070	ortéza HK předloketní obloučková (WO, WHO)	22,1
3.02.080	ortéza HK předloketní laminátová (WO, WHO)	29,3
3.02.090	ortéza HK předloketní plastová (WO, WHO)	26,6
3.02.100	ortéza HK předloketní materiálově a segmentově kombinovaná, dynamická (WO, WHO)	29,8

3.02.120	ortéza HK - prstů a ruky plastová (HO)	16,6
3.02.130	ortéza HK - prstů a ruky laminátová (HO)	23,2
3.02.140	ortéza HK - prstů a ruky materiálův a segmentově kombinovaná, dynamická (HO)	20,8
3.02.160	ortéza HK pažní obloučková (SO, SEO, SEWO, SEWHO)	31,0
3.02.170	ortéza HK pažní laminátová (SO, SEO, SEWO, SEWHO)	33,5
3.02.180	ortéza HK pažní plastová (SO, SEO, SEWO, SEWHO)	28,0
3.02.190	ortéza HK pažní materiálův a segmentově kombinovaná, dynamická (SO, SEO, SEWO, SEWHO)	35,7
3.02.200	ortéza HK - prstů a ruky dynamická typu DAHO (HO, WO, WHO)	48,0
3.03.010	přístroj HK objímkový pro ramenní kloub plastový (SO, SEO)	33,8
3.03.020	přístroj HK objímkový pro ramenní kloub laminátový či kožený (SO, SEO)	38,4
3.03.030	ortéza HK ramenní (SO)	38,4
Ortézy dolních končetin		
3.04.010	přístroj DK bércový obloučkový s plastovým či koženým sandálem (AFO)	21,5
3.04.020	přístroj DK bércový obloučkový s koženým sandálem (AFO)	26,7
3.04.040	přístroj DK bércový obloučkový s třmenem (AFO)	23,4
3.04.050	přístroj DK bércový objímkový plastový se sandálem plastovým (AFO)	28,8
3.04.070	přístroj DK bércový objímkový plastový s třmenem (AFO)	22,8
3.04.080	přístroj DK bércový objímkový laminátový či kožený s třmenem (AFO)	27,3
3.04.090	ortéza DK typu Denis-Brown (FO)	4,9
3.04.120	přístroj DK bércový objímkový laminátový se sandálem plastovým (AFO)	35,0
3.04.140	přístroj DK bércový laminátový na třmeny (AFO)	33,0
3.04.150	přístroj DK bércový objímkový plastový se sandálem laminátovým či koženým (AFO)	35,0
3.04.160	přístroj DK bércový objímkový laminátový či kožený se sandálem (AFO)	39,0
3.04.170	ortéza DK pro hlezno kožená (AFO)	18,0
3.04.180	ortéza DK pro hlezno laminátová (AFO)	21,6
3.04.190	ortéza DK pro hlezno plastová (AFO)	16,1
3.04.200	ortéza DK pro hlezno s pohybem (AFO)	28,7
3.04.210	ortéza DK - derotační aparáty kombinované bilaterálně (HKAFO)	45,0
3.04.220	ortéza DK - tah peroneální pérový (AFO)	13,5
3.05.010	přístroj DK obloučkový se sandálem (KAFO)	45,5
3.05.020	přístroj DK obloučkový se sandálem laminátovým či koženým (KAFO)	53,3
3.05.030	přístroj DK obloučkový plastový na třmen (KAFO)	38,4
