

# **METODIKA SZP ČR**

## **k Číselníku zdravotnických prostředků SZP ČR**

***Platnost od 01.05.2025***



## Obsah

|                                                                                            |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| ÚVOD .....                                                                                 | 5  |
| METODIKA PŘEDEPISOVÁNÍ ZP NA POUKAZ .....                                                  | 7  |
| SKUPINA 01 – ZP KRYCÍ.....                                                                 | 14 |
| SKUPINA 02 – ZP PRO INKONTINENTNÍ PACIENTY .....                                           | 16 |
| SKUPINA 03 – ZP PRO PACIENTY SE STOMIÍ.....                                                | 18 |
| SKUPINA 04 – ZP ORTOPEDICKO PROTETICKÉ A ORTOPEDICKÁ OBUV.....                             | 19 |
| SKUPINA 05 – ZP PRO PACIENTY S DIABETEM A S JINÝMI PORUCHAMI METABOLISMU .....             | 20 |
| SKUPINA 06 – ZP PRO KOMPRESIVNÍ TERAPII .....                                              | 23 |
| SKUPINA 07 – ZP PRO PACIENTY S PORUCHOU MOBILITY .....                                     | 25 |
| SKUPINA 08 – ZP PRO PACIENTY S PORUCHOU SLUCHU .....                                       | 30 |
| SKUPINA 08 – PŘÍSLUŠENSTVÍ KE SLUCHADLŮM – NA ZAKÁZKU.....                                 | 33 |
| SKUPINA 09 – ZP PRO PACIENTY S PORUCHOU ZRAKU.....                                         | 34 |
| SKUPINA 09 – ZP PRO KOREKCI ZRAKU A ZP KOMPENZAČNÍ PRO ZRAKOVĚ POSTIŽENÉ – NA ZAKÁZKU..... | 35 |
| SKUPINA 10 – ZP RESPIRAČNÍ, INHALAČNÍ A PRO APLIKACI ENTERÁLNÍ VÝŽIVY .....                | 36 |
| SKUPINA 11 – ZP NEKATEGORIZOVANÉ .....                                                     | 44 |
| SKUPINA 24 – ZP ORTOPEDICKO PROTETICKÉ – NA ZAKÁZKU .....                                  | 45 |
| SKUPINA 26 - ZP PRO KOMPRESIVNÍ TERAPII ZHOTOVENÉ NA ZAKÁZKU.....                          | 61 |
| SKUPINA 30 – OPRAVY A ÚPRAVY ZP .....                                                      | 63 |
| METODIKA PŘEDEPISOVÁNÍ ZP ZVLÁŠŤ ÚČTOVANÝ MATERIÁL.....                                    | 64 |
| SKUPINA 01 – OBVAZOVÝ MATERIÁL, NÁPLASTI.....                                              | 65 |
| SKUPINA 41 – IMPLANTÁTY BIOLOGICKÉ LIDSKÉHO A ZVÍŘECÍHO PŮVODU .....                       | 66 |
| SKUPINA 42 – IMPLANTÁTY SPINÁLNÍ, SPONDYLOCHIRURGIE .....                                  | 68 |
| SKUPINA 43 – SYSTÉMY HYDROCEPHALNÍ DRENÁŽNÍ, MONITOROVACÍ LIKVOROVÉ, ČIDLA.....            | 69 |
| SKUPINA 44 – IMPLANTÁTY PRO CHIRURGII HLAVY A KRKU .....                                   | 70 |
| SKUPINA 53 – KARDIOSTIMULÁTORY, DEFIBRILÁTORY, ELEKTRODY, CHLOPNĚ.....                     | 79 |
| SKUPINA 54 – SYSTÉMY IMPLANTABILNÍ NEUROSTIMULAČNÍ, ELEKTRODY EPILEPTOLOGICKÉ .....        | 80 |
| SKUPINA 55 – CÉVNÍ PROTÉZY.....                                                            | 83 |
| SKUPINA 56 – DALŠÍ CHIRURGICKÝ MATERIÁL.....                                               | 84 |
| SKUPINA 59 – FIXAČNÍ POMŮCKY .....                                                         | 85 |
| SKUPINA 60 – JEHLY.....                                                                    | 86 |
| SKUPINA 62 – KANYLY TRACHEOSTOMICKÉ A TRACHEÁLNÍ .....                                     | 87 |
| SKUPINA 64 – IMPLANTÁTY KOSTNÍ, UROLOGICKÉ, MAMMÁRNÍ .....                                 | 88 |
| SKUPINA 67 – KATÉTRY, DRÁTY, DRÉNY, SETY, SONDY, SOUPRAVY, SYSTÉMY, VODIČE, ZAVADĚČE ..... | 90 |
| SKUPINA 68 – STAPLERY, PROSTŘEDKY PRO LAPAROSKOPII .....                                   | 91 |

|                                                                                                 |     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| SKUPINA 69 – PROSTŘEDKY PRO INFUZI, TRANSFUZI A DIALÝZU .....                                   | 92  |
| SKUPINA 70 – PROSTŘEDKY PRO ANESTEZIOLOGII A RESUSCITACI .....                                  | 94  |
| SKUPINA 71 – PROSTŘEDKY PRO POUŽITÍ V PERIFERNÍ, INTRAKRANIÁLNÍ A NEUROVASKULÁRNÍ OBLASTI ..... | 95  |
| SKUPINA 77 – PROSTŘEDKY PRO INTENZIVNÍ A INVAZIVNÍ KARDIOLOGII .....                            | 96  |
| SKUPINA 78 – STENTY A STENTGRAFTY .....                                                         | 96  |
| SKUPINA 80 – PROSTŘEDKY PRO POUŽITÍ V GIT .....                                                 | 100 |
| SKUPINA 81 – RTG FILMY A RADIODIAGNOSTICKÉ ZP .....                                             | 101 |
| SKUPINA 82 – PROSTŘEDKY K LAPAROSKOPICKÝM VÝKONŮM – ZUM OBLIGATORNÍ (PAUŠÁL) .....              | 102 |
| SKUPINA 83 – PORTY, KATÉTRY IMPLANTABILNÍ, KATÉTRY CENTRÁLNÍ ŽILNÍ S MANŽETOU .....             | 105 |
| SKUPINA 84 – DALŠÍ OSTEOSYNTETICKÝ MATERIÁL .....                                               | 106 |
| SKUPINA 85 – OXYGENÁTORY .....                                                                  | 107 |
| SKUPINA 86 – KOMPONENTY PRO NÁHRADY KOLENNÍHO KLOUBU .....                                      | 108 |
| SKUPINA 87 – KOMPONENTY PRO NÁHRADY KYČELNÍHO KLOUBU .....                                      | 109 |
| SKUPINA 88 – KOMPONENTY PRO NÁHRADY OSTATNÍCH KLOUBŮ .....                                      | 110 |
| SKUPINA 89 – CEMENTY KOSTNÍ .....                                                               | 111 |
| SKUPINA 90 – ZP PRO ROBOTICKÉ VÝKONY .....                                                      | 112 |
| SKUPINA 91 – KOMPONENTY PRO OSTEOSYNTETICKOU ZEVNÍ FIXACI .....                                 | 113 |
| SKUPINA 92 – KARDIOSTEHY .....                                                                  | 114 |

## ÚVOD

Metodika SZP ČR nahrazuje 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.

Významné změny, oproti Metodice VZP ČR vydanou k Úhradovému katalogu VZP – ZP, jsou zdůrazněny **barevně**.

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,<br>označení P – ZP se předepisuje na Poukaz (Poukaz na léčebnou a ortopedickou pomůcku, Poukaz na foniatickou pomůcku, Poukaz na brýle a optické pomůcky)<br>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, <b>příp. speciální definice:</b><br><b>S3 – lékař vlastní osvědčení Společnosti ORL opravňující jej k předpisu a vydání sluchadel</b><br><b>S4 – odborná pracoviště oftalmologická pro výdej speciálních optických pomůcek</b><br><b>S5 – zvláštní režim zdravotní pojišťovny, pro schválení zdravotní pojišťovnou</b><br><b>S6 – specializovaná pracoviště popáleninové medicíny</b> |
| 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](http://www.vzp.cz)), datové rozhraní číselníků vychází ze Seznamu hrazených zdravotnických prostředků na poukaz – SÚKL (viz [www.niszp.cz](http://www.niszp.cz)).

Maximální konečná cena koncipovaná ke konečnému spotřebiteli (MFC) může být na základě žádosti Ohlašovatele pro pojištěnce zaměstnaneckých zdravotních pojišťoven snížena (postup viz Metodika SZP ČR k tvorbě a udržování Číselníku SZP ČR-ZP). Takto upravená MFC je označena ve sloupci RP5 příznakem „X“.

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:

Zdravotnické prostředky vydávané na Poukaz, jejichž úhrada je (dle oddílu C přílohy č. 3 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, v platném znění) vázána na předchozí posouzení nároku úhrady z veřejného zdravotního pojištění zdravotní pojišťovnou (dále také „*poukazové ZP schvalované zdravotní pojišťovnou*“), je možné předepsat na lékařský předpis, a to jako:

- a) poukaz pro konkrétního pacienta vystavený po dohodě s pacientem v elektronické podobě (dále jen „elektronický poukaz“),
- b) poukaz pro konkrétního pacienta vystavený v listinné podobě (dále jen „listinný poukaz“), nebo
- c) žádanka na prostředky pro použití při poskytování zdravotních služeb.

(§ 28 zákona č. 375/2022, o zdravotnických prostředcích a diagnostických zdravotnických prostředcích in vitro, v platném znění).

### **Ad a) - elektronický poukaz (e-Poukaz)**

V případě předepisování poukazových ZP schvalovaných zdravotní pojišťovnou, dle výše uvedeného bodu a) (§ 28 zákona č. 375/2022 Sb.) předepisující v e-Poukazu vyznačí „ke schválení“. V režimu elektronické preskripce poukazových ZP schvalovaných zdravotní pojišťovnou není využívána žádanka (e-Žádanka neexistuje). Předepisující potřebné (a ze zákona nezbytné) medicínsko – terapeutické zdůvodnění a předkalkulace může zdravotní pojišťovně předat prostřednictvím příloh k danému e-Poukazu (například skeny epikríz, lékařských zpráv, zaměření, předkalkulací, popřípadě tabulka hodnocení rizika vzniku dekubitů dle Nortonové). Je možné také využít naskenovaný vyplněný formulář Žádanky (o schválení ZP) s uvedením relevantních informací.

Není přípustné jednomu pojištěnci na stejný zdravotnický prostředek vystavit současně listinný poukaz a e-Poukaz.

Je nutné mít na paměti (a upozornit na tuto skutečnost i pojištěnce, nebo jeho zákonného zástupce), že tzv. výpis z e-Poukazu není možné použít ve výdejně / lékárně jako listinný poukaz.

Poté, co předepisující obdrží od zdravotní pojišťovny příslušné stanovisko, do e-Poukazu toto rozhodnutí zdravotní pojišťovny vyznačí, popřípadě uloží další doklady, které zdravotní pojišťovna ke svému rozhodnutí připojila.

Důvodem je skutečnost, že zdravotní pojišťovny nejsou oprávněny cokoli do e-Poukazu vpisovat, vyznačovat či připojovat přílohy.

V případě kladného rozhodnutí předepisující v e-Poukazu uvede spisovou značku schválení (číslo jednací, číslo rozhodnutí, ID, apod.) zdravotní pojišťovny, v případě zakázkových ZP a cirkulovatelných ZP uvede (dle informací od příslušné zdravotní pojišťovny) jméno a adresu smluvního výdejce, který bude předepsaný ZP vydávat / vyrábět, popřípadě připojí i jiné informace a doklady od zdravotní pojišťovny.

### **Ad b, c) - listinný poukaz, žádanka**

V případě předepisování poukazových ZP schvalovaných zdravotní pojišťovnou, výše uvedeným způsobem v bodech b) a c) (§ 28 zákona č. 375/2022 Sb.) postupuje předepisující s ohledem na příslušnost pacienta k jednotlivým zdravotním pojišťovnám SZP ČR takto:

## 201 – Vojenská zdravotní pojišťovna (VoZP)

- V případě necirkulovatelných ZP schvalovaných zdravotní pojišťovnou – předepisující vyplní žádanku (*formulář VZP-21 - Žádanka o schválení (povolení)*), otiskne razítko, uvede datum a podpis a odešle (elektronicky či prostřednictvím listovní zásilky) do zdravotní pojišťovny. Zdravotní pojišťovna žádost posoudí a vrátí žádanku (s uvedením data, razítkem a jménem pověřeného pracovníka zdravotní pojišťovny) předepisujícímu zpět.  
Předepisující obratem vyplní a podepíše listinný Poukaz, na který do kolonky „místo pro záznamy pojišťovny“ uvede kdy a kým byla úhrada ve zdravotní pojišťovně schválena (včetně spisové značky rozhodnutí), znovu připojí svůj podpis a razítko a poukaz bez odkladu předá pojištěnci k uplatnění ve výdejně.
- V případě cirkulovatelných ZP – předepisující vyplní listinný poukaz (*formulář VZP-21 - Žádanka o schválení (povolení)*). Místo pro záznamy pojišťovny ponechá volné a poukaz odešle (elektronicky do datové schránky, nebo jako listovní zásilku) k posouzení do zdravotní pojišťovny. Zdravotní pojišťovny SZP ČR předepisujícím doporučují, aby k datu vystavení poukazu uvedli ještě poznámku „*Prodlužují uplatnitelnost poukazu na 90 dnů*“ (popřípadě jiný časový údaj, maximálně 12 měsíců).  
Zdravotní pojišťovna žádost o úhradu zdravotnického prostředku posoudí a své rozhodnutí uvede na příslušné místo na poukaze. Schválený poukaz obratem odešle výdejci.

## 205 – Česká průmyslová zdravotní pojišťovna (ČPZP)

- V případě necirkulovatelných ZP a cirkulovatelných ZP (vyjma úhradových skupin vymezených níže) schvalovaných zdravotní pojišťovnou – předepisující vyplní žádanku (*formulář VZP-21 - Žádanka o schválení (povolení)*), otiskne razítko, uvede datum a podpis a odešle (elektronicky či prostřednictvím listovní zásilky) do zdravotní pojišťovny. Zdravotní pojišťovna žádost posoudí a vrátí žádanku (s uvedením data, jména a razítka) předepisujícímu zpět.  
Předepisující obratem vyplní a podepíše listinný Poukaz, na který do kolonky „místo pro záznamy pojišťovny“ uvede kdy a kým byla úhrada ve zdravotní pojišťovně schválena, znovu připojí svůj podpis a razítko a poukaz bez odkladu předá pojištěnci k uplatnění ve výdejně.
- V případě cirkulovatelných ZP z podskupin 06, 07, 10 - předepisující vyplní listinný poukaz (*VZP-13 – Poukaz na léčebnou a ortopedickou pomůcku*). Místo pro záznamy pojišťovny ponechá volné a poukaz odešle (elektronicky do datové schránky, nebo jako listovní zásilku) k posouzení do zdravotní pojišťovny. Zdravotní pojišťovny SZP ČR předepisujícím doporučují, aby k datu vystavení poukazu uvedli ještě poznámku „*Prodlužují uplatnitelnou poukazu na 90 dnů*“ (popřípadě jiný časový údaj, maximálně 12 měsíců).  
Zdravotní pojišťovna žádost o úhradu zdravotnického prostředku posoudí a své rozhodnutí uvede na příslušné místo na poukaze. Schválený poukaz obratem odešle smluvnímu dodavateli.

## 207 – Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví (OZP)

- V případě ZP, k jejichž úhradě je nutné předchozí posouzení zdravotní pojišťovnou – předepisující může do OZP odeslat buď:
  - i žádanku;
  - ii (optimálně) poukaz a žádanku.

Žádost o posouzení úhrady je do pojišťovny možné zasílat jako listovní zásilku, ale i elektronicky (nejlépe prostřednictvím datových schránek).

Ad i: předepisující vyplní žádanku (*formulář VZP-21 - Žádanka o schválení (povolení)*) a mimo jiného uvede relevantní informace o splnění indikačních kritérií uvedených k dané úhradové skupině předepsaného ZP v oddíle C přílohy č. 3, zákona č. 48/1997 Sb. Dále otiskne razítko, uvede podpis, datum



vystavení žádosti a dokument odešle (elektronicky či prostřednictvím listovní zásilky) do zdravotní pojišťovny.

OZP žádost posoudí a odešle předepisujícímu do jeho datové schránky (dle IČO) Rozhodnutí o posouzení úhrady předepsaného ZP jako hrazeného z veřejného zdravotního pojištění.

Na tomto Rozhodnutí bude také uvedena žádost o bezodkladné vystavení Poukazu (*formulář VZP-13 – Poukaz na léčebnou a ortopedickou pomůcku*), kde vyjma obvyklých údajů uvede na „Místo pro záznamy pojišťovny“ informaci pro výdejnu, a to, například, takto: „OZP schválila úhradu dne ..... pod č. j.: ..... . K tomuto textu předepisující připojí svůj další podpis a razítko. Poukaz poté obratem odešle na adresu výdejce zdravotnického prostředku (dle instrukcí OZP, které budou uvedeny v Rozhodnutí).

Ad iii: předepisující vyplní žádanku (*formulář VZP-21 - Žádanka o schválení (povolení)*) i listinný poukaz (*formulář VZP-13 – Poukaz na léčebnou a ortopedickou pomůcku*). Místo pro záznamy pojišťovny na Poukaze ponechá volné. Oba dokumenty předepisující odešle (elektronicky do datové schránky OZP, nebo jako listovní zásilku) k posouzení do zdravotní pojišťovny.