3.05.040	přístroj DK obloučkový na třmen (KAFO)	44,9
3.05.050	přístroj DK objímkový plastový se sandálem (KAFO)	48,8
3.05.070	přístroj DK objímkový plastový na třmen (KAFO)	41,6
3.05.100	ortéza DK redresní - Hohmannova dlaho pro varozitu bez stavěcího prvku (KAFO)	14,0
3.05.110	ortéza DK redresní - Hohmannova dlaho pro valgozitu bez stavěcího prvku (KAFO)	14,6
3.05.120	ortéza DK i HK derotační typu Becker (jedna končetina), (KAFO)	15,6
3.05.130	ortéza DK - abdukční Vavrdův aparát, bilaterálně (HO)	16,5
3.05.140	ortéza DK typu Sarmiento bivalvovaná (AFO, KAFO)	42,9
3.05.150	ortéza DK typu CTI laminovaná (KO)	45,5
3.05.180	přístroj DK plastový se sandálem plastovým (KAFO)	46,5
3.05.200	přístroj DK plastový se sandálem laminátovým či koženým (KAFO)	50,2
3.05.210	přístroj DK plastový na třmeny (KAFO)	41,0
3.05.220	přístroj DK objímkový laminátový či kožený se sandálem plastovým (KAFO)	57,8
3.05.240	přístroj DK objímkový laminátový či kožený se sandálem laminátovým či koženým (KAFO)	61,5
3.05.250	přístroj DK objímkový laminátový či kožený na třmen (KAFO)	55,9
3.05.280	ortéza DK hyperkorekční nastavitelná podle Mařika pro valgozitu či varozitu (KAFO)	32,0
3.06.020	přístroj DK kolenní objímkový plastový (KO)	31,3
3.06.030	přístroj DK kolenní objímkový laminátový či kožený (KO)	31,9
3.06.040	přístroj DK kolenní obloučkový (KO)	29,0
3.06.050	přístroj DK kolenní materiálův a segmentově kombinovaný (KO)	35,0
3.07.020	přístroj DK celokončetinový plastový s pánevním košem (HKAFO)	56,2
3.07.030	přístroj DK celokončetinový laminátový či kožený s pánevním košem (HKAFO)	67,0
3.07.040	přístroj DK kyčelní obloučkový (HO)	22,0
3.07.050	přístroj DK kyčelní plastový (HO)	30,0
3.07.070	přístroj DK kyčelní laminátový či kožený (HO)	35,0
3.07.080	ortéza DK dlahová s pánevním pasem (centrační ort.) bilaterálně (HKAFO)	32,3
3.07.090	ortéza DK - abdukční aparát typu Atlanta bilaterálně (HO)	45,5
3.08.010	ortéza DK celé - polohovací laminátová (KAFO)	32,3
3.08.020	ortéza DK celé - polohovací plastová (KAFO)	24,4
3.08.030	ortéza DK celé - polohovací obloučková (KAFO)	35,6
3.08.040	ortéza DK celé - polohovací kožená (KAFO)	21,2
3.09.010	ortéza DK - prstů nohy (FO)	1,3
3.09.020	ortéza DK pro nohu neprotvarovaná redresní (AFO)	6,2
3.09.030	ortéza DK pro nohu s proprioceptivními prvky (AFO)	62,5
Ortézy speciální		
3.10.010	ortoprotéza	82,3
3.10.020	reciprokátor (ortéza trupu a končetin) (HKAFO)	140,0