Zdravotní pojišťovny SZP ČR předepisujícím doporučují, aby k datu vystavení poukazu předepisující uváděli poznámku „*Prodlužuji uplatnitelnou poukazu na 90 dnů*“ (popřípadě jiný časový údaj, maximálně 12 měsíců).

OZP žádost o úhradu ZP posoudí a své Rozhodnutí odešle samostatným dokumentem předepisujícímu do jeho datové schránky. Schválený poukaz OZP obratem odešle do výdejny cirkulovatelného zdravotnického prostředku, popřípadě do výroby/výdejny zakázkového zdravotnického prostředku (individuálně zhotovované ZP), nebo (v případě zamítnutí úhrady) jej znehodnotí a zlikviduje.

Současně s tím OZP odesílá informaci pojištěnci (nebo jeho zákonnému zástupci) a současně také informuje o svém rozhodnutí předepisujícího.

## **209 – Zdravotní pojišťovna Škoda (ZPŠ):**

Předepisující vyplní žádanku (*formulář VZP-21 - Žádanka o schválení (povolení)*) – uvede datum a podpis, otiskne razítko a odešle (datovou schránkou, Portálem ZP nebo prostřednictvím listovní zásilky) do zdravotní pojišťovny.

- V případě cirkulovatelných ZP – předepisující vyplní i listinný poukaz (*formulář VZP-13 – Poukaz na léčebnou a ortopedickou pomůcku*) a doplní údaje tělesné váhy a výšky pojištěnce vč. telefonního kontaktu. Místo pro záznamy pojišťovny ponechá volné a poukaz odešle (elektronicky do datové schránky, nebo jako listovní zásilku) k posouzení do zdravotní pojišťovny. Zdravotní pojišťovny SZP ČR předepisujícím doporučují, aby k datu vystavení poukazu uvedli ještě poznámku „*Prodlužuji uplatnitelnou poukazu na 90 dnů*“ (popřípadě jiný časový údaj, maximálně 12 měsíců). Zdravotní pojišťovna žádost o úhradu zdravotnického prostředku posoudí a své rozhodnutí uvede na příslušné místo na poukaze. Schválený poukaz obratem odešle do smluvní výdejny cirkulovatelných zdravotnických potřeb.
- V případě necirkulovatelných ZP schvalovaných zdravotní pojišťovnou – předepisující vyplní žádanku (*formulář VZP-21 - Žádanka o schválení (povolení)*), otiskne razítko, uvede datum a podpis a odešle (elektronicky do datové schránky nebo Portálem ZP či prostřednictvím listovní zásilky) do zdravotní pojišťovny. Zdravotní pojišťovna žádost posoudí a Portálem ZP odešle vyjádření předepisujícímu.

Předepisující obratem vyplní a podepíše listinný Poukaz, na který do kolonky „místo pro záznamy pojišťovny“ uvede kdy a kým byla úhrada ve zdravotní pojišťovně schválena (včetně spisové značky rozhodnutí), znovu připojí svůj podpis a razítko a poukaz bez odkladu předá pojišťenci k uplatnění ve výdejně.

### **211 – Zdravotní pojišťovna Ministerstva vnitra ČR (ZPMVČR)**

U všech zdravotnických prostředků schvalovaných zdravotní pojišťovnou, předepisující vyplní žádanku (formulář VZP-21 - Žádanka o schválení /povolení/) v souladu s Metodikou pro pořizování a předávání dokladů VZP ČR a předá (prostřednictvím datové schránky, listovní zásilky, nebo osobně) do zdravotní pojišťovny. Společně s žádankou předává i další případné doplňující medicínsko – terapeutické zdůvodnění (například epikrízy, lékařské zprávy, zaměření, předkalkulace).

Zdravotní pojišťovna žádost posoudí a písemně vyhotoví souhlas s úhradou nebo zahájí správné řízení, v rámci, kterého vydá příslušné rozhodnutí, které zašle předepisujícímu opět prostřednictvím datové schránky nebo listovní zásilky (v případě, že se jedná o rozhodnutí vydané ve správním řízení, dokument obdrží i pojištěnec nebo držitel plné moci).

Předepisující obratem vystaví listinný poukaz (formulář VZP-13 – Poukaz na léčebnou a ortopedickou pomůcku), na který do kolonky „místo pro záznamy pojišťovny“ uvede číslo souhlasu nebo rozhodnutí o schválení (spisovou značku), připojí svůj podpis a razítko a poukaz bez odkladu předá pojišťenci k uplatnění ve výdejně.

### **213 – RBP zdravotní pojišťovna (RBP):**

U všech zdravotnických prostředků, schvalovaných zdravotní pojišťovnou, předepisující vyplní žádanku (formulář VZP-21 - Žádanka o schválení /povolení/) v souladu s Metodikou pro pořizování a předávání dokladů VZP ČR a předá (prostřednictvím datové schránky, listovní zásilky, nebo osobně) do zdravotní pojišťovny. Společně s žádankou předává i další případné doplňující medicínsko-terapeutické zdůvodnění (například epikrízy, lékařské zprávy, zaměření, předkalkulace).

Zdravotní pojišťovna žádost posoudí a písemně vyhotoví souhlas nebo rozhodnutí, které zašle pojišťenci (případně jiné osobě na základě plné moci) a předepisujícímu.

Předepisující obratem vystaví listinný poukaz (formulář VZP-13 – Poukaz na léčebnou a ortopedickou pomůcku), na který do kolonky „místo pro záznamy pojišťovny“ uvede číslo souhlasu nebo rozhodnutí o schválení (spisovou značku), připojí svůj podpis a razítko a poukaz bez odkladu předá pojišťenci k uplatnění ve výdejně.

Předepsat na Poukaz lze pouze ZP, kterému byl přidělen sedmimístný kód. Poukaz vyplněný lékařem/předepisujícím musí splňovat (obsahovat) náležitosti dle aktuálního znění Metodiky pro pořizování a předávání dokladů VZP ČR.

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, zdravotní pojišťovna posoudí tuto žádost a v medicínsky odůvodněných případech ji schválí.

Užitná doba ZP se začíná počítat od data jeho vydání.

Při výdeji ZP předepisovaného na poukaz se případná záměna řídí § 35 zák. č. 375/2022 Sb. Jestliže lékař/předepisující předepíše ZP, na jehož úhradě se podílí pacient, je lékař/předepisující povinen na tuto skutečnost pacienta upozornit.

Veškeré ZP, které si pojištěnec sám vyžádá u lékaře/předepisujícího 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 zdravotní pojišťovna. Schválení zdravotní pojišťovnou 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 \(mimo příslušenství, které se řídí statusem základního zdravotnického prostředku\)](#). 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., v platném znění.

[Je-li pojištěnci předepsán zdravotnický prostředek, který je zařazen do úhradové skupiny, u níž zdravotní pojišťovna zvolila režim cirkulace, a u něhož rozdíl mezi skutečně uplatněnou cenou pro konečného spotřebitele a stanovenou výší úhrady přesahuje 2.000,- Kč, může pojištěnec s příslušnou zdravotní pojišťovnou uzavřít dohodu o zařazení tohoto zdravotnického prostředku do režimu cirkulace. V případě, že se pojištěnec se zdravotní pojišťovnou na cirkulaci nedohodne, zdravotnický prostředek není cirkulován, nýbrž je vydán do vlastnictví pojištěnce. Posuzuje se pouze doplatek za „základní“ zdravotnický prostředek \(mechanický vozík, elektrický vozík, vanový zvedák, polohovací zařízení apod.\), nikoliv za příslušenství k tomuto zdravotnickému prostředku. Pokud je cirkulován „základní ZP“, je cirkulováno i jeho příslušenství \(a to i pokud případný doplatek za příslušenství je vyšší, než 2.000,- Kč\) a naopak: pokud je „základní ZP“ vydán do vlastnictví pojištěnce, jsou do vlastnictví pojištěnce vydána veškerá příslušenství \(bez ohledu na to, zda je jejich doplatek vyšší, nebo nižší, než 2.000,- Kč\).](#)

Přednost při výdeji ZP má vždy repasovaný ZP.

[V případě přechodu pojištěnce k jiné zdravotní pojišťovně může být mezi zdravotními pojišťovnami dohodnuta přefakturace již vydaných cirkulovaných ZP. V případě odlišných dat na poukaze a na Smlouvě o výpůjčce zdravotní pojišťovny vypočítají zůstatkovou hodnotu předmětného R-ZP od data na smlouvě o výpůjčce \(tedy od data převzetí zdravotnického prostředku\) nikoliv od data uvedeného na poukazu.](#)

### **[Vykazování zdravotnických prostředků vydaných pojištěncům SZP ČR formou pronájmu před 1. 12. 2019 \(v rámci přechodných ustanovení zákona 282/2018 Sb.\)](#)**

[Zdravotnické prostředky na poukaz, které byly předepsány a následně \*\*zapůjčeny\*\* pojištěncům pojišťoven SZP ČR s použitím kódů, které byly platné do 31. 7. 2019 \(v případě nepřeohlášených zdravotnických prostředků\), resp. do 30. 11. 2019 \(v případě přeohlášených ZP\), se do konce jejich životnosti vykazují podle původních, zdravotní pojišťovnou schválených kódů. Tyto položky jsou ve sloupci NAZ označeny „\(JEN CIRKULACE\)“. Tyto zdravotnické prostředky s těmito „původními“ kódy není možno vydat jako nové ZP, pouze jako opakovaně zapůjčované \(cirkulované\).](#)

[Zdravotnické prostředky na poukaz, které byly předepsány a následně vydány pojištěncům pojišťoven SZP ČR formou tzv. \*\*pronájmu\*\* \(vlastníkem ZP je dodavatelská společnost či výrobce\) s použitím kódů, které byly platné do 31. 7. 2019 \(v případě nepřeohlášených zdravotnických prostředků\), resp. do 30. 11. 2019 \(v případě](#)

*přehlášených ZP), se do konce jejich životnosti vykazují podle původních, zdravotní pojišťovnou schválených kódů. Tyto položky jsou ve sloupci NAZ označeny „(JEN VYDANÉ)“.*

*Zdravotní pojišťovny SZP ČR do svých Číselníků tyto původní kódy (začínající 0 či 9) stále doplňují, a proto je možné je takto vykazovat.*

### **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/předepisujícím. 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 podléhají schválení zdravotní pojišťovnou (dle zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů) mohou být na dobu 12 měsíců schváleny prostřednictvím jednorázově vydaného písemného souhlasu zdravotní pojišťovny s opakovanou preskripcí ZP (za splnění podmínek a postupu daném příslušnými právními předpisy, zejména zákonem č. 375/2022 Sb., o zdravotnických prostředcích a diagnostických zdravotnických prostředcích in vitro, ve znění pozdějších předpisů a příslušnými prováděcími předpisy. Výše zmíněné předpisy stanovují podmínku písemného souhlasu zdravotní pojišťovny s opakovaným předepisováním zdravotnického prostředku.).

V takovém případě lékař/předepisující zašle do zdravotní pojišťovny Žádankou, příp. Poukaz, na které požádá o souhlas s opakovaným předepisováním ZP na dobu 12 měsíců. K Žádance budou připojeny ostatními dokumenty a zprávy (pokud jsou dle metodiky a pro prokázání zdravotního stavu pojištěnce potřeba). V případě, že zdravotní pojišťovna takové žádosti vyhoví, odešle kopii Žádanky lékaři/ předepisujícímu zpět se svým souhlasným stanoviskem (včetně podpisu, a data schválení a data platnosti souhlasu – maximálně 12 měsíců od data schválení). Lékař/předepisující je pak oprávněn (s ohledem na zdravotní stav pojištěnce) vystavovat další Poukazy bez nutnosti schvalování zdravotní pojišťovnou (a vystavování Žádanky) – vždy na Poukaz uvede (do pole pro záznamy zdravotní pojišťovny) informaci: „Dne ..... byl vydán souhlas zdravotní pojišťovny, 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 zdravotnický prostředek předepsat maximálně na tři měsíce dopředu. V případě změny zdravotní pojišťovny v průběhu období, pro které je vystaven souhlas, musí lékař/ předepisující opětovně požádat o schválení zdravotní pojišťovnou.

### **Výdej ZP**

V souladu s platnou Smlouvou o výdeji zdravotnických prostředků je dodavatel povinen vydávat pojištěncům zdravotnické prostředky odpovídající poukazu vystavenému smluvním lékařem/předepisujícímu 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, a skutečně vydaného množství ZP.

**Zkratky specializací a označení speciálních zaměření pracovišť** viz soubor OME\_PZT (např. viz [www.vzp.cz](http://www.vzp.cz)).

Zdravotnické prostředky nově předepsané na poukaz od 1. 1. 2022, jsou hrazeny podle nových pravidel stanovených zákonem č. 48/1997 Sb. ve znění účinném od 1. 1. 2022, tedy podle nového znění Přílohy č. 3 k zákonu.

Pro zdravotnické prostředky předepsané na poukaz do 31. 12. 2021 platí pravidla daná přechodnými ustanoveními k nové právní úpravě (Čl. II zákona č. 371/2021 Sb.), resp. předchozí právní úpravou.

Na období před účinností novely zákona, tedy do 31. 12. 2021, se vztahuje Čl. II bod 3. a 4.. přechodných ustanovení, který stanoví, že u zdravotnických prostředků předepsaných na poukaz a uplatněných pojištěnci přede dnem nabytí účinnosti novely zákona se postupuje podle zákona č. 48/1997 Sb., ve znění účinném přede dnem nabytí účinnosti novely zákona.

Pro úhradu ZP pro domácí umělou plicní ventilaci se vztahují přechodná ustanovení Čl. II bod 5., 6., a 7

## SKUPINA 01 – ZP KRYCÍ

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.

Obvazový materiál předepisuje na Poukaz smluvní lékař/předepisující Pojišťovny dle typu zdravotnického prostředku (viz Číselník SZP ČR – ZP).

Zvlášť účtovaný materiál (označení M poli PRO) může být vykazován pouze v návaznosti na zdravotní výkon, nepodléhá schválení zdravotní pojišťovnou (bez označení „Z“ v poli LIM1).

### **Prostředky pro vlhké hojení ran – Postup při preskripci v období prvních 6 měsíců léčby**

Za účelem kontroly účelné preskripce prostředků vlhkého hojení ran je nezbytnou podmínkou řádně a přehledně vedená zdravotnická dokumentace se záznamy obsahující podrobné informace o lokalizaci, popisu rány (velikosti vč. hloubky a popisu okrajů a spodiny rány) před zahájením léčby i změnách v průběhu léčby. Součástí těchto záznamů je fotodokumentace ran pořízená v souladu s Metodickým pokynem, kterým se stanoví pravidla k fotodokumentaci ran uveřejněným ve Věstníku MZ ČR 8/2024. V případě, že pojištěnec nesouhlasí s pořízením fotodokumentace, je nutné tuto skutečnost zaznamenat do zdravotnické dokumentace a od pojištěnce získat jím podepsaný písemný nesouhlas s odůvodněním.

Popis rány, průběh hojení a fotodokumentace rány (vyjma dokumentovaného nesouhlasu pojištěnce) musí jednoznačně prokazovat oprávněnost a medicínskou efektivitu preskripce. Nedoložení výše uvedeného, v případě kontroly ze strany zdravotní pojišťovny, lze považovat za porušení prokazatelnosti účelné preskripce zdravotnických prostředků pro vlhké hojení ran a příslušná zdravotní pojišťovna má právo požadovat po poskytovateli ZS, kterým byly ZP pro vlhké hojení ran předepsány, náhradu zaplacené částky za všechny zdravotnické prostředky pro vlhké hojení ran.

Lékař/předepisující při zahájení léčby pomocí prostředků pro vlhké hojení ran vyplní **současně Žádanku o schválení (povolení)**, dále jen **Žádanka**, a **Poukaz na léčebnou a ortopedickou pomůcku**, dále jen **Poukaz**.

Poznámka: *Aktuální verze dokladů je veřejně k dispozici na Internetové stránce:*

<http://www.vzp.cz/poskytovatele/vyuctovani-zdravotni-pece>

U tohoto typu ZP se jedná o odložené schvalování úhrady zdravotní pojišťovnou, v souladu se zněním zákona č. 48/1997 Sb., až po uplynutí 6 měsíců od zahájení léčby jednoho defektu **bez ohledu na poskytovatele**.

Na Žádance budou dle **Metodiky pro pořizování a předávání dokladů** v platném znění (viz <http://www.vzp.cz/poskytovatele/vyuctovani-zdravotni-pece>) vyplněny veškeré údaje identifikující pojištěnce, zdravotnické zařízení a zdravotnický prostředek, který je předepsán.

#### **a) Při prvním předepsání prostředku pro vlhké hojení**

Na Žádanku se uvede

- **signální kód zdravotnického prostředku 0082747** (Krytí vlhké – kód pro oznámení začátku léčby) určený pro předání informace o zahájení léčby prostředkem pro vlhké hojení ran.
- Počet balení ZP – 999

V části Žádanky **Specifikace požadavku** vyplní preskribující tento text:

- **„INFORMACE O ZAHÁJENÍ LÉČBY PROSTŘEDKY PRO VHLKÉ HOJENÍ RAN“** a uvede
- **DATUM zahájení léčby**, které bude shodné s datem vystavení Poukazu.

V části Žádanky **Zdůvodnění** uvede **lokalizaci, velikost včetně hloubky, popis okrajů a spodiny rány, pro kterou vlhké krytí indikuje a předepisuje**. Součástí Žádanky může být i fotodokumentace.

**Současně** ošetřující lékař vyplní Poukaz, na kterém uvede

- **kód konkrétního indikovaného ZP** z Číselníku SZP ČR – ZP (viz [https://www.szpcr.cz/zdravotnicke\\_prostredky.php](https://www.szpcr.cz/zdravotnicke_prostredky.php)),
- **požadované množství ZP**



do kolonky „Místo pro záznamy zdravotní pojišťovny“ text: „Zahájení léčby vlhkým krytím oznámeno zdravotní pojišťovně, platnost do dd.mm.rrrr \*\*

Vyplněný Poukaz předá rovnou pojištěnci k vyzvednutí vlhkého krytí bez dalšího odkladu. Žádanku, kterou lékař/předepisující zaslal na příslušnou zdravotní pojišťovnu, následně obdrží zpět po jejím zpracování na zdravotní pojišťovně. [Zdravotní pojišťovna převzetí žádanky zaznamená do svého informačního systému, datum vystavení Poukazu/Žádanky považuje za datum zahájení léčby vlhkým krytím.](#)

**b) Při dalším předepsání v období prvních 6 měsíců již lékař/předepisující další Žádanku nevystavuje!**

Lékař/předepisující vystavuje pouze Poukaz na konkrétní ZP v požadovaném množství a [do kolonky „Místo pro záznamy zdravotní pojišťovny“ uvede text: „Zahájení léčby vlhkým krytím oznámeno zdravotní pojišťovně, platnost do dd.mm.rrrr \\*\\*](#)

**V případě, že v období prvních 6 měsíců je následně zahájena léčba vlhkým krytím jiného defektu, než pro který byla příslušné zdravotní pojišťovně předána informace o zahájení léčby, postupuje lékař/předepisující opět podle bodu a), tzn. vystaví novou Žádanku, ...**

Pokud pojištěnec v průběhu prvních 6 měsíců léčení přejde k jinému ošetřujícímu lékaři/předepisujícímu, který pokračuje léčbou vlhkým krytím, obě doby léčení se sčítají. Nový ošetřující lékař/předepisující (jiné IČP) v takovém případě vystavuje novou žádanku.

Např.: 1. OL - 1 měsíc, 2. OL - 5 měsíců, tj. po uplynutí celkové doby 6 měsíců léčení oběma lékaři se postupuje standardním způsobem dle bodu „Postup při preskripci pro období po uplynutí prvních 6 měsíců léčby“).

\* pro přehlednost se datum vystavuje následovně – například: datum předepsání 11. 4.

2019, platnost Žádanky do 11. 10. 2019

Přerušení léčby pomocí prostředků pro vlhké hojení ran nemá vliv na dobu (neprodlužuje ji), do kdy je oznámeno zdravotní pojišťovně (viz datum do: dd.mm.rrrr).

\*\* oznámení zdravotní pojišťovně v souladu s Metodikou pro pořizování a předávání dokladů, kdy se v části Místo pro záznamy zdravotní pojišťovny souhlas zdravotní pojišťovny potvrdí na dokladu otiskem razítka lékaře/předepisujícího a jeho podpisem. Datum oznámení je nutné vyplnit vzhledem k úhradě z prostředků veřejného zdravotního pojištění (v.z.p.) – pokud si klient vyzvedne ZP v pozdější době, tj. i po datu platnosti oznámení, (což může nastat vzhledem k platnosti Poukazu 30 dní, neuvede-li lékař jinak), pak tyto zdravotnické prostředky již nejsou hrazeny z v.z.p. Uvedené je v souladu s medicínským hlediskem – okamžitou potřebou vlhkého krytí k ošetření rány.

**Postup při preskripci pro období po uplynutí prvních 6 měsíců léčby**

Po uplynutí období 6 měsíců od vystavení první Žádanky informující příslušnou zdravotní pojišťovnu o zahájení léčby (tzn. defektu v konkrétní lokalitě) se v případě potřeby pokračující/další léčby pomocí prostředků pro vlhké krytí postupuje standardně jako u každého prostředku, jehož úhrada vyžaduje předchozí souhlas zdravotní pojišťovny (v Číselníku SZP ČR – ZP označeno symbolem Z v poli LIM1).

Lékař/předepisující vystaví dle smluvně závazné a aktuálně platné Metodiky pro pořizování a předávání dokladů novou Žádanku s uvedením konkrétního kódu krytí, požadovaného počtu balení, specifikace požadavku, zdůvodnění [a přiloží k Žádance fotodokumentaci defektu pořízeného v souladu s Metodickým pokynem, kterým se stanoví pravidla k fotodokumentaci ran uveřejněným ve Věstníku MZ ČR 8/2024 a uvede informace o lokalizaci, velikosti vč. hloubky a popisu okrajů a spodiny rány a změnách v průběhu léčby.](#) V případě, že v okamžiku zaslání signálního kódu 0082747 nebyla do zdravotní pojišťovny zaslána fotodokumentace rány, bude k žádance připojena nejenom aktuální fotodokumentace rány (z doby vystavení nové žádosti o pokračování léčby vlhkým krytím), tak i fotodokumentace z doby zahájení léčby, popř. pojištěncem podepsaný písemný nesouhlas z doby před zahájením léčby. Poukaz může být vyplněn a předán pojištěnci až po obdržení souhlasu zdravotní pojišťovny.

## SKUPINA 02 – ZP PRO INKONTINENTNÍ PACIENTY

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 skupiny 02 jsou děleny na ZP absorpční, ZP pro sběr moči a ZP pro vyprazdňování.

**ZP absorpční** pro inkontinentní pacienty předepisuje smluvní lékař/předepisující Pojišťovny odbornosti GER, GYN, CHI, NEF, NEU, PED, SDP, SLO, PRL, URN na Poukaz (odbornost souvisí s konkrétním typem ZP, viz Číselník SZP ČR – ZP).

Spoluúčast pojištěnce (doplatky) stanovené zákonem je nutné vybírat vždy, a to již od prvního vydaného kusu.

Nárok na předpis vzniká při splnění indikací od 3 let věku pojištěnce pouze při prokázané patologické inkontinenci. Odborný lékař je povinen písemně informovat praktického lékaře, v jehož péči je inkontinentní pojištěnec, o provedeném vyšetření a jeho výsledcích, v případě preskripce pomůcek i o ZP a jejich množství, které pojištěnci předepsal (kódy ZP, viz aktuální Číselník SZP ČR – ZP).

Uvedené ZP mohou být předepsány na Poukaz nejvýše na dobu 3 měsíců (tzv. maximální preskripce). Tato maximální preskripce je možná pouze u pacientů se stabilizovanou inkontinencí, u kterých je předpoklad účelného využití celého množství předepsaných ZP.

V případě, že jsou dodávány inkontinenční pomůcky více klientům hromadně, musí být přebírající osoba písemně pověřena každým z dotčených klientů. Výdejce v takovém případě vystaví dodací list se jmenným rozpisem pojištěnců s přiřazením jednotlivých kódů z Číselníku SZP ČR – ZP vydaných pomůcek, jejich množstvím a cenou pro konečného spotřebitele u každé z těchto pomůcek.

Výdejce vystaví pověřené osobě (např. zařízení sociálních služeb) účetní doklad na doplatky pojištěnců (např. fakturu) a to na všechny dodané pomůcky s doplatkem. Na účetním dokladu bude uveden jmenný rozpis pojištěnců s přiřazením jednotlivých kódů z Číselníku SZP ČR – ZP vydaných pomůcek, jejich množstvím a výší doplatků vybraných od pojištěnců u každé z těchto pomůcek.

Pojištěncům v ústavní péči (hospitalizace) a v odborných léčebnách Pojišťovna tyto pomůcky nehradí (viz zákon 48/1997 Sb. a Metodika pro pořizování a předávání dokladů VZP ČR, doklad VZP 13/2022 – Poukaz na léčebnou a ortopedickou pomůcku).

Indikací pro předpis absorpčních ZP je inkontinence, která je dělena do tří stupňů dle závažnosti postižení:

### **I. stupeň – mimovolní únik moči nad 50 ml do 100 ml (včetně) v průběhu 24 hodin, stupeň postižení / inkontinence = 1**

především stresová inkontinence všech stupňů. Používání pomůcek je nepravidelné. Únik moči nastává při kašli, smích, kýchnutí či zvedání předmětů.

V případech ostatních typů inkontinence (reflexní, urgentní, extrauretrální), kde není prioritní stresový manévr, musí odborník klasifikaci provést s přihlédnutím k údajům v mikční kartě pacienta (anamnéza), případně k výsledkům vyšetření dolních močových cest (fyzikální vyšetření, cystoskopie, uroflowmetrie, cystografie, ultrasonografie apod.).

Z prostředků veřejného zdravotního pojištění je Pojišťovnou hrazeno maximálně 150 kusů/měsíc, nejvýše do 437,92 Kč/měsíc.

### **II. stupeň – mimovolní únik moči nad 100 ml do 200 ml (včetně) v průběhu 24 hodin + fekální inkontinence, stupeň postižení / inkontinence = 2**

ostatní typy inkontinence zejména u mobilních pacientů. Používání pomůcek je nutné denně, únik moči nastává při změně polohy, při běhu, chůzi, chůzi po schodech, při fyzické námaze.

Z prostředků veřejného zdravotního pojištění je Pojišťovnou hrazeno maximálně 150 kusů/měsíc, do celkové výše 876,96 Kč



**III. stupeň – mimovolní únik moči nad 200 ml v průběhu 24 hodin + smíšená inkontinence, stupeň postižení / inkontinence = 3**

ostatní typy inkontinence v pokročilém stádiu především u ležících pacientů spojené také s inkontinencí stolice. Používání pomůcek je trvalou nutností. Moč, případně stolice uniká trvale, bez možnosti jakkoli kontrolovat tento stav.

Z prostředků veřejného zdravotního pojištění je Pojišťovnou hrazeno maximálně 150 kusů/měsíc, do celkové výše 1 655,36 Kč

**Pro předpis Poukazu pro inkontinentního pojištěnce platí:**

- na Poukaze může být předepsán pouze jeden druh ZP pro inkontinentní pacienty s využitím možnosti předepsání více poukazů,
- pro předpis je směrodatný údaj o stupni inkontinence v návaznosti na finanční limit,
- absorpční pomůcky (vločky, vložné pleny, kalhotky absorpční, ...) by měly být přiloženy na těle pacienta, maximálně po dobu 8 hodin z hygienických důvodů,
- při preskripci nesmí dojít k překročení limitů (množstevní a finanční) stanovených pro jednotlivé stupně inkontinence,
- vystavení Poukazu musí být proveden záznam v dokumentaci pojištěnce s uvedením stupně inkontinence a údaj o množství předepsaných ZP.
- údaj o stupni postižení / inkontinence se na Poukaze uvádí výhradně pro ZP v úhradových skupinách 02.01 – ZP absorpční.

## SKUPINA 03 – ZP PRO PACIENTY SE STOMIÍ

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.

Tyto pomůcky mohou být předepsány na Poukaz nejvýše na dobu 3 měsíců. ZP pro pacienty se stomií nepodléhají schvalování zdravotní pojišťovnou.

V případě předepsání systému pro dočasnou kontinenci stomie nemá pacient nárok na další čerpání sáčků a podložek v daném měsíci.

**Indikační omezení:** Kolostomie s formovanou stolicí.

Těsnící manžety (03.08.01.05) lze předepsat pouze s podložkou, nikoliv ale se systémem jednodílným.

**Nízkotlaké adaptéry pro dvoudílný systém** lze předepsat pouze v časném pooperačním období – do 3 měsíců od operace.

## SKUPINA 04 – ZP ORTOPEDICKO PROTETICKÉ A ORTOPEDICKÁ OBUV

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.

Zdravotní pojišťovna hradí ZP skupiny 04 pouze po úrazu, operaci apod., do doby obnovení plné mobility, resp. do doby ukončení kauzální léčby apod.

Zdravotní pojišťovna hradí pouze jeden typ ZP z jedné úhradové skupiny ve stanoveném frekvenčním limitu (množstevní limit dle zákona č. 48/1997 Sb.).

Více než jeden typ ZP i ze stejné úhradové skupiny je možné předepsat pouze při změně zdravotního stavu. O této skutečnosti musí předepisující lékař informovat pojišťovnu Žádankou.

V případě předepsání ortéz pro párové končetiny je možné tyto ZP vypsát na jeden poukaz (2 ks), tuto skutečnost předepisující lékař vyznačí na poukaze poznámkou „P a L“.

Pojišťovna nehradí sportovní ortézy a bandáže.

Obuv dětská terapeutická vyhrazena pro neurologická postižení do 18 let věku podléhá schválení zdravotní pojišťovnou.

## SKUPINA 05 – ZP PRO PACIENTY S DIABETEM A S JINÝMI PORUCHAMI METABOLISMU

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.

**Pojišťovna hradí** proužky diagnostické na stanovení glukózy ZP (05.02.02.01) do maximální výše dle Číselníku SZP ČR – ZP:

UHR1 – předpis odborností DIA; PRL; INT za podmínek:

- diabetes mellitus při léčbě perorálními antidiabetiky – 100 ks/1 rok

UHR2 – předpis odborností DIA; INT za podmínek:

- diabetes mellitus při léčbě inzulínem – 400 ks / 1 rok

UHR2 – předpis odborností DIA za podmínek:

- diabetes mellitus při léčbě injekčními neinzulínovými antidiabetiky, inzulínem (do 2 dávek denně); nediabetická hypoglykémie (inzulinom, dialýza, postprandiální hypoglykémie) – 400 ks/ 1 rok
- diabetes mellitus při léčbě intenzifikovanou inzulínovou terapií (léčba inzulínovými pery nebo pumpou) – 1500 ks/ 1 rok;
- diabetes mellitus do 18 let včetně; diabetes mellitus v těhotenství; nediabetická hypoglykémie (kongenitální hyperinzulinismus, dědičná metabolická porucha) u dětí do 10 let včetně – 2500 ks/ 1 rok

Systém pro kontinuální monitoraci glukózy (**CGM**) v reálném čase se skládá ze senzorů, vysílače a přijímače. Přijímačem může být inzulínová pumpa, nebo samostatné zařízení.

U úhradových skupin, kde je zákonem stanoven roční úhradový limit (**náplastové inzulínové pumpy, CGM, lancety, baterie k IP**), se tento limit počítá vždy pro každý kalendářní rok jednotlivě. V prvním roce léčby je hrazena poměrná část odpovídající ročnímu úhradovému limitu. **Roční úhradový limit nesmí být překročen.**

Při preskripci na přelomu kalendářních roků lze předepsat Poukaz na preskripci příslušného množství ZP s datem do 31. 12. daného roku a současně Poukaz na preskripci příslušného množství ZP s platností od 1. 1. následujícího roku (tato skutečnost musí být na Poukaze předepisujícím lékařem vyznačena).

Systémy pro kontinuální monitoraci u dospělých pacientů mohou předepisovat všechna diabetologická centra a pracoviště s osvědčením ČDS ČLS JEP, v případě dětí dětské diabetologické ambulance.

Při prvním předepsání úhradové skupiny 05.02.05.01 – senzory, vysílače a případně přijímače (přijímač není SMART zařízení), diabetolog vystaví tiskopis VZP 13/2022 Poukaz na léčebnou a ortopedickou pomůcku a současně vystaví tiskopis VZP 21/2013 Žádanka o schválení (povolení) výkonu – léčivého přípravku – ZP – ostatní, na kterou uvede obecný kód zdravotní pojišťovny zdravotnického prostředku 0142942 (SYSTÉM CGM – KÓD PRO OZNÁMENÍ ZAČÁTKU LÉČBY), která podléhá schválení zdravotní pojišťovnou.

Na Žádance budou dle **Metodiky pro pořizování a předávání dokladů** v platném znění (viz <http://www.vzp.cz/poskytovatele/vyuctovani-zdravotni-pece>) vyplněny veškeré údaje identifikující pojištěnce, zdravotnické zařízení a zdravotnický prostředek, který je předepsán.

### a) Při prvním předepsání systému pro CGM

Na Žádanku se uvede

- **obecný kód zdravotní pojišťovny zdravotnického prostředku 0142942** (systém pro CGM – kód pro oznámení začátku léčby) určený pro předání informace o zahájení léčby.
- Počet balení ZP – 999

V části Žádanky **Specifikace požadavku** vyplní preskribující lékař/předepisující tento text:

- „**INFORMACE O ZAHÁJENÍ LÉČBY SYSTÉMEM PRO CGM**“ a uvede
- **DATUM zahájení léčby**, které bude shodné s datem vystavení Poukazu.

V případě záměru vystavení listinného Poukazu:

- i) V případě, že zdravotní pojišťovna **vyžaduje současně zaslání Poukazu (ČPZP, OZP, ZPŠ), pak současně ošetřující lékař/předepisující vyplní Poukaz**, na kterém uvede
- **kód konkrétního indikovaného ZP** z Číselníku SZP ČR – ZP (viz [https://www.szpcr.cz/zdravotnicke\\_prostredky.php](https://www.szpcr.cz/zdravotnicke_prostredky.php)),
  - skutečně **požadované množství**

Takto vyplněná Žádanka a Poukaz bude odeslána na místně příslušné smluvní pracoviště zdravotní pojišťovny. Zdravotní pojišťovna v informačním systému zaeviduje zahájení léčby a kopii Žádanky odešle zpět lékaři/ předepisujícímu. Zdravotní pojišťovna posoudí nárok pojištěnce a na Poukaze vyznačí své stanovisko (Schvaluji / Neschvaluji) a Poukaz zašle zpět lékaři/ předepisujícímu (popřípadě pojištěnci).

- ii) V případě, že zdravotní pojišťovna **nevyžaduje současně zaslání Poukazu (RBP, VoZP, ZPMV), pak** takto vyplněná Žádanka bude odeslána na místně příslušné smluvní pracoviště zdravotní pojišťovny.
- Po schválení Žádanky** ošetřující lékař vyplní Poukaz, na kterém uvede:
- **kód konkrétního indikovaného ZP** z Číselníku SZP ČR – ZP (viz [https://www.szpcr.cz/zdravotnicke\\_prostredky.php](https://www.szpcr.cz/zdravotnicke_prostredky.php)),
  - skutečně **požadované množství**,
  - **schválen zdravotní pojišťovnou dd.mm.rrrr\***, kde dd=den, mm=měsíc, rrrr=rok (tj. *datum vystavení datum vystavení Žádanky*).

V případě záměru vystavení e-Poukazu:

Vyplněná Žádanka odeslána na místně příslušné smluvní pracoviště zdravotní pojišťovny.

**Po schválení Žádanky** ošetřující lékař doplní do příslušného e-Poukazu, kde uvede:

- **kód konkrétního indikovaného ZP** z Číselníku SZP ČR – ZP (viz [https://www.szpcr.cz/zdravotnicke\\_prostredky.php](https://www.szpcr.cz/zdravotnicke_prostredky.php)),
- skutečně **požadované množství**,
- **schválen zdravotní pojišťovnou dd.mm.rrrr\***, kde dd=den, mm=měsíc, rrrr=rok (tj. *datum vystavení datum vystavení Žádanky*).

**b) Při druhém a dalším předepsání již lékař další žádanku o schválení (doklad 21/2013) nevyplňuje.**

Systém pro okamžitou monitoraci glukózy (FGM = Flash Glucose Monitoring) se skládá z přijímače a senzorů pro okamžité monitorování glukózy. Po dobu používání FGM lze předepsat současně s max. 100 ks/1 rok a u dětí do 18 let včetně max. 300 ks/1 rok diagnostických proužků pro stanovení glukózy z krve. Nelze předepsat současně s glukometry a glukometry pro stanovení ketolátek. Nelze předepsat současně s přístroji pro kontinuální monitoraci glukózy (CGM).

### **Inzulínové pumpy**

V případě, že je předepsána inzulínová pumpa z úhradové skupiny 05.03.03.02 je nutné, aby v žádosti o schválení bylo jednoznačně medicínsky zdůvodněno, proč nelze použít inzulínovou pumpu z úhradové skupiny 05.03.03.01.

V případě, že je předepsána inzulínová pumpa z kategorie 05.03.03.03, je nutné, aby v žádosti o schválení bylo jednoznačně medicínsky zdůvodněno, proč nelze použít inzulínovou pumpu z kategorie 05.03.03.01 a 05.03.03.02.

**Pojišťovna hradí** náplastovou inzulinovou pumpu (05.03.03.04) do maximální výše dle Číselníku SZP ČR – ZP:

- UHR1 – úhrada pro 1. rok (včetně veškerého příslušenství a baterií na 1 rok provozu);
- UHR2 – úhrada pro 2. – 4. rok (včetně veškerého příslušenství a baterií);

**a to vždy po schválení zdravotní pojišťovnou, kdy o schválení je nutné požádat každý rok.**

Není možný souběh s jiným typem inzulinové pumpy.

## SKUPINA 06 – 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, elefantíáza

### 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.

**Vykazování zdravotnických prostředků zapůjčených pojištěncům SZP ČR před 1. prosincem 2019**

*POZOR! Zdravotnické prostředky na poukaz, které byly předepsány a následně zapůjčeny pojištěncům pojišťoven SZP ČR s použitím kódů, které byly platné do 31. 7. 2019 (v případě nepřeohlášených zdravotnických prostředků), resp. do 30. 11. 2019 (v případě přeohlášených ZP), se do konce jejich životnosti vykazují podle původních, zdravotní pojišťovnou schválených kódů. Tyto položky jsou ve sloupci NAZ označeny „(JEN CÍRKULACE)“. Tyto zdravotnické prostředky s těmito „původními“ kódy není možno vydat jako nové ZP, pouze jako opakovaně zapůjčované (cirkulované).*

*Zdravotní pojišťovny SZP ČR do svých Číselníků tyto původní kódy (začínající 0 či 9) stále doplňují, a proto je možné je takto i předepisovat a vykázat.*



## 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.**

Při preskripci aktivního mechanického vozíku je za **vysoce aktivního dospělého uživatele** považován pacient s poruchou mobility, se zachovanou funkcí obou horních končetin dostatečnou pro ovládání mechanického vozíku v interiéru i exteriéru po celý den (zaměstnání, vzdělávání, péče o rodinu a zdraví, volnočasové aktivity).

**Příslušenství k vozíkům** – cirkulace příslušenství vozíku se řídí dle vlastnictví vozíku

### **Základní výbava – mechanické vozíky a polohovací zařízení**

Některé skupiny zdravotnických prostředků (skupina 07) mají v legislativě (zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, v platném znění (dále jen „zákon“) stanoveno, jaké vybavení musí být pojištěncům vydáno v základní výbavě: nikoliv jako příslušenství hrazené z veřejného zdravotního pojištění nad rámec úhrady „základního zdravotnického prostředku“.

Jedná se o tyto úhradové skupiny, pro které je zákonem stanoveno níže uvedené „povinné vybavení“:

speciální multifunkční mechanický vozík – úhradová skupina 07.01.01.13:

- mechanické polohování sedu
- mechanické polohování zádové opěrky
- ergonomicky tvarovaný sed a zádová opěrka
- výškově nastavitelné bočnice (područky, opěrky rukou)
- podnožky polohovací výškově stavitelné
- bubnové brzdy
- opěrka hlavy
- bezpečnostní kolečka

speciální multifunkční mechanický vozík dětský – úhradová skupina 07.01.01.14:

- mechanické polohování sedu
- mechanické polohování zádové opěrky
- anatomicky tvarovaný sed a zádová opěrka
- výškově nastavitelné bočnice (područky, opěrky rukou)
- podnožky polohovací výškově stavitelné
- opěrka hlavy
- bezpečnostní kolečka

polohovací zařízení pro sezení – úhradová skupina 07.05.02.01:

- nastavitelná zádová opěrka
- polohování zádové opěrky;

- opěrky rukou (područky)
- polohovatelné stupačky
- opěrka hlavy
- interiérový podvozek

polohovací zařízení pro sezení s odděleným polohováním hrudníku, pánve a dolních končetin – úhradová skupina 07.05.02.02:

- polohovatelné stupačky
- pánevní pás
- nastavitelná sakrální pelota
- nastavitelná zádová opěrka
- polohování sklonu sedu (náklonu)
- polohování zádové opěrky
- individuálně nastavitelná délka zavěšení polohovatelné podnožky
- opěrky rukou (područky)
- opěrka hlavy
- interiérový podvozek

polohovací zařízení vertikalizační – úhradová skupina 07.05.02.03:

- mechanické nastavení úhlu vertikalizace s možností plynulého přechodu
- úhlově nastavitelné podnožky
- výškově nastavitelné pánevní a hrudní fixační pásy
- interiérový podvozek

Není možné nad rámec základního vybavení hradit položky, které jsou ze zákona již obsaženy v úhradě základního předmětného zdravotnického prostředku (vozík, polohovací zařízení). Úhrada jakéhokoliv příslušenství, které zákon stanovuje jako „základní vybavení“, je možná pouze tehdy, pokud preskripce takového příslušenství bude předepisujícím lékařem na Žádance řádně zdůvodněna a budou uvedeny relevantní medicínsko – terapeutické důvody, proč není možné využít příslušenství, kterým je „základní“ zdravotnický prostředek vybavený v základním provedení.

V případě, že je k vozíku předepsáno příslušenství jiného výrobce, než je výrobce vozíku, je ke schválení nutno doložit:

- v případě, že schvalované příslušenství nahrazuje standardního vybavení vozíku, dohodu o vypořádání rozdílové ceny mezi standardním vybavením a nahrazujícím příslušenstvím,
- smlouvu o kombinaci ZP („COMBINATION AGREEMENT“) nebo souhlas dodavatele vozíku s montáží tohoto příslušenství – prokázání, že zdravotnické prostředky jsou určeny pro vzájemné společné použití dle Článku 22, resp. Přílohy I bodu 23.4 písm. q) MDR,
- v případě, že montáž nového příslušenství vyžaduje zásah do vozíku či jeho nastavení dodavatelem schvalovaného příslušenství, potvrzení o proškolení příslušného technika od dodavatele vozíku a stanovení odpovědností z pohledu bezpečnosti, funkčnosti, případných oprav a reklamací.

**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 příslušné zdravotní pojišťovně řádně vyplněnou **Žádanku o schválení** (povolení) s uvedením podrobné epikrízy 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.
  - Řádně vyplněný zaměřovací protokol včetně podpisu klienta a technika, který elektrický vozík zaměřil.
  - **Zcela vyplněný formulář Svalový test – pro pojištěnce, kteří žádají o zapůjčení EV z důvodu těžké poruchy funkce horních končetin (nikoliv z důvodu chronického onemocnění, které neumožňuje zvýšit zátěž a využívat mechanického vozíku).**
- 3) Kompletní podkladové materiály dle bodu 1) – 2) posoudí zdravotní pojišťovna.
- 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.
- 6) Schvalování úhrady elektrických vozíků z prostředků veřejného zdravotního pojištění včetně odvolacího řízení podléhá režimu dle zákona 48/1997 Sb.

#### **K žádosti o úhradu elektropohonů je ne zbytné předkládat:**

- 1) žádanku o schválení (povolení) s uvedením podrobné epikrízy onemocnění pojištěnce;
- 2) jako přílohu žádanky předepisující lékař předloží:
  - a) u pohonů, které nejsou v plně automatickém režimu (pohon snižuje/ulehčuje vynaloženou svalovou námahu) - svalový test;
  - b) u pohonů, které umožňují plně automatický režim (v tomto režimu ovládání srovnatelné s EIV) vyplněný Formulář k přidělení elektrického vozíku, respektive svalový test, oční vyšetření, psychologické/psychiatrické vyšetření s explicitním vyjádřením k samostatnému bezpečnému ovládání klientem (důvodem je možnost plně automatického režimu).

#### **Opravy, úpravy**

Servisní firma před schválením Poukazu zdravotní pojišťovnou předkládá věcnou a cenovou specifikaci.

#### **Vykazování zdravotnických prostředků zapůjčených pojištěncům SZP ČR před 1. prosincem 2019**

**POZOR! Zdravotnické prostředky na poukaz, které byly předepsány a následně zapůjčeny pojištěncům pojišťoven SZP ČR s použitím kódů, které byly platné do 31. 7. 2019 (v případě nepřeohlášených zdravotnických**

*prostředků), resp. do 30. 11. 2019 (v případě přehlášených ZP), se do konce jejich životnosti vykazují podle původních, zdravotní pojišťovnou schválených kódů. Tyto položky jsou ve sloupci NAZ označeny „(JEN CÍRKULACE)“. Tyto zdravotnické prostředky s těmito „původními“ kódy není možno vydat jako nové ZP, pouze jako opakovaně zapůjčované (cirkulované).*

*Zdravotní pojišťovny SZP ČR do svých Číselníků tyto původní kódy (začínající 0 či 9) stále doplňují, a proto je možné je takto i předepisovat a vykázat.*

## ZP antidekubitní

Pro posouzení indikačních kritérií v případě preskripce antidekubitních zdravotnických prostředků se vždy vypočte skóre dle tabulky pro hodnocení rizika (viz <https://szpccr.cz/sekce-svazu/komise-pro-zdravotnicke-prostredky/kpzp-dokumenty/>):

### Základní tabulka hodnocení rizika

| Motivace a ochota ke spolupráci | Věk     | Stav kůže     | Souběžná onemocnění | Somatický stav | Duševní stav        | Aktivita                     | Pohyblivost      | Inkontinence  | Body |
|---------------------------------|---------|---------------|---------------------|----------------|---------------------|------------------------------|------------------|---------------|------|
| Plná                            | < 10    | Intaktní      | Žádná               | Dobrý          | Jasně vědomí        | Chodící bez pomoci           | Plná             | Žádná         | 4    |
| Malá                            | 10 - 30 | Lehké změny   | Lehká forma         | Obstojný       | Apatie              | Chodící s pomoci             | Částečně omezená | Občasná       | 3    |
| Částečná                        | 30 - 60 | Střední změny | Střední forma       | Špatný         | Zmatený             | Závislý na invalidním vozíku | Velmi omezená    | Převážně moč  | 2    |
| Žádná                           | > 60    | Těžké změny   | Těžká forma         | Velmi špatný   | Stupor až bezvědomí | Ležící                       | Zcela omezená    | Moč i stolice | 1    |

Při hodnocení používá indikující lékař následující postup: Vybere vhodný popis pacienta (4, 3, 2 nebo 1 bod) v každém z devíti hodnocených parametrů a výsledek zaznamená do volného pole pod stupnicí, výsledek sečte a hodnocení přiloží k žádosti o posouzení.

Výsledný součet pomáhá zařadit pacienta do jednotlivých rizikových skupin, a to v souladu s úhradovými skupinami v rámci kategorie 07.06 - ZP antidekubitní.

|                 |                                                             | Stupeň rizika uvedený ve<br>48/1997 Sb.    | Potřebný<br>počet bodů |
|-----------------|-------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|------------------------|
| <b>07.06.01</b> | <b>antidekubitní matrace +<br/>příslušenství</b>            |                                            |                        |
| 07.06.01.01     | antidekubitní matrace s potahem                             | nízké riziko vzniku dekubitů               | 19–16                  |
| 07.06.01.02     | antidekubitní matrace s potahem                             | střední riziko vzniku dekubitů             | 16–14                  |
| 07.06.01.03     | antidekubitní matrace s potahem                             | vysoké riziko vzniku dekubitů              | 14–12                  |
| 07.06.01.04     | antidekubitní matrace s potahem                             | velmi vysoké riziko vzniku dekubitů        | méně než 12            |
| <b>07.06.02</b> | <b>antidekubitní podložky sedací a<br/>zádové do vozíků</b> |                                            |                        |
| 07.06.02.01     | antidekubitní podložky – sedací                             | nízké riziko vzniku dekubitů               | 19–16                  |
| 07.06.02.02     | antidekubitní podložky – sedací                             | střední riziko vzniku dekubitů             | 16–14                  |
| 07.06.02.03     | antidekubitní podložky – sedací                             | vysoké riziko vzniku dekubitů              | méně než 14            |
| 07.06.02.04     | antidekubitní podložky – zádové                             | vysoké riziko vzniku dekubitů              | méně než 14            |
| <b>07.06.03</b> | <b>antidekubitní podložky ostatní</b>                       |                                            |                        |
| 07.06.03.01     | antidekubitní podložky                                      | nízké riziko vzniku dekubitů               | 19–16                  |
| 07.06.03.02     | antidekubitní podložky                                      | střední a vysoké riziko vzniku<br>dekubitů | méně než 16            |
| <b>07.06.04</b> | <b>antidekubitní podložky polohovací</b>                    |                                            |                        |
| 07.06.04.01     | Antidekubitní podložky polohovací                           | střední a vysoké riziko vzniku<br>dekubitů | méně než 16            |

Pokud to zdravotní stav pacienta vyžaduje, může být přihlédnuto ke klinickému posouzení ošetřujícím lékařem, včetně podrobnějšího zdůvodnění potřeby pomůcky.

## SKUPINA 08 – ZP PRO PACIENTY S PORUCHOU SLUCHU

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.

Sluchadla, příslušenství a ostatní foniatrické pomůcky se předepisují na Poukaz na foniatrickou pomůcku (dále jen Poukaz).

**Na Poukaz je nutné vždy uvádět:**

- a) kód příslušné indikační skupiny (číselný kód podle číselníku ZP označující stupeň postižení pacienta)
- b) kód navrhované foniatrické pomůcky s maximální úhradou pojišťovny

Zdravotní pojišťovna hradí u úhradových skupin Sluchadlo pro kostní vedení a Brýlové sluchadlo pro kostní vedení do maximální výše dle Číselníku SZP ČR – ZP:

UHR1 – může předepsat lékař odbornosti FON

- 08.01.02.01 – úhrada pro pacienty do 18 let včetně;
- 08.01.02.02 – úhrada pro pacienty do 18 let včetně.

UHR2 – může předepsat lékař odbornosti FON, ORL

- 08.01.02.01 – úhrada pro pacienty od 19 let;
- 08.01.02.02 – úhrada pro pacienty od 19 let.

Zařízení pro vyšetření slovní audiometrie ve volném poli je třeba zkalibrovat tak, aby křivka SPL zakreslená v Poukaze odpovídala hladině SRT (hladina srozumitelnosti řeči) ve vzdálenosti 1 m od reproduktoru v ose 00. Hladinu SRT je možno stanovit vyšetřením 10 zdravých osob do 20 let, s negativní ORL anamnézou (záněty středouší, nedoslýchavost v rodině).

U každého sluchově postiženého pojištěnce **je třeba zajistit subjektivní vyzkoušení sluchadla stejné kategorie** nejméně od třech výrobců uvedených v Číselníku SZP ČR - ZP. Sluchově postiženému pojištěnci je **nutné nabídnout z každé kategorie sluchadlo bez doplatku**, hrazené plně zdravotní pojišťovnou. Zdravotnická zařízení jsou povinna mít k dispozici sluchadlo z každé kategorie (indikační skupina postižení) tedy bez doplatku pojištěnce. Pokud bude předepsáno sluchadlo s doplatkem, musí tak být učiněno pouze po dohodě s pojištěncem.

Pojištěncům do 10 let věku by nemělo být na účet pojišťovny předepsáno a vydáno zvukovodové sluchadlo. Pojištěncům od 10 do 18 let lze zvukovodové sluchadlo nabídnout pouze s upozorněním, že při časté výměně šálky (zvukovod stále ještě roste) je riziko větší poruchovosti. Nárok na nové sluchadlo na účet pojišťovny je i v těchto případech vždy jedenkrát za 5 let.

**Postup při opravách a ztrátě sluchadla:**

Garanční opravy zajišťuje a hradí výrobce, další opravy sluchadel hradí uživatel.

Nárok pojištěnce na nové sluchadlo hrazené z veřejného zdravotního pojištění při jeho ztrátě, před uplynutím směrné doby užití, nevzniká.

Kódy indikačních skupin:

| KOD     | NAZ                                                                | DOP                                                                                   |
|---------|--------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 0172982 | INDIKAČNÍ SKUPINA POJIŠTĚNEC DO 18 LET VČETNĚ, MONOAURÁLNÍ KOREKCE | VZDUŠNÉ VEDENÍ, JEDNO NEBO OBOUSTRANNÁ ZTRÁTA SLUCHU OD 40 DB SRT                     |
| 0172984 | INDIKAČNÍ SKUPINA POJIŠTĚNEC DO 18 LET VČETNĚ, BINAURÁLNÍ KOREKCE  | VZDUŠNÉ VEDENÍ, ZTRÁTA SLUCHU OD 40 DB SRT                                            |
| 0172985 | INDIKAČNÍ SKUPINA POJIŠTĚNEC OD 19 LET, MONOAURÁLNÍ KOREKCE        | VZDUŠNÉ VEDENÍ, ZTRÁTA SLUCHU OD 40 DB SRT                                            |
| 0172986 | INDIKAČNÍ SKUPINA POJIŠTĚNEC OD 19 LET, BINAURÁLNÍ KOREKCE         | VZDUŠNÉ VEDENÍ, ZTRÁTA SLUCHU OD 40 DB SRT                                            |
| 0172987 | INDIKAČNÍ SKUPINA POJIŠTĚNEC DO 18 LET VČETNĚ                      | KOSTNÍ VEDENÍ, VČETNÉ KOMPLETNÍHO PŘÍSLUŠENSTVÍ PO DOBU ŽIVOTNOSTI SLUCHADLA          |
| 0172988 | INDIKAČNÍ SKUPINA POJIŠTĚNEC OD 19 LET                             | KOSTNÍ VEDENÍ, VČETNÉ KOMPLETNÍHO PŘÍSLUŠENSTVÍ PO DOBU ŽIVOTNOSTI SLUCHADLA          |
| 0172989 | INDIKAČNÍ SKUPINA POJIŠTĚNEC DO 18 LET VČETNĚ                      | BRÝLOVÉ SLUCHADLO PRO KOSTNÍ VEDENÍ JEDNO NEBO OBOUSTRANNÉ                            |
| 0172990 | INDIKAČNÍ SKUPINA POJIŠTĚNEC OD 19 LET                             | BRÝLOVÉ SLUCHADLO PRO KOSTNÍ VEDENÍ JEDNO NEBO OBOUSTRANNÉ                            |
| 0172991 | INDIKAČNÍ SKUPINA POJIŠTĚNEC DO 10 LET VČETNĚ                      | VIBRAČNÍ SLUCHADLO NA SOFTBANDU NEIMPLANTABILNÍ SYSTÉM                                |
| 0172992 | INDIKAČNÍ SKUPINA POJIŠTĚNEC OD 11 LET                             | KOSTNÍ SLUCHADLO, ZEVNÍ ČÁST IMPLANTABILNÍHO SYSTÉMU, SCHVÁLENÍ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNOU |
| 0172993 | INDIKAČNÍ SKUPINA VÝMĚNA ŘEČOVÉHO PROCESORU, ČÁSTEČNÝ UŽIVATEL     | ŘEČOVÝ PROCESOR, ZEVNÍ ČÁST IMPLANTABILNÍHO SYSTÉMU, SCHVÁLENÍ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNOU  |
| 0173202 | INDIKAČNÍ SKUPINA VÝMĚNA ŘEČOVÉHO PROCESORU, PLNĚ AKTIVNÍ UŽIVATEL | ŘEČOVÝ PROCESOR, ZEVNÍ ČÁST IMPLANTABILNÍHO SYSTÉMU, SCHVÁLENÍ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNOU  |

**Nárokování před uplynutím užité doby**

Indikace pro schválení úhrady: Stávajícím sluchadlem nelze zkorigovat sluchový deficit, sluchadlo nepokryje současnou ztrátu sluchu z důvodu významného zhoršení ztráty sluchu v dB v důsledku nepředvídatelného náhlého zhoršení zdravotního stavu (např. náhlá mozková příhoda, úraz, vedlejší účinky farmakoterapie apod.). Jestliže bylo pojištěnci lékařem vydáno stávající sluchadlo s nedostatečným rozpětím pro korekci jeho sluchových ztrát, přestože zhoršující se ztráta sluchu v dB se dala vzhledem k věku nebo typu onemocnění sluchového orgánu předpokládat, nápravu takto chybně předepsaného a vydaného sluchadla je povinen zajistit předepisující lékař, zdravotní pojišťovna nehradí. Opravy sluchadel nejsou hrazeny z p.v.z.p.(hradí pojištěnec).

V případě, že pojištěnec požaduje výměnu typu sluchadla (např. závěsné za zvukovodové nebo naopak, sluchadlo starší výroby za nově uvedené na trh v ČR apod.), tak zdravotní pojišťovna tuto výměnu nehradí z v.z.p.

Úhrada pro SISKV (sluchový implantabilní systém pro kostní vedení): Pokud bylo pojištěnci již vydáno sluchadlo kapesní na kostní vedení nebo sluchadlo brýlové na kostní vedení, v souladu s platnými obecně závaznými právními předpisy, není akceptovatelná automatická výměna za sluchadlo SISKV. Je nutné řádné zdůvodnění požadované změny sluchadla. Povinnost dodržení směrné doby pro další nárok úhrady z veřejného zdravotního pojištění je dána obecně závaznými platnými předpisy.

**Úhrada řečového procesoru (zevní část) ke kochleárnímu implantátu**

Kód indikační skupiny: 0172993 a 0173202

Řečový procesor tvoří zevní část kochleárního implantabilního systému. Bez řečového procesoru je vnitřní část implantátu nefunkční. Řečový procesor může být předepsán k úhradě z veřejného zdravotního pojištění pouze při jeho výměně, a to pouze lékařem s odborností FON, z foniatrického pracoviště při centrech kochleárních implantací za následujících podmínek:

- implantace kochleárního implantátu byla provedena a uhrazena z veřejného zdravotního pojištění (na základě splnění indikací) nejméně před 7 roky (implantace provedené po 1. 12. 2019) nebo 10 lety (implantace provedené do 30. 11. 2019)),

Žádost o úhradu řečového procesoru při jeho výměně, kterou podává předepisující odborný lékař příslušné zdravotní pojišťovně, musí obsahovat:

- řádně vyplněnou Žádanku o schválení (povolení) s uvedením epikrízy pojištěnce, včetně konkrétních údajů týkajících se využití kochleárních implantací po dobu nejméně 7 roků (implantace provedené od 1. 12. 2019) nebo 10 roků (implantace provedené do 30. 11. 2019).

Při splnění výše uvedených podmínek je řečový procesor hrazen z veřejného zdravotního pojištění, dle zákona č. 48/1997 Sb.



## SKUPINA 08 – PŘÍSLUŠENSTVÍ KE SLUCHADLŮM – NA ZAKÁZKU

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

### **Ušní tvarovka ochranná – na zakázku**

Lze předepsat maximálně 1 kus za 2 roky/1 ucho do 18 let při stavech s otevřeným středouším. Kód indikační skupiny: 0040819 (neváže se na ztrátu sluchu)

### **Ušní tvarovka – na zakázku**

Lze předepsat maximálně 2 kusy za 1 rok do 18 včetně, od 19 let maximálně 2 kusy za 5 let.

### **Skořepina ke sluchadlům se sluchátkem ve zvukovodu – na zakázku**

Lze předepsat maximálně 2 kusy za 1 rok do 18 let včetně, od 19 let maximálně 2 kusy za 5 let

## SKUPINA 09 – ZP PRO PACIENTY S PORUCHOU ZRAKU

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 pacienty s poruchou zraku předepisuje smluvní lékař Pojišťovny na Poukaz na brýle a optické pomůcky (dále jen Poukaz).

Zdravotnické prostředky skupiny 09.04 - ZP kompenzační pro zrakově postižené se předepisují na Poukaz na léčebnou a ortopedickou pomůcku.

## SKUPINA 09 – ZP PRO KOREKCI ZRAKU A ZP KOMPENZAČNÍ PRO ZRAKOVĚ POSTIŽENÉ – NA ZAKÁZKU

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

Kontaktní čočky tvrdé – v ceně čočky je zahrnuta i zkušební/adaptační kontaktní čočka.

Oční protézy se předepisují na "Poukaz na brýle a optické pomůcky", nikoliv na "Poukaz na léčebnou a ortopedickou pomůcku".

Dioptrické brýle jsou hrazeny jako zdravotnický prostředek na zakázku.

Pro úhradu brýlí jsou v Číselníku SZP ČR– ZP zařazeny obecné kódy s číselnou řadou 42XXXXX.

Vzhledem k tomu, že v Číselníku SZP ČR – ZP jsou uvedeny kódy se souhrnnou úhradou za celé brýle, je zde pro potřeby vyúčtování zařazen signální kód 422222. Při vyúčtování se kód brýlí vyúčtuje jako obruba s cenou za celé brýle a k němu je potřebné použít dva signální kódy s úhradou 0 Kč, u kterých se uvede předpis dioptrií, cylindrů a prismatických čoček.

Příklad:

Kód 4200100 bude zadán do vyúčtování jako OBRUBA s cenou za celé brýle a k němu je potřebné použít dva signální kódy s úhradou 0,- Kč. U těchto signálních kódů (kód 422222) bude uveden předpis dioptrií a cylindrů jednotlivých čoček.

*Příkladné znázornění vyúčtování v datovém rozhraní individuálních dokladů:*

| TYP | MKO1    | MF11   | PRED | ZSFDI | SFDI | ZCYD | CYD | CYO | PRID | PRIB |
|-----|---------|--------|------|-------|------|------|-----|-----|------|------|
| M   | 4222222 | 0      | NBPO | P     | 5    | P    | 0,5 | 180 |      |      |
| M   | 4222222 | 0      | NBLO | P     | 4    | P    | 1   | 0   |      |      |
| M   | 4200100 | 682,08 | OBRU |       |      |      |     |     |      |      |

Při výměně brýlových čoček se uplatní kód dle příslušného typu samostatné čočky s úhradou dle zákonného nároku. Při čerpání nároku na nové brýle nemůže být v rámci zákonem daného množstevního limitu v daném období zároveň předepsána a uhrazena výměna brýlových čoček, pokud se nejedná o zdravotním stavem vyžádanou změnu korekce.

U úhradových skupin, kde je zákonem stanoven roční úhradový limit (kontaktní čočky), se tento limit počítá vždy pro každý kalendářní rok jednotlivě. V prvním roce léčby je hrazena poměrná část odpovídající ročnímu úhradovému limitu. Roční úhradový limit nesmí být překročen.

Při preskripci na přelomu kalendářních roků lze předepsat Poukaz na preskripci příslušného množství ZP s datem do 31. 12. daného roku a současně Poukaz na preskripci příslušného množství ZP s platností od 1. 1. následujícího roku (tato skutečnost musí být na Poukaze předepisujícím lékařem vyznačena).

## 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“.

#### **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 pacient 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.

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 mediotitidy

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).

**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.**

**Vykazování zdravotnických prostředků vydaných pojištěncům SZP ČR formou pronájmu před 1. 12. 2019**

***POZOR! Zdravotnické prostředky na poukaz, které byly předepsány a následně vydány pojištěncům pojišťoven SZP ČR formou tzv. pronájmu (vlastníkem ZP je dodavatelská společnost či výrobce) s použitím kódů, které byly platné do 31. 7. 2019 (v případě nepřeohlášených zdravotnických prostředků), resp. do 30. 11. 2019 (v případě přeohlášených ZP), se do konce jejich životnosti vykazují podle původních, zdravotní pojišťovnou schválených kódů. Tyto položky jsou ve sloupci NAZ označeny „(JEN VYDANÉ)“.***

***Zdravotní pojišťovny SZP ČR do svých Číselníků tyto původní kódy (začínající 0 či 9) stále doplňují, a proto je možné je takto vykazovat.***

**DOMÁCÍ NEINVAZIVNÍ VENTILAČNÍ PODPORA (NIV)**

**– BiPAP přístroje 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 SpO<sub>2</sub> ≤ 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  $\text{PaCO}_2 \geq 6,5$  kPa
- Noční hyperkapnie s  $\text{PaCO}_2 \geq 7,3$  kPa prokázaná vyšetřením krevních plynů bezprostředně po probuzení
- Chronická denní hyperkapnie s  $\text{PaCO}_2$  6,0-6,5 kPa a zaznamenaný noční vzestup o  $\geq 1,3$  kPa při transkutánní kapnometrii
- Chronická denní hyperkapnie s  $\text{PaCO}_2$  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  $\text{PaCO}_2 > 6,0$  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 restriktivní 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  $\text{PaCO}_2 \geq 6,0$  kPa
- Noční hyperkapnie s  $\text{PaCO}_2 \geq 6,5$  kPa prokázaná vyšetřením krevních plynů bezprostředně po probuzení
- Normokapnie ve dne s vzestupem  $\text{PTcCO}_2$  o  $\geq 1,3$  kPa v noci prokázaným transkutánní kapnometrií

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

**b) 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  $\text{PaCO}_2 \geq 6,0$  kPa
- Noční hyperkapnie s  $\text{PaCO}_2 \geq 6,5$  kPa prokázaná vyšetřením krevních plynů bezprostředně po probuzení
- Normokapnie ve dne s vzestupem  $\text{PTcCO}_2$  o  $\geq 1,3$  kPa v noci prokázaným transkutánní kapnometrií
- Více než tři závažné infekce dolních cest dýchacích za rok
- $\text{AHI} > 10$  a  $\text{ODI} > 4$

**c) 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 prokázaná vyšetřením krevních plynů bezprostředně po probuzení
- Zaznamenaný vzestup  $\text{PTcCO}_2$  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.

## DLOUHODOBÁ DOMÁCÍ OXYGENOTERAPIE – DDOT

### 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  $\text{O}_2$  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 DDOT

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  $\text{O}_2$  5–10 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  $\text{SpO}_2$  alespoň 85%.

#### Pacienti výrazně mobilní:

Pro indikaci **přístroje na bázi kapalného kyslíku** je nutné splnit následující indikační kritéria mobility s použitím šestiminutového testu chůze (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  $\text{SpO}_2$  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  $\text{O}_2$  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. Ambulantní ošetřující pneumolog kontroluje pacienty na léčbě DDOT v pravidelných intervalech, přinejmenším však 1x za šest měsíců. Součástí kontroly je měření SpO<sub>2</sub>. Optimálním doplňkem je návštěva zdravotní sestrou doma u pacienta se zhodnocením klinického stavu a změřením SpO<sub>2</sub>. Přinejmenším 1x ročně musí být pacientovi provedena kontrola respirace bez a při inhalaci kyslíku. V případě, že pacient přestal splňovat kritéria DDOT (zlepšení PaO<sub>2</sub> nad 8 kPa, klinicky významný vzestup PaCO<sub>2</sub>, 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 O<sub>2</sub> 10 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 trvajících mobilitu, u stacionárních koncentrátorů kyslíku doložit přetrvávající hypoxii.

Ukončení DDOT je rovněž indikováno v případě, že pacient začal opět kouřit nebo nedodržuje-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.

**Formulář přílohy objednávky pro respirační zařízení Homelox** (kód 5005581) je k dispozici v sekci Formuláře ke stažení na stránce <https://szpccr.cz/sekce-svazu/komise-pro-zdravotnicke-prostredky/kpzp-dokumenty/>.

**MECHANICKÉ INSUFLÁTORY/EXSUFLÁTORY (ÚHRADOVÁ SKUPINA 10.09.01)**

Pro vystavení poukazu musí být splněny níže uvedené podmínky:

1. Neefektivní kašel, který je spojený se stagnací bronchiálního sekretu, s nedostatečnou schopností vytvořit efektivní vrcholový průtok vzduchu během kašle a s oslabením anebo únavou dýchacích svalů v jedné ze tří z následujících situací:

**A) Spolupracující dospělí:**

Neefektivní expektorace spojená se splněním alespoň čtyř z níže uvedených kritérií

- a) poklesem vitální kapacity pod 50 % náležité hodnoty,
- b) snížením vrcholového výdechového průtoku pod 2,7 l/s,
- c) snížením vrcholového průtoku vzduchu při kašli pod 160 l/min,
- d) snížením hodnot maximálního nádechového ústního (nosního) tlaku pod 80 % náležité hodnoty,
- e) se snížením hodnot maximálního výdechového ústního tlaku pod 80 % náležité hodnoty,
- f) se sníženou saturací hemoglobinu kyslíkem pod 90 %,
- g) opakovanými aspiracemi potravy,
- h) s výskytem svalové únavy dýchacích svalů znemožňující provést efektivní zakašlání.

**B) Spolupracující děti:**

Neefektivní expektorace spojené se splněním alespoň čtyř z níže uvedených kritérií:

- a) poklesem vitální kapacity pod 60 % náležité hodnoty normy,
- b) snížením vrcholového výdechového průtoku pod 70 % náležité hodnoty,
- c) snížením hodnot maximálního nádechového ústního (nosního) tlaku pod 80 % náležité hodnoty,
- d) snížením hodnot maximálního výdechového ústního tlaku pod 80 % náležité hodnoty,
- e) sníženou saturací hemoglobinu kyslíkem pod 90 %,
- f) opakovanými aspiracemi potravy,
- g) výskytem svalové únavy dýchacích svalů znemožňující provést efektivní zakašlání.