Ortopedická obuv

položka	pomůcka	brutto hodin
4.00.000	ortopedická obuv nebo její úpravy - ostatní typy	indiv. kalkulace
Ortopedická obuv jednoduchá		
4.01.001	ortopedická obuv jednoduchá	41,6
4.01.002	ortopedická obuv dětská	28,0
Ortopedická obuv středně složitá		
4.01.011	výška svršku do 9 cm, podešve syntetika či pryž, dle potřeby odlehčovací či stabilizační prvky	48,0
4.01.012	výška svršku do 9 cm, podešve useň, dle potřeby odlehčovací či stabilizační prvky	50,0
4.01.013	výška svršku do 9 cm, zkrat 2,5-4 cm, podešve syntetika či pryž, dle potřeby odlehčovací či stabilizační prvky	52,0
4.01.014	výška svršku do 9 cm, zkrat 2,5-4 cm, podešve useň, dle potřeby odlehčovací či stabilizační prvky	54,0
4.01.015	výška svršku nad 9 cm, podešve syntetika či pryž, dle potřeby odlehčovací či stabilizační prvky	51,0
4.01.016	výška svršku nad 9 cm, podešve useň, dle potřeby odlehčovací či stabilizační prvky	53,0
4.01.017	výška svršku nad 9 cm, zkrat 2,5-4 cm, podešve syntetika či pryž, dle potřeby odlehčovací či stabilizační prvky	55,5
4.01.018	výška svršku nad 9 cm, zkrat 2,5-4 cm, podešve useň, dle potřeby odlehčovací popř. stabilizační prvky	56,0
4.01.019	ortopedická obuv středně složitá - ostatní	52,0
Ortopedická obuv velmi složitá		
4.01.021	výška svršku do 9 cm, podešve syntetika či pryž, dle potřeby odlehčovací či stabilizační prvky	57,0
4.01.022	výška svršku do 9 cm, podešve useň, dle potřeby odlehčovací či stabilizační prvky	58,0
4.01.023	výška svršku do 9 cm, zkrat nad 4,5 cm, podešve syntetika či pryž, dle potřeby odlehčovací či stabilizační prvky	59,5
4.01.024	výška svršku do 9 cm, zkrat nad 4,5 cm, podešve useň, dle potřeby odlehčovací popř. stabilizační prvky	61,0
4.01.025	výška svršku nad 9 cm, podešve syntetika či pryž, dle potřeby odlehčovací či stabilizační prvky	58,5
4.01.026	výška svršku nad 9 cm, podešve useň, dle potřeby odlehčovací popř. stabilizační prvky	60,0
4.01.027	výška svršku nad 9 cm, zkrat nad 4,5 cm, podešve syntetika či pryž, dle potřeby odlehčovací či stabilizační prvky	61,5
4.01.028	výška svršku nad 9 cm, zkrat nad 4,5 cm, podešve useň, dle potřeby odlehčovací popř. stabilizační prvky	62,0
4.01.029	ortopedická obuv velmi složitá - ostatní	59,0
Vnitřní obuv (sandál), přímá součást protetiké pomůcky nebo obuv nahrazující přístroj		
4.01.031	vnitřní obuv extenční	indiv. kalkulace
4.01.032	vnitřní obuv poamputační (Chopart sandál)	indiv. kalkulace
4.01.033	obuv ortopedická jako přímá součást prot. pomůcky, nebo obuv nahrazující přístroj	indiv. kalkulace
Ortopedické vložky speciální		
4.02.001	vložky lisované na odlitek, indiv. kopyto nebo ve vakuových lisovacích formách	5,0
4.02.002	vložky frézované podle digitálního otisku, nebo 3D skenu	4,0
4.02.003	vložky proprioceptivní s aplikací stimulačních elementů (bez rozdílu výr. technologie)	6,0
Ortopedické vložky ostatní		
4.02.011	vložky s Helfetovou patní skořepinou, supinačním/pronačním klínem, detorzni	3,5
4.02.012	vložky korekční pro úpravu seriové obuvi (bez rozdílu výr. technologie)	4,8
Úpravy ortopedické obuvi		
4.03.001	vyrovnání zkratu do 2 cm vložkou, nebo na podešvi	3,3
4.03.002	vyrovnání zkratu 2 - 4 cm na podešvi	4,0
4.03.003	vyrovnání zkratu 4 - 6 cm na podešvi	4,5
4.03.004	vyrovnání zkratu 6 - 8 cm na podešvi	5,0
4.03.005	aplikace třmenu do obuvi, nebo oprava třmenu	3,7
4.03.006	opatek zvýšený nebo peroneální	2,6
4.03.007	korekce osového postavení DK na spodku obuvi (příšt.spodkový)	2,6
4.03.008	úprava, oprava spodku obuvi	2,6
4.03.009	úprava, oprava svršku obuvi	5,0
4.03.010	zhotovení ortopedického valu (kus)	3,0
4.03.011	odlehčovací stélky - tloušťka 0,5 - 1,5 cm (pár)	6,5
4.03.012	aplikace, nebo oprava výplně obuvi (kus) po amputaci přednoží	1,5
4.03.013	aplikace korekčních prvků (podélná klenba, MTT peloty, supinační/pronační klín) (pár)	1,4
4.03.014	stélky vlepovací (pár)	1,3
4.03.015	podpatěnka korekční do výšky 2 cm	1,3
4.03.016	podpatěnky pro odlehčení patní ostruhy (pár)	3,0
4.03.017	úprava obuvi při změně zdrav. stavu	8,0

Měkké bandáže

položka	pomůcka	brutto hodin
5.00.000	ostatní typy bandáží	indiv. kalkulace
Bandáže trupové		
5.01.010	bederní pás kosticový (TLSO)	8,7
5.01.020	břišní pás podpůrný (LSO)	11,2
5.01.030	břišní pás návlek (LSO)	9,2
5.01.040	bederní pás pružný (TLSO)	7,4
5.01.050	bederní pás kombinovaný (TLSO)	12,5
5.01.060	zhotovení korzetu (TLSO)	25,0