Současně je nutná spolupracující rodina nebo jiný opatrovník, aby byla zabezpečena terapie pomocí tohoto přístroje.

**C) Nespolupracující pacienti:**

U dospělých i dětských pacientů, u kterých není možné z důvodu závažnosti jejich zdravotního stavu, nebo nízkého věku či nedostatečné spolupráce provést spiometrické vyšetření a vyšetření maximálního nádechového a výdechového ústního tlaku, je indikace přístroje provedena na podkladě klinických projevů neefektivní expektorace. Současně je nutná spolupracující rodina nebo jiný opatrovník, aby byla zabezpečena terapie pomocí tohoto přístroje.

2. Na základě titrace nádechového a výdechového tlaku u konkrétního pacienta došlo k vzestupu PCF naměřeném na přístroji CoughAssist během vstupního hodnocení (vyšetření na přístroji s nejnižší možnou tlakovou podporou +5cmH<sub>2</sub>O a –5 cmH<sub>2</sub>O) o 15% a více v porovnání PCF na počátku a po léčebném nastavení přístroje.

**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 (viz <https://szpcr.cz/sekce-svazu/komise-pro-zdravotnicke-prostredky/kpzp-dokumenty/>)**

**Příloha objednávky na pronájem koncentrátoru kyslíku**

platná od 1.4.2020, pro úřadu 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 schváleným revizním lékařem, zašlete na adresu dodavatele, příslušného k výše uvedenému kódu ZP.**

- 1) Příjmení, jméno pacienta: .....  
Číslo pojistnice: ..... Kód pojistovny: .....
- 2) Adresa, kde bude koncentrátor provozován: .....  
PSČ/obec: ..... / .....
- 3) Telefonické spojení na pacienta: .....  
*Pokud není tel. spojení na pacienta, je možné 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

## SKUPINA 11 – ZP NEKATEGORIZOVANÉ

**Elastoviskozní roztoky** jsou hrazeny zdravotní pojišťovnou maximálně ve výši 50 % z konečné ceny léčebné kúry zdravotnického prostředku, zbývající část doplácí pacient. Hrazena je maximálně jedna léčebná kúra za 6 měsíců. Léčbu indikuje ortoped nebo revmatolog jako součást léčby primární osteoartrózy kolenních kloubů, rentgenologicky II. a III. stádium dle Kellgrena, při pravidelných bolestech větší intenzity, které nelze dostatečně tlumit p. o. podáványými analgetiky a nesteroidními antirevmatiky, nebo u pacientů, u kterých je léčba p. o. podáványými analgetiky a nesteroidními antirevmatiky kontraindikována.

## SKUPINA 24 – ZP ORTOPEDICKO PROTETICKÉ – NA ZAKÁZKU

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

Pomůcky ortopedicko-protetické zhotovené na zakázku předepisuje smluvní lékař Pojišťovny příslušné odbornosti na Poukaz. Výrobce ortopedicko-protetického ZP na zakázku 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 pro jedno konkrétní provedení bez variantních duplicít;
- 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, nákupních cen a skutečně spotřebovaný materiál; může obsahovat pouze jeden liner nebo jednu nabíječku, pokud je to relevantní s ohledem na kalkulovaný ZP; nesmí kalkulovat nástroje, přístroje či zkušební SW;
- číslo položky dle časového sazebníku Asociace poskytovatelů zakázkových zdravotnických prostředků a SZP ČR, 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 ČR);
- 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 zdravotní pojišťovna.

Kalkulační vzorec pro výpočet ortopedicko-protetického ZP na zakázku:

$$CKS = (HZS \times PH + NM) \times (1 + DPH)$$

Kde: CKS je cena ZP pro konečného spotřebitele

HZS je hodinová sazba bez DPH

PH je počet hodin na realizaci ZP na zakázku, maximálně však ve výši uvedené v Sazebníku maximálních časů APZZP a SZP ČR

NM jsou náklady na materiál a komponenty pro ZP na zakázku bez DPH

DPH je platná sazba daně z přidané hodnoty k datu zdanitelného plnění

Pojišťovna má u všech zdravotnických prostředků na zakázku 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 ZP na zakázku (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 zdravotnických prostředků na zakázku 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 ČR s každým z výrobců ZP na zakázku. Tato smluvní ujednání (pokud jsou uzavřena) mají vyšší právní sílu než ustanovení této Metodiky.

### **Opravy**

Opravy zdravotnických prostředků 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 zdravotnických prostředku do funkčního stavu bez změny její konstrukce, nejedná se o modernizaci prostředku.

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 zdravotnický prostředek, 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.

Ortopedicko – protetický zdravotnický prostředek na zakázku 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 protézy na zakázku, má z veřejného zdravotního pojištění nárok na výrobu (a případné úpravy či oprávněné opravy) **jednoho funkčního vybavení**.

Pojišťovna hradí následující ZP podskupiny 24 za těchto podmínek:

## EPITÉZY NA ZAKÁZKU

Epitézu na zakázku (kód 4000054 a 4000055):

- kód 4000054 může předepsat lékař odbornosti CHI, ORP, ORT, PLA, REH maximálně 1 kus za 2 roky, předpis podléhá schválení zdravotní pojišťovnou;
- kód 4000055 může předepsat lékař odbornosti CHI, ORP, ORL, PLA, POP maximálně 1 kus za 1 rok, předpis podléhá schválení zdravotní pojišťovnou.

## ORTÉZY NA ZAKÁZKU

**Ortézy na zakázku 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 upravovaná na zakázku (4000013), které je možné v době hospitalizace i vydat. V případě předepisování ortézy v době hospitalizace musí návrh a následná konstrukce (zhotovení) zdravotnického prostředku 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 zdravotnický prostředek 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. Ortézu lze předepsat, pokud nelze předepsat polohovací zařízení pro sed. Předpis podléhá schválení zdravotní pojišťovnou.

### **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 dvouměsíční léčba polohováním a cílená fyzioterapie nevedla ke zlepšení.



Tabulka rozdělení tvarových abnormit hlav y. 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 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 kraniometrické 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](http://www.ortotika.cz))
- Ortopedická protetika Frýdek-Místek, s.r.o. ([www.protetikafm.cz](http://www.protetikafm.cz))
- Malík a spol.,s.r.o. ([www.protetikahk.cz](http://www.protetikahk.cz))
- METIS, s.r.o. ([www.metis-cz.eu](http://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 kraniometrického 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 pozitivu), 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 3–4týdenních intervalech na základě kontrolních 3D skenů (nebo kraniometrického 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 zdravotní pojišťovnou.



**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 zhotovenou na zakázku, 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 NA ZAKÁZKU

**Protézové prvovybavení** se používá pro dobu po amputaci a slouží k nácviku 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) zdravotnického prostředku 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 zdravotnický prostředek 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 pahýlového lůžka.

**Protézy speciální (modulární) horních a dolních končetin**, které jsou vyrobeny ze stavebnicových polotovarů a sestav, včetně tahových protéz horních končetin – maximálně 1 kus za 2 roky, předpis podléhá schválení zdravotní pojišťovnou

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 zdravotní pojišťovnou. 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://szpccr.cz/sekcce-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 u vrozených defektů horních končetin s jednostranným postižením – maximálně 1 ks za 5 let; u dětí do 15 let 1 ks/ 3 roky., v případě postižení obou končetin 1 pár za 5 let. Předpis podléhá schválení zdravotní pojišťovnou. 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 protetika 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 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 ortopedická – jednoduchá – na zakázku –** pojištěnci do 18 let, maximálně 2 páry za rok, pojištěnci od 19 let maximálně 2 páry za 3 roky, úhrada Pojišťovny 50 %.

**Obuv ortopedická – středně složitá a velmi složitou – na zakázku –** pojištěnci do 18 let, maximálně 2 páry za rok, pojištěnci od 19 let maximálně 2 páry za 3 roky, úhrada Pojišťovny 90 %.

**Obuv ortopedická – přímá součást protetického zdravotnického prostředku nebo obuv nahrazující přístroj – na zakázku –** maximálně 2 páry za rok, úhrada Pojišťovny 99 %.

**Opravy terapeutické části ortopedické obuvi na zakázku –** úhrada Pojišťovny 75 %.

**Úpravy ortopedické obuvi na zakázku –** maximálně 2x za rok, úhrada Pojišťovny 100 %.

**Terapeutické úpravy sériově vyrobené obuvi na zakázku –** maximálně 1x za 6 měsíců, úhrada Pojišťovny 80 %.

**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** – lehčí kombinovaná postižení tří a více uvedených vad (kladívkové prsty, zkřížené prsty, vbočené palce, ztuhlý palec, podélně a příčně plochá noha při realizovaném vyrovnání dolní končetiny do 2 cm); syndrom diabetické nohy.

**Obuv ortopedická – středně složitá** – středně složitě kombinované postižení tří a více 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 dolní končetiny od 2 do 4 cm; syndrom diabetické nohy; Charcotovy osteoartropatie.

**Obuv ortopedická velmi složitá** – velmi složitě vady (deformovaná noha svislá, kososvislá, svislá, vbočená, hákovitá, lukovitá, kontrahovaná, revmatické deformity velkého rozsahu, rozštěpy a vrozené deformity nohy těžkého charakteru; u amputací všech prstů po hlavičky metatarzů a při realizovaném vyrovnání zkrácení dolní končetiny od 4 do 6 cm); syndrom diabetické nohy; Charcotovy osteoartropatie.

**Obuv ortopedická – přímá součást protetického zdravotnického prostředku nebo obuv nahrazující přístroj – na zakázku** – těžší postižení vyžadující stavbu ortopedického kopyta podle modelu; vrozená malformace nebo amputace nohy v metatarzech a výše; při realizovaném vyrovnání zkrácení dolní končetiny nad 6 cm; anatomické poměry vyžadující stavbu ortopedického kopyta podle modelu; syndrom diabetické nohy; Charcotovy osteoartropatie.

**Opravy terapeutické části ortopedické obuvi na zakázku** – výhradně v případě poškození vzniklého běžným opotřebením, nikoliv v případě poškození vinou špatného používání.

**Úpravy ortopedické obuvi na zakázku** – výhradně při změnách zdravotního stavu a v medicínsky zdůvodněných případech.

**Terapeutické úpravy sériově vyrobené obuvi na zakázku** – zkrat dolní končetiny; deformity nohy; kombinované vady nohy; preskripce není možná se souběhem ortopedické obuvi na zakázku.

## 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 na zakázku pojištěnci do 18 let věku (dětská)** - maximálně 2 páry ročně, úhrada pojišťovny max. 389,76 Kč/pár.

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

Indikace:

**Vložky ortopedické dětské na zakázku** – 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 složitě 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 zdravotní pojišťovnou.

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 |
| <b>Protézy pro amputace v ruce</b>                   |                                                                                                     |                  |
| 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 |
| <b>Protézy pro exartikulaci v zápěstí</b>            |                                                                                                     |                  |
| 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 |
| <b>Protézy transradiální</b>                         |                                                                                                     |                  |
| <b>Protéza transradiální ulpívající na předloktí</b> |                                                                                                     |                  |
| 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 |
| <b>Protéza transradiální ulpívající za kondyly</b>   |                                                                                                     |                  |
| 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 |
| <b>Protéza transradiální s pažní objímkou</b>        |                                                                                                     |                  |
| 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             |
| <b>Protézy transradiální myoelektrické</b>           |                                                                                                     |                  |
| 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             |
| <b>Protézy pro exartikulaci v loketním kloubu</b>    |                                                                                                     |                  |
| 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 |
| <b>Protézy transhumerální</b>                        |                                                                                                     |                  |
| <b>Protéza transhumerální - pasivní</b>              |                                                                                                     |                  |
| 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 |
| <b>Protéza transhumerální - aktivní</b>              |                                                                                                     |                  |
| 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           |
| <b>Protézy transhumerální myoelektrické</b> |                                                                                             |                |
| 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 |
| <b>Protézy pro amputaci v noze</b>                |                                                                                                              |                  |
| 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             |
| <b>Protézy transtibiální</b>                      |                                                                                                              |                  |
| <b>Protézy transtibiální - klasické</b>           |                                                                                                              |                  |
| 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             |
| <b>Protézy transtibiální exoskeletární</b>        |                                                                                                              |                  |
| 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             |
| <b>Protézy transtibiální endoskeletární</b>       |                                                                                                              |                  |
| 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             |
| <b>Protézy transtibiální s linerem</b>            |                                                                                                              |                  |
| 2.02.040                                          | protéza transtibiální s linerem, mechanickou aretací (účelový tvar), dvě a více zkušební lůžka, s PU krytem  | 58,0             |
| 2.02.041                                          | protéza transtibiální s linerem, mechanickou aretací (účelový tvar), dvě a více zkušební 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 zkušební lůžka, s PU krytem          | 57,0             |
| 2.02.045                                          | protéza transtibiální s linerem, pasivní podtlak (TSB tvar), dvě a více zkušební 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             |
| <b>Protézy pro exartikulaci v kolenním kloubu</b> |                                                                                                              |                  |
| 2.03.010                                          | protéza pro exartikulaci v kolenním kloubu kožená                                                            | 50,7             |
| 2.03.011                                          | protéza pro exartikulaci v kolenním kloubu endoskeletární, s vnitřním měkkým lůžkem a PU krytem              | 55,6             |
| 2.03.012                                          | protéza pro exartikulaci v kolenním kloubu endoskeletární, s vnitřním měkkým 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 |
|          | <b>Protézy transfemorální</b>                                                                          |      |
|          | <b>Protézy transfemorální - klasické</b>                                                               |      |
| 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 |
|          | <b>Protézy transfemorální endoskeletární příčné oválné lůžko</b>                                       |      |
| 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 |
|          | <b>Protézy transfemorální endoskeletární podélné oválné lůžko</b>                                      |      |
| 2.04.030 | protéza transfemorální endoskeletární, podélné oválné rámové lůžko, s linerem, zkušebním lůžkem a PU   | e    |
| 2.04.031 | protéza transfemorální endoskeletární, podélné oválné rámové lůžko, s linerem, zkušebním lůžkem bez PU | 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 |
|          | <b>Protézy transfemorální endoskeletární MAS lůžko</b>                                                 |      |
| 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 |
|          | <b>Protézy pro exartikulaci v kyčelním kloubu</b>                                                      |      |
| 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 |
|          | <b>Ortézy trupové</b>                                                                |                  |
| 3.01.010 | ortéza trupová s nastavbou 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 nastavbou 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             |
|          | <b>Ortézy horních končetin</b>                                                       |                  |
| 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 materiálův 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 bérce obloučkový s plastovým či koženým sandálem (AFO)                    | 21,5 |
| 3.04.020                | přístroj DK bérce obloučkový s koženým sandálem (AFO)                                 | 26,7 |
| 3.04.040                | přístroj DK bérce obloučkový s třmenem (AFO)                                          | 23,4 |
| 3.04.050                | přístroj DK bérce objímkový plastový se sandálem plastovým (AFO)                      | 28,8 |
| 3.04.070                | přístroj DK bérce objímkový plastový s třmenem (AFO)                                  | 22,8 |
| 3.04.080                | přístroj DK bérce 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 bérce objímkový laminátový se sandálem plastovým (AFO)                    | 35,0 |
| 3.04.140                | přístroj DK bérce laminátový na třmeny (AFO)                                          | 33,0 |
| 3.04.150                | přístroj DK bérce objímkový plastový se sandálem laminátovým či koženým (AFO)         | 35,0 |
| 3.04.160                | přístroj DK bérce 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 dlahy pro varozitu bez stavěcího prvku (KAFO)         | 14,0 |
| 3.05.110                | ortéza DK redresní - Hohmannova dlahy 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 Maříka 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 |
|          | <b>Ortézy speciální</b>                            |      |
| 3.10.010 | ortoprotéza                                        | 82,3 |
| 3.10.020 | reciprokátor (ortéza trupu a končetin) (HKAFO)     | 140, |

## Ortopedická obuv

| položka  | pomůcka                                                                                                           | brutto hodin     |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| 4.00.000 | ortopedická obuv nebo její úpravy - ostatní typy                                                                  | indiv. kalkulace |
|          | <b>Ortopedická obuv jednoduchá</b>                                                                                |                  |
| 4.01.001 | ortopedická obuv jednoduchá                                                                                       | 41,6             |
| 4.01.002 | ortopedická obuv dětská                                                                                           | 28,0             |
|          | <b>Ortopedická obuv středně složitá</b>                                                                           |                  |
| 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             |
|          | <b>Ortopedická obuv velmi složitá</b>                                                                             |                  |
| 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             |
|          | <b>Vnitřní obuv (sandál), přímá součást protetické pomůcky nebo obuv nahrazující přístroj</b>                     |                  |
| 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 |
|          | <b>Ortopedické vložky speciální</b>                                                                               |                  |
| 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              |
|          | <b>Ortopedické vložky ostatní</b>                                                                                 |                  |
| 4.02.011 | vložky s Helfetovou patní skořepinou, supinačním/pronačním klínem, detorzní                                       | 3,5              |
| 4.02.012 | vložky korekční pro úpravu seriové obuvi (bez rozdílu výr. technologie)                                           | 4,8              |
|          | <b>Úpravy ortopedické obuvi</b>                                                                                   |                  |
| 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 vlepuvací (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 |
|          | <b>Bandáže trupové</b> |                  |

|                                |                                                          |      |
|--------------------------------|----------------------------------------------------------|------|
| 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  |
| <b>Kýlní pasy</b>              |                                                          |      |
| 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  |
| <b>Bandáže speciální</b>       |                                                          |      |
| 5.03.010                       | zdravotní podprsenka                                     | 7,7  |
| <b>Bandáže horní končetiny</b> |                                                          |      |
| 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  |
| <b>Bandáže dolní končetiny</b> |                                                          |      |
| 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 bérce 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  |
| <b>Bandáže hlavy</b>           |                                                          |      |
| 5.06.010                       | měkká bandáž hlavy (CO)                                  | 10,3 |
| 5.06.020                       | měkký nákrčník (CO)                                      | 12,0 |
| <b>Epitézy</b>                 |                                                          |      |
| 5.07.010                       | epitéza prsu (HO)                                        | 35,1 |
| 5.07.020                       | epitéza lýtky (AFO)                                      | 19,6 |
| 5.07.030                       | epitéza stehna (HO)                                      | 14,9 |
| <b>Bandáže kompresivní</b>     |                                                          |      |
| 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 peloty (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 |
| <b>Bandáže pro nohu</b>        |                                                          |      |
| 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  |
| <b>Návleky na popáleniny</b>   |                                                          |      |
| 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 |
|          | <b>Mobilizační pomůcky</b>                   |                  |
| 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              |
|          | <b>Postury</b>                               |                  |
| 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          |

## SKUPINA 26 - ZP PRO KOMPRESIVNÍ TERAPII ZHOTOVENÉ NA ZAKÁZKU

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

### Návlek kompresivní na popáleniny zhotovený na zakázku

Indikace: stav po popálení kterékoliv části těla a rozsahu s hloubkou II. a III. stupně

Počet: maximálně 6 kusů/1 rok, nejdéle po dobu 1 roku

Předpis podléhá schválení zdravotní pojišťovnou.

### ZP pro kompresivní terapii zakázkově zhotovované dle individuálních rozměrů uživatele (dále jen ZZP KEP)

Schvaluje zdravotní pojišťovna v případě, že nelze použít sériově vyráběný zdravotnický prostředek – pojištěnci nelze nalézt v rozměrových tabulkách sériově vyráběných KEP a pažních návleků odpovídající velikost (např. nestandardní výška postavy, nestandardní číslo nohy, úzká lýtka, kotníky, nebo opačně nadměrné míry způsobené otokem, obezitou apod.).

Za indikaci úhrady ZZP nelze považovat pouhý výběr použitého materiálu např. bavlna, mikrovláknno, způsob zakončení např. krajka apod.!

### Žádost o schválení oprávněnosti úhrady musí být doložena:

- anamnézou, řádným zdůvodněním oprávněnosti požadavku na úhradu ZZP včetně uvedení kompresní třídy, v případě rozsáhlého lymfedému je nutno uvést postup léčby na specializovaném pracovišti,
- vyplněným technickým formulářem s naměřenými obvody končetin,
- srovnáním s KEP sériově vyráběnými, typově odpovídajícími ZP, zařazenými v Číselníku SZP ČR – ZP,
- předloženou kalkulací výrobce (kalkulační vzorec: přímé náklady, nepřímé náklady, správní režie, zisk, DPH, konečná cena) - týká se pouze kódů 4000129 a 4000130.

### ZZP KEP – technologie kruhového pletení

#### ZZP KEP - K.T. II., III., IV. - technologie plochého pletení

Předepisuje smluvní lékař příslušné odbornosti pouze v mimořádných případech, kdy nelze použít ZZP s kruhovým pletením.

Předepisující pracoviště jsou vyškolená zástupci výrobců v rámci správnosti měření, vhodné volby a možnosti výroby požadovaného kompresního ZZP, též zajištěno napojení lékaře, výrobce, uživatel.

**Žádost o schválení oprávněnosti úhrady musí splňovat** kromě požadavků uvedených v bodě c) kompletní specifickou anamnézu, klinický obraz, závěr klinických vyšetření, postup terapie, informace, kdy byla zahájena léčba včetně efektivnosti terapeutického postupu atd. Žádost předkládajícího lékaře s odůvodněním, proč nelze předepsat ZZP kruhově pletený, musí rovněž obsahovat důvod požadovaného zpracování ZZP technologií plochého pletení. Uveden musí být vždy i požadovaný kód specifického ZZP s přiřazenou maximální úhradou.

Zdravotní pojišťovna schvaluje oprávněnost úhrady při splnění následujících indikací:

- primární lymfedém – vrozená nedostatečnost mízního řečiště, (nejčastěji na DK, dorza nohy, prsty),

- sekundární lymfedém – vzniklý přerušením nebo zpomalením odtoku lymfy z postižené oblasti. Nejčastěji onkologická Dg., např. po mastektomii, po exenteraci uzlin v axile (nejčastěji na HK, proximální oblast části paže, ramene, lopatky a hrudníku, dorza ruky a prstů),
- jedná se o intenzivní redukci lymfedému, kdy je nutná každodenní léčba,
- jedná se o fázi udržovací (používá se přístroj pro tlakovou mízní drenáž) pacient je řádně edukován v základních hmatech manuální autolymfodrenáže, nutná denní aplikace komprese,
- u dětí s vrozeným angiologickým postižením (např. malformace venózní, lymfatické, syndrom Klippel-Trenaunay).

Výrobci ZZP KEP s technologií plochého pletení:

MediBayereuth, Německo

OfaBamberg, Německo

BSN-JOBST, Německo

**Návlek masážní zhotovený na zakázku**

Počet: maximálně 1 kus/2 roky

Předpis podléhá schválení zdravotní pojišťovnou.

## SKUPINA 30 – OPRAVY A ÚPRAVY ZP

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

Opravou ZP se rozumí odstranění závad a/nebo prevence poškození ZP. V případě opravy zdravotnického prostředku, která by měla být hrazena z prostředků veřejného zdravotního pojištění je dodavatel povinen informovat zdravotní pojišťovnu, má-li důvodné podezření, že újmu zavinil pojištěnec nebo třetí osoba, jakož i v případě, že stav ZP nebude odpovídat předpokládanému stupni opotřebení s ohledem na datum prvního výdeje.

Úpravou ZP se rozumí přizpůsobení nově vydaného sériově vyráběného ZP specifické fyziognomii pojištěnce nebo již vydaného ZP (sériově vyráběného i zhotovovaného na zakázku) okolnostem, které jsou vyvolány změnou zdravotního stavu pojištěnce. Úpravou ZP není přidání hrazeného či nehrazeného příslušenství či modernizace.

## METODIKA PŘEDEPISOVÁNÍ ZP ZVLÁŠŤ ÚČTOVANÝ MATERIÁL

Zdravotnické prostředky – zvlášť účtovaný materiál (ZP – ZUM), jsou v Číselníku označeny symbolem **M** v poli **PRO**. Ceny ZP – ZUM uvedené v Číselníku SZP ČR – ZP jsou v souladu s cenovým rozhodnutím MZ ČR. Pro ZP, u kterých výrobci deklarují opakované použití, je v Číselníku SZP ČR – ZP uvedena alikvótní cena a úhrada (tj. cena a úhrada za 1 použití) nestanoví-li Metodické opatření MZ ČR č. POJ/ 2773/5/95 jinak.



## SKUPINA 01 – OBVAZOVÝ MATERIÁL, NÁPLASTI

V oblasti podtlakové terapie ran jsou rozčleněny materiály do následujících kategorií (viz pole KAT):

|       |                                            |
|-------|--------------------------------------------|
| 01100 | port                                       |
| 01101 | pěna                                       |
| 01102 | fólie                                      |
| 01103 | set s pěnou                                |
| 01104 | set s gázou                                |
| 01105 | sběrná nádoba                              |
| 01106 | gáza                                       |
| 01107 | hadice drenážní                            |
| 01108 | Y konektor                                 |
| 01109 | irigační set                               |
| 01110 | končetinové návleky                        |
| 01111 | instilace                                  |
| 01112 | zařízení pro jednorázovou NPWT             |
| 01113 | zařízení pro jednorázovou NPWT s krytím    |
| 01114 | zařízení pro jednorázovou NPWT s kanystrem |
| 01115 | krytí pro jednorázovou NPWT                |

V poli NAZ jsou všechny ZP určené k podtlakové terapii označeny zkratkou NPWT (Negative pressure wound therapy).

### **Výkon 51850 – Převaz rány metodou NPWT založené na kontrolovaném podtlaku**

Výkonem nelze vykazovat klidné operační rány ani tržně zhmožděné rány kterékoliv lokalizace bez sekundárních komplikací, pokud se nejedná o rozsáhlé ztrátové poranění.

## SKUPINA 41 – IMPLANTÁTY BIOLOGICKÉ LIDSKÉHO A ZVÍŘECÍHO PŮVODU

Do této skupiny jsou zařazeny mj.

- a) Biologické tkáně a implantáty lidského původu, řešené v rámci zákona č. 285/2002 Sb. o darování, odběrech a transplantacích tkání a zákona č. 296/2008 Sb. O zajištění jakosti a bezpečnosti lidských tkání a buněk určených k použití u člověka. Rozhodnutí o registraci v souladu s právními předpisy uděluje SÚKL. Kostní tkáňové banky (KTB) mají v současnosti povolenou registraci pouze pro hospitalizační zdravotní péči poskytovanou pacientům v rámci vlastní nemocnice (pro vlastní potřebu).  
Maximální úhrady jsou u jednotlivého sortimentu tvořeny na základě kalkulačních vzorců předložených jednotlivými TKB.  
Chondrocyty, melanocyty a keratinocyty jsou v souladu se zákonem o léčivech a nařízením Evropského parlamentu a Rady 1394/2007 zařazeny mezi léčivé přípravky pro moderní terapie.
- b) Biologické implantáty zvířecího původu. Tyto ZP – ZUM jsou řešeny dle zákona č. 375/2022 Sb., *O zdravotnických prostředcích a diagnostických zdravotnických prostředcích in vitro* v platném znění, nařízení 2017/745, směrnice Komise EU 32/ES, kterou se zavádějí podrobné specifikace, pokud jde o požadavky na zdravotnické prostředky vyrobené za použití tkání a buněk zvířecího původu.

### **Doporučený postup odborné společnosti SSTA ČLS JEP pro použití přípravků biologické podpory kloubní chrupavky**

Toto doporučení je vydáno odbornou společností k použití ZÚM v rámci výkonů „Rekonstrukční artroskopie“, „Zvláště složitá rekonstrukční a revizní artroskopie“ nebo „Operační výkony při chondropatiích kolena“.

### **Náhrada chrupavky – biologický implantát Cares-1S 0113848, Chondrofiller 0115137, Thrombinátor 0117067**

Pravidla pro vykázaní včetně indikačních kritérií jsou shodná s umělou náhradou chrupavky (Chondrotissue, Hyalofast) a detailně jsou uvedeny v kapitole SKUPINA 64.

### **Doporučený postup odborné společnosti SSTA ČLS JEP pro použití přípravků biologické podpory pro náhradu šlachy**

Toto doporučení je vydáno odbornou společností k použití ZÚM v rámci výkonů „Rekonstrukční artroskopie“, „Zvláště složitá rekonstrukční a revizní artroskopie“.

### **Matrice vyztužovací pro náhradu šlachy ARTHREX DX – 0115413**

Použití matrice ARTHREX DX musí splňovat níže uvedená indikační kritéria: Indikace Použití v oblasti ramenního kloubu

- Nerekonstruovatelná léze manžety rotátoru (šlach m.supraspinatus a m.infraspinatus);
- Zachovalé nebo rekonstruovatelné šlachy m. subscapularis a m. teres minor;
- Stupeň degenerace ramenního kloubu dle RTG do stádia II;
- Omezení pasivního pohybu maximálně o 30 %;
- Věkový limit do 65 let;
- Další informace k použití příslušného přípravku vycházejí z návodu k použití;
- Diagnostika předem pomocí MR nebo předchozí ASK (dokumentace nálezů podmínkou);
- Povinnost fotograficky dokumentovat operační nález v době implantace.

Kontraindikace:

- přecitlivělost (Matrix DX je vepřového původu a nesmí se používat u pacientů se známou přecitlivělostí na materiál vepřového původu. Tento prostředek je kontraindikován u pacientů s plánovanou injekční desenzibilizací na produkty z masa, protože tyto injekce mohou obsahovat vepřový kolagen);
- artróza ramenního kloubu II. A vyššího stupně;
- nefunkční či oslabený deltový sval;

- nestabilní rameno ve frontální rovině, tj. s poškozením m. subscapularis a m. teres minor;
- aktivní či chronická infekce.

Na základě stanoviska České společnosti pro ortopedii a traumatologii pohybového ústrojí byla ukotvena obecná kritéria, která definují poskytovatele, kteří mohou ZUM, tj. prostředky na podporu biologického hojení (biologická náhrada chrupavky a šlachy) při péči poskytovat/vykazovat.

1. Fakultní nemocnice
2. Lůž. poskytovatelé zdravotních služeb s akreditací III. typu pro obor Ortopedie a traumatologie pohybového aparátu dle platného specializačního vzdělávacího programu
3. Lůž. poskytovatelé zdravotních služeb, kteří za systém v. z. p. poskytnou min. 150 rekonstrukčních artroskopií (ZV výkon 66041) za rok

**ZZ je povinné uvést (vlepit štítek nebo opsat) do dokumentace jednoznačný výrobní identifikační kód preparátu pro biologické hojení a dalších použitých implantátů.**

### Náhrada kůže biologická

Pravidla pro vykázaní jsou shodná s biosyntetickou náhradou kůže (detailně uvedeno v kapitole SKUPINA 56).

**Transkatetrové chlopně** jsou rozčleněny do následujících skupin:

|       |                                                                           |
|-------|---------------------------------------------------------------------------|
| 41010 | Sety pro transfemorální implantaci biologické aortální/pulmonální chlopně |
| 41011 | Sety pro transapikální implantaci biologické aortální chlopně             |
| 41012 | Sety pro transfemorální implantaci biologické pulmonální chlopně          |

### **Záplata kardiovaskulární CARDIOCEL a VASCUCEL z bovinního perikardu – 0116109–0116116**

Použití záplat musí splňovat tyto indikační kritéria:

#### Kardiochirurgie:

- rekonstrukční výkony na srdci u vrozených vad, kde je nutnost rekonstrukce pomocí biologických materiálů
- rekonstrukce aorty a velkých cév, kde je zvýšené riziko zánětu nebo implantace umělých materiálů není technicky možná

#### Cévní chirurgie:

rekonstrukční výkony na aortě a periferních tepnách, kde při absenci autologního materiálu není pro zvýšené riziko zánětu možná implantace umělých materiálů

### **Záplata NoReact zakřivená aortální biologická patch z prasečího perikardu 0116487–0116490**

Použití záplat musí splňovat tato indikační kritéria:

Kardiochirurgie, cévní chirurgie – intrakardiální záplata k uzavření mezikomorových vad, rozšíření kořene aorty, uzavěr endartektomie krkavice, perikardiální uzavěr.

### **Bezchlopňový kondukt – biologická cévní náhrada bovinní 0116484–0116486**

Použití bezchlopňového konduktu musí splňovat tato indikační kritéria:

Kardiochirurgie, cévní chirurgie – u aorty – vrozené vady (hypoplastický nebo přerušovaný aortální oblouk), infekce aorty s nutností její náhrady. Pro periferní cévy – náhrada infikované cévní protězy nebo nemožnost získání autologního žilního štěpu odpovídajícího kalibru nebo délky.

## SKUPINA 42 – IMPLANTÁTY SPINÁLNÍ, SPONDYLOCHIRURGIE

Do této skupiny jsou zařazeny mj. spinální implantáty pro spondylochirurgické zdravotní výkony na páteři včetně míchy.

### **Náhrada těla obratle KONG C a TL 0116522–0116530**

Použití náhrady těla obratle musí splňovat tato indikační kritéria:

Specializovaná centra pro páteřní problematiku – onkologické onemocnění, primární míšní nádor, primární páteřní nádor, solitární metastázy s dobrou prognózou, stav po vertebrektomii nebo alergie na kovy.

### **Spinální systém pediatrický THE TETHER 0116492–0116494**

Použití systému musí splňovat tato indikační kritéria:

Juvenilní nebo adolescentní deformita páteře v rozmezí 30–65° dle Cobba.

### **Spinální systém BRAIVE 0116679–0116682**

Použití systému musí splňovat stejně jako výše u systému The TETHER tato indikační kritéria:

Juvenilní nebo adolescentní deformita páteře v rozmezí 30–65° dle Cobba.

## SKUPINA 43 – SYSTÉMY HYDROCEPHALNÍ DRENÁŽNÍ, MONITOROVACÍ LIKVOROVÉ, ČIDLA

Ve skupině jsou mj. zařazeny:

- a) Implantabilní hydrocefalní systémy implantované pacientům doživotně nebo na delší životní období
- b) Systémy zevní drenážní a monitorovací likvorové, včetně čidel pro monitoring

## SKUPINA 44 – IMPLANTÁTY PRO CHIRURGII HLAVY A KRKU

Skupina mj. obsahuje implantáty oční, orbitální, ušní, středoušní, kochleární, sluchové, kraniální, maxilofaciální, mandibulární a systémy distrakční.

Kochleární implantační systémy jsou uvedeny s atributem „S5“ zvláštní režim pojišťovny pro schválení oprávněnosti úhrady. Vykazovat lze pouze Centry CI.

**Pozn.:** zvláštní režim pojišťovny znamená, že před implantací a vykazáním je nezbytný souhlas zdravotní pojišťovny standardní cestou podáním žádosti o schválení úhrady v souladu s ustanovením § 19 zákona 48/1997 Sb. v platném znění.

**Kranioimplantát zhotovený na zakázku podléhá schválení zdravotní pojišťovnou.**

### **Kód VZP 0143180 KRANIOIMPLANTÁT INDIVIDUÁLNĚ ZHOTOVENÁ FORMA**

Vyhotovení náhrady kostního defektu během operace s použitím formy, vyrobené na základě CT dat kostního defektu pacienta.

Tento typ kranioplastiky je indikován u pacientů s předpokladem dobrého klinického stavu a předpokladem návratu do běžného života. Při náhradě kostního defektu je preferováno použití kostního cementu, intraoperačně tvarovaného s pomocí individuálně vyhotovené 3D formy na základě CT vyšetření. Tento postup zajišťuje dobrý kosmetický efekt operace při redukováných nákladech na výrobu formy.

Omezení použití tohoto typu kranioplastiky je v případech, kdy by z titulu požadavku na výrazně tenký implantát byla jeho výsledná síla (tloušťka) menší než cca 2–3 mm.

### **Kód VZP 0143181 KRANIOIMPLANTÁT INDIVIDUÁLNĚ ZHOTOVENÝ Z BOKOMPATIBILNÍHO MATERIÁLU**

Intraoperační implantace kostní náhrady, zhotovené předoperačně na základě CT dat pacienta. Náhrada je z biokompatibilního materiálu (např. bioaktivní titan, hydroxyapatit, porózní polyetylen a další).

Tento typ kranioplastiky je indikován u pacientů s předpokladem dobrého klinického stavu a návratu do běžného života, ale na rozdíl od předchozí skupiny s vyšším rizikem infekce kranioplastiky (jedná se např. o pacienty imunodeficientní, pacienty s již proběhlou infekční komplikací apod.). U těchto pacientů je indikováno použití předoperačně individuálně zhotoveného 3D kranioimplantátu z biokompatibilního materiálu (např. bioaktivní titan, hydroxyapatit, porózní polyetylen a další), který má schopnost fúze s okolní kostí a tím nižší riziko selhání implantátu.

Doporučení tohoto typu kranioplastiky, a použití titanu jako materiálu, je také v případech, kdy okraj defektu není vhodný k přímému napojení implantátu v rovině, ale kdy je vhodnější volit vnější nadkrytí defektu s překrytím okrajů implantátem, stejně jako při primární potřebě výrazně tenkého implantátu cca 1 mm.

**Třetí možnost** je náhrada vytvořená intraoperačně z kostního cementu (Palacos, Cranioplast) bez použití 3D formy.

Tento typ kranioplastiky je indikován u ostatních pacientů, kteří nesplňují kritéria pro předchozí dvě indikační skupiny. A dále je indikací přímá korekce malých defektů do velikosti 8 cm<sup>2</sup>, v dobře přístupných místech, bez

nutnosti detailního vytváření specifických anatomických struktur a bez rizika negativního estetického dopadu výsledného efektu. Mimo intraoperačního zhotovení kranioplastiky z kostního cementu je možné použít vlastní kost pacienta.

**Kranioimplantát vytvořen intraoperačně z kostního cementu bez použití 3D formy, nebo při použití vlastní kosti pacienta, nepodléhá schválení zdravotní pojišťovnou.**

## **Glaukomové implantáty**

### **Indikační kritéria: Istent inject W – kód 0143632:**

**Počáteční a středně pokročilý primární nebo sekundární glaukom s otevřeným úhlem**

- Poměr C/D  $\leq 0,8$
- Předoperační NOT do 30mmHg (při užívání medikace)
- Cílový pooperační NOT 15mmHg

K implantaci implantátu je nutná normální anatomie komorového úhlu podle gonioskopie; Schaefferův stupeň 3–4, nepřítomnost periferních předních synechií (PAS), rubeózy nebo jiných abnormalit úhlu, které by mohly bránit správnému umístění implantátu.

### **Podmínky výrobce pro vybavení pracoviště a požadavky na chirurga**

- Vybavení pracoviště: operační sál předněsegmentové chirurgie, fakoemulzifikační přístroj.
- Pracoviště musí být vybaveno operačním mikroskopem s požadovaným náklonem min 30°.
- Chirurg musí absolvovat odborné zaškolení obsahující teoretickou část, následně dry lab – pod dohledem zástupce distributora před prvními implantacemi iStentu Inject W v rámci certifikace.
- Chirurg musí být certifikovaný pro implantaci iStentu od výrobce (Glaukos) - minimální počet 4 implantací iStentu Inject W pod dohledem zástupce distributora či výrobce.
- **Odborná společnost doporučuje garanci pracoviště pro implantaci i při dodržení následujících podmínek:**
  1. Centrum a chirurg provádějící operaci jsou certifikováni dle požadavků výrobce iStent Inject W.
  2. Centrum a chirurg provádí operace katarakty i glaukomu (ab externo perforující, ZV 75339 + ab interno ZV 75342).
  3. implantát bude použit v indikaci dle doporučení výrobce, implantován certifikovaným chirurgem.
  4. minimální počet implantací v centru za kalendářní rok: 25.
  5. implantát nebude implantován do 1 oka vícekrát.

Současná certifikovaná pracoviště:

- Všeobecná fakultní nemocnice v Praze
- Masarykova nemocnice Ústí nad Labem
- Fakultní nemocnice Olomouc
- Fakultní nemocnice Ostrava
- Oblastní nemocnice Kolín
- Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně
- Krajská nemocnice T. Bati Zlín
- Oční centrum Praha

- TANA Olomouc
- Fakultní nemocnice Královské Vinohrady
- Ústřední vojenská nemocnice
- Fakultní nemocnice Motol
- Nemocnice Havlíčkův Brod
- Nemocnice Litomyšl
- Nemocnice Klatovy
- Fakultní nemocnice Hradec Králové
- Nemocnice ve Frýdku Místku, Beskydské oční centrum • VISUS, spol. s r. o.
- Nemocnice Pardubice
- Nemocnice Most
- Nemocnice Uherské Hradiště
- OFTAPRIM s.r.o.
- NeoVize oční klinika
- Gemini oční klinika – Brno
- Gemini oční klinika – České Budějovice
- Gemini oční klinika – Liberec
- Gemini oční klinika – Ostrava-Bělský Les
- Gemini oční klinika – Ostrava-Hrušov
- Gemini oční klinika – Praha-Krč
- Gemini oční klinika – Praha-Průhonice
- Gemini oční klinika – Vyškov
- Gemini oční klinika – Zlín
- Nemocnice České Budějovice, a.s. - Oční oddělení
- Oblastní nemocnice Příbram – Oční oddělení
- Oční centrum Poděbrady
- Oblastní nemocnice Kladno – Oční oddělení
- Fakultní nemocnice Brno – Oční klinika
- Fakultní nemocnice Brno – Dětská oční klinika
- Fakultní Thomayerova nemocnice – Oční klinika
- Oblastní nemocnice Mladá Boleslav – Oční oddělení
- Hradecké oční sanatorium
- Krajská zdravotní – nemocnice Teplice – Oční oddělení

**Indikační kritéria: XEN gel 45 – kód 0143634**

Gelový implantát XEN 45 je určen ke snížení nitroočního tlaku u pacientů s primárním glaukomem s otevřeným úhlem, kdy se nezdařila předchozí léčba. XEN též může být využit v kombinaci s operací katarakty a lze je také použít jako opakované antiglaukomové výkony z důvodu selhání zákroků využívající podspojivkovou filtraci (perforující výkony ab externo, nepenetrující zákroky).

K implantaci implantátu je nutná normální anatomie komorového úhlu podle gonioskopie;

- Schaefferův stupeň 3–4,
- nepřítomnost periferních předních synechií (PAS),
- rubeózy nebo jiných abnormalit úhlu, které by mohly bránit správnému umístění implantátu.



**Podmínky výrobce pro pracoviště a chirurga implantujícího XEN gel 45:**

- operační sál předněsegmentové chirurgie, operační mikroskop,
- chirurg se zkušenostmi s operativou předního segmentu oka,
- Chirurg musí absolvovat odborné proškolení – teoretickou část a praktickou část,
- Centrum provádějící implantaci XEN rutinně provádí operace glaukomu (včetně operace glaukomu ab externo perforující),
- Chirurg musí absolvovat odborné proškolení – teoretickou část a praktickou část,
- **implantát bude použit v indikaci dle doporučení výrobce, implantován proškoleným chirurgem**
- **XEN gel 45 implantát nebude implantován do 1 oka vícekrát**

Současná certifikovaná pracoviště:

- Všeobecná fakultní nemocnice v Praze
- Fakultní nemocnice v Motole
- Fakultní nemocnice Královské Vinohrady
- Oční klinika FZS Ústí nad Labem
- Oční klinika FN Olomouc

**Podmínky výrobce pro vybavení pracoviště a požadavky na chirurga implantujícího Preserflo (požadavky společnosti Santen OY) – kód VZP 0143633:**

- **Pracoviště je vybaveno** operačním sálem předněsegmentové chirurgie, operačním mikroskopem.
- **Do certifikace je zařazen chirurg se zkušenostmi s operativou glaukomu (filtrační operace ab externo).**

**Chirurg musí absolvovat odborné zaškolení – teoretickou část a praktickou část – pod dohledem zástupce výrobce. Chirurg musí provést v rámci certifikace minimální počet 6 implantací Preserflo pod dohledem zástupce výrobce. Operace proběhnou minimálně během 2 operačních dnů.**

**Odborná společnost doporučuje garanci pracoviště pro implantaci Preserflo při dodržení následujících podmínek:**

1. Centrum a chirurg provádějící operaci jsou certifikováni dle požadavků výrobce (Santen OY).
2. Centrum provádějící implantaci Preserflo rutinně provádí operace glaukomu (ab externo perforující, ZV 75339).
3. Implantát bude použit v indikaci dle doporučení výrobce, implantován certifikovaným chirurgem Preserflo.
4. Minimální počet implantací Preserflo v centru za kalendářní rok: 20.
5. Preserflo implantát nebude implantován do 1 oka vícekrát.

Pracoviště s ukončenou certifikací:

- Všeobecná fakultní nemocnice v Praze
- Fakultní nemocnice Motol
- Vízus Náchod
- Cornea Lexum Ostrava
- Gemini Zlín
- Fakultní nemocnice Královské Vinohrady – Oční klinika
- SOMICH Karlovy Vary

- Masarykova nemocnice Ústí nad Labem
- Fakultní nemocnice Ostrava
- Fakultní nemocnice Olomouc

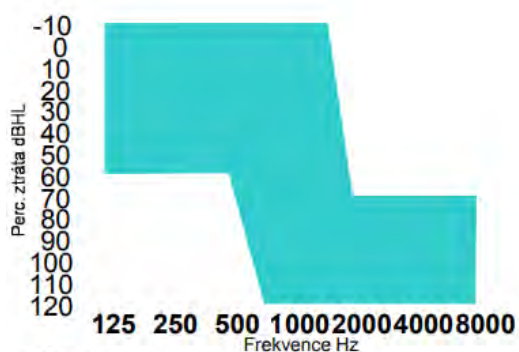
**Indikace pro kochleární implantaci**

| <b>Patologický stav (typ pacienta)</b>                                                                                                                                      | <b>Sluch (stav sluchu)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>Řešení (indikovaný postup)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Pacient s prelingvální ztrátou sluchu oboustranně.                                                                                                                          | Oboustranná vrozená percepční ztráta sluchu s průměrnou hodnotou PTA nad 75 dB HL.                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Kochleární implantace co nejdříve po stanovení diagnózy.<br>- Standardní je oboustranná kochleární implantace synchronní, tedy v jedné době.<br>- Optimálně mezi 0,5 – 4. rokem dítěte.<br>- Podmínkou je zázemí aktivně spolupracující rodiny.                                                                      |
| Pacient s prelingvální percepční oboustrannou ztrátou sluchu po jednostranné kochleární implantaci.                                                                         | Sluch je jednostranně korigován kochleárním implantátem. Kontralaterálně percepční ztráta sluchu s průměrnou hodnotou PTA nad 75 dB HL.                                                                                                                                                                                                                                                     | Doplnění kontralaterální kochleární implantace.<br>- Podmínkou je aktivně rehabilitující pacient nebo zázemí aktivně spolupracující rodiny.<br>- U pacientů se závažnými přidruženými vadami (M. Down, DMO, ...) v případě pozitivního efektu jednostranné implantace na základě pečlivého individuálního posouzení. |
| Pacient s prelingvální oboustrannou percepční ztrátou sluchu, které nebylo možné implantovat do 4 let věku (např. z důvodu pozdní diagnózy nebo jiných zdravotních důvodů). | Oboustranná vrozená prelingvální percepční ztráta sluchu s průměrnou hodnotou PTA nad 75 dB HL. Indikace též závisí na stavu audioverbální komunikace, rozvoje a srozumitelnosti řeči, způsobu dorozumívání, schopnosti číst a rozumět čtenému a zařazení do výchovně vzdělávacího procesu.                                                                                                 | Jednostranná kochleární implantace, co nejdříve po stanovení diagnózy, popřípadě když jiné zdravotní důvody dovolí.<br><br>V případě pozitivního efektu je možné doplnění kontralaterální kochleární implantace na základě pečlivého individuálního posouzení.                                                       |
| Pacient s postlingvální percepční ztrátou sluchu oboustranně, vzniklou náhle nebo postupně (náhlá hluchota nebo progredující sluchová porucha).                             | Oboustranná percepční ztráta sluchu s průměrnou hodnotou PTA nad 75 dB HL. Při optimální amplifikaci pacient rozumí maximálně 70 % slov z otevřeného slovního souboru, prezentovaných hlasitostí 55 dB v tichém prostředí. Schopnost orální komunikace, rozvinutá řeč, přiměřené jazykové schopnosti (porozumění řeči, gramatika, syntax, slovní zásoba), motivace a realistická očekávání. | Jednostranná kochleární implantace. Druhostranná / oboustranná kochleární implantace při splnění podmínek:<br>- pacient, jehož motivace, rodinné a profesní zázemí je zárukou pro plnohodnotné využití bilaterální stimulace<br>- roční limit počtu dle dohody se ZP                                                 |
| Jednostranná hluchota (SSD, single sided deafness) nebo asymetrická sluchová vada u dětí i dospělých.                                                                       | Jednostranná nebo asymetrická vada sluchu s průměrnou hodnotou PTA nad 75 dB HL na hluchém uchu                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Kochleární implantace postiženého ucha co nejdříve po diagnóze. U dětí s vrozenou SSD nejlépe do 4 let věku. Podmínka:<br>- pacient, jehož motivace, rodinné a profesní zázemí je zárukou pro plnohodnotné využití bilaterální stimulace<br>- roční limit počtu dle dohody se ZP                                     |
| Postlingvální percepční ztráta sluchu oboustranná postihující střední a vysoké frekvence, vzniklá náhle nebo postupně.                                                      | Oboustranná lehká nebo středně těžká percepční ztráta sluchu do 500 Hz a těžká ztráta sluchu až hluchota ve středních a vysokých frekvencích                                                                                                                                                                                                                                                | Jednostranná hybridní kochleární implantace (elektroakustická stimulace, EAS) a druhostranná konvenční akustická amplifikace                                                                                                                                                                                         |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                               | nad 1500 Hz. (viz.Obr.1) Při optimální amplifikaci pacient rozumí maximálně 70 % slov z otevřeného slovního souboru, prezentovaných hlasitostí 55 dB v tichém prostředí. Schopnost orální komunikace, rozvinutá řeč, přiměřené jazykové schopnosti (porozumění řeči, gramatika, syntax, slovní zásoba), motivace a realistická očekávání. | (bimodální stimulace). Při ztrátě efektu konvenční amplifikace oboustranná hybridní kochleární implantace (EAS).                                                                                |
| Oboustranná léze nebo kongenitální aplázie sluchového nervu, oboustranná nemožnost využít vnitřní ucho pro kochleární implantát (např. u neurofibromatózy 2 po operaci oboustranných vestibulárních schwannomů, stavu po meningitidě s obliterací kochley, u vrozených nitroušních vad apod.) | Oboustranná hluchota.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Sluchová kmenová neuroprotéza (ABI, auditory brainstem implant). Pouze FN Motol. U dětí s vrozenou oboustrannou aplasií sluchového nervu jednostranná kmenová implantace nejlépe do věku 3 let. |

#### Centra kochleárních implantací

- o 1. a 2. centrum kochleárních implantací, FN Motol Praha
- o Komplexní implantační centrum pro sluchově postižené Brno (FN u sv. Anny Brno a Klinika dětské ORL FNB)
- o FN Ostrava
- o FN Hradec Králové



**Obr. 1**

**Indikace pro sluchové implantovatelné systémy pro přímé kostní vedení (BAHD)**

| <b>Patologický stav (typ pacienta)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>Sluch (stav sluchu)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>Řešení (indikovaný postup)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Stav znemožňující používat konvenční sluchadlo pro oboustrannou i jednostrannou sluchovou poruchu: <ul style="list-style-type: none"> <li>- vrozené a získané malformace zevního zvukovodu a středouší</li> <li>- recidivující záněty zevního zvukovodu, intolerance ušních tvarovek (alergie)</li> <li>- recidivující nebo perzistující výtok z ucha</li> <li>- trepanační dutina chirurgicky obtížně řešitelné sluchové vady (otoskleróza, tympanoskleróza)</li> </ul>                                                                               | 1. Převodní porucha sluchu: <ul style="list-style-type: none"> <li>- velikost kostně vzdušného rozdílu vyšší než 30 dB HL (je vhodnější použít BCI ve srovnání s konvenčním sluchadlem)</li> <li>- Smíšená porucha sluchu:</li> <li>- kostně vzdušný rozdíl více jak 30 dB HL</li> <li>- hodnota kostního vedení 20–65 dB HL</li> <li>- Percepční porucha sluchu:</li> <li>- hodnota kostního vedení do 65 dB HL</li> </ul> | Implantabilní systém pro přímé kostní vedení. Omezení