5.01.070	trupová bandáž (CTLSO)	6,0
Kýlní pasy		
5.02.010	suspensor (SIO)	7,5
5.02.020	kýlní pás šourk. (SIO)	11,0
5.02.030	kýlní pás oboustr.šourk. (SIO)	13,4
5.02.040	kýlní pás pupeční (LSO)	8,8
5.02.050	úprava kolostomického pásu (LSO)	5,4
Bandáže speciální		
5.03.010	zdravotní podprsenka	7,7
Bandáže horní končetiny		
5.04.010	zápěstní měkká bandáž (WO)	9,5
5.04.020	předloketní měkká bandáž (WO)	11,0
5.04.030	loketní měkká bandáž (EO)	11,0
5.04.040	pažní měkká bandáž (SO)	12,3
5.04.050	ramenní měkká bandáž (SO)	14,9
5.04.060	epikondylární páska s jednou pelotou (EO)	3,2
Bandáže dolní končetiny		
5.05.010	měkká bandáž hlezna (AFO)	10,3
5.05.020	měkká bandáž bérce (AFO)	10,1
5.05.030	měkká bandáž kolena (KO)	15,0
5.05.040	měkká bandáž stehna (HO)	12,8
5.05.050	měkká bandáž celé DK (HKFO)	21,2
5.05.060	měkká bandáž DK s pánevním košem (HO)	33,2
5.05.070	měkká bandáž berce s dlahami (AFO)	15,6
5.05.080	měkká bandáž kolena s dlahami (KO)	20,4
5.05.090	měkká bandáž hlezna s dlahami (AFO)	16,6
5.05.100	patelární závěs pružný (KO)	5,3
5.05.110	patelární závěs plastový (KO)	10,0
5.05.120	infrapatelární páska (KO)	3,2
Bandáže hlavy		
5.06.010	měkká bandáž hlavy (CO)	10,3
5.06.020	měkký nákrčník (CO)	12,0
Epitézy		
5.07.010	epitéza prsu (HO)	35,1
5.07.020	epitéza lýtky (AFO)	19,6
5.07.030	epitéza stehna (HO)	14,9
Bandáže kompresivní		
5.08.010	kompresivní bandáž končetinová (HKFO, SEWHO)	5,7
5.08.020	kompresivní bandáž trupová (CTLSO)	4,6
5.08.030	kompresivní bandáž hlavy bez pelot (CO)	6,0
5.08.040	kompresivní bandáž kalhoty (HKFO)	9,9
5.08.050	kompresivní bandáž košile (CTLSO)	11,1
5.08.060	kompresivní bandáž kombinéza (CTLSO)	22,4
Bandáže pro nohu		
5.09.010	tah peroneální podkolenní (AFO)	3,0
5.09.020	tah peroneální kotníkový (AFO)	2,5
5.09.030	tah peroneální osmička (AFO)	1,0
5.09.040	tah peroneální kombinovaný (AFO)	4,0
5.09.050	extenční manžeta (WO, AFO)	6,0
Návleky na popáleniny		
5.10.010	návlek kompresivní na popáleniny, rukavice	5,7
5.10.020	návlek kompresivní na popáleniny pro horní končetiny	5,0
5.10.030	návlek kompresivní na popáleniny, ponožka	5,0
5.10.040	návlek kompresivní na popáleniny pro dolní končetiny	4,5
5.10.050	návlek kompresivní na popáleniny trupový (tričko,košile)	7,0
5.10.060	návlek kompresivní na popáleniny, maska na obličej	5,5
5.10.070	návlek kompresivní na popáleniny kalhotový	7,5
5.10.080	návlek kompresivní na popáleniny, overal,kombinezka	13,0

Speciální pomůcky

položka	pomůcka	brutto hodin
6.00.000	speciální pomůcky - ostatní typy	indiv. kalkulace
Mobilizační pomůcky		
6.01.010	polohovací klín individuální laminátový	18,9
6.01.020	polohovací klín individuální plastový	14,8
6.01.030	polohovací klín individuální sádrový	16,3
6.02.040	extenční závaží	3,7

Postury		
6.03.010	individuální sedačka (CTLSO)	68,5
6.03.020	individuální postura	70,0
6.03.030	individuální tvarovaná zádová opěrka (CTLSO)	17,0
Postury		
6.03.010	individuální sedačka (CTLSO)	68,5
6.03.020	individuální postura	70,0
6.03.030	individuální tvarovaná zádová opěrka (CTLSO)	17,0

Pomůcky ze stavebnic a prefabrikátů

položka	pomůcka	brutto hodin
7.01.010	CO nákrčník z polotovaru	6,0
7.01.020	LSO ortéza bederní třířázová - stavebnice	4,0
7.01.030	TLSO ortéza s ventro-latero-laterální oporou pro TLS páteř	10,0
7.01.040	LSO dynamická bederní ortéza - stavebnice	8,0
7.02.010	WHO ortéza předloketní obloučková pro CMP - stavebnice	5,0
7.02.020	SEO ortéza pro ramenní kloub po CMP - stavebnice	4,0
7.02.030	SEWO ortéza celé HK po CMP - stavebnice	10,0
7.03.010	KO čtyřbodová stavebnice	5,0
7.03.020	KO ortéza DK typu CTI z polotovaru	5,0
7.03.030	AFO ortéza peroneální jednoduchá prefabrikovaná	3,0
7.03.040	AFO ortéza peroneální se změnou biomechanické situace	5,0
7.03.050	AFO ortéza peroneální s individuálním uložením chodidla	12,0
7.03.060	AFO pro fraktury patní kosti - stavebnice	5,0
7.03.070	AFO ortéza třířázová - stavebnice	3,0
7.03.080	PHO abdukční Tübinger - stavebnice	4,0
7.03.090	PHO ortéza pro kyčelní kloub - stavebnice	5,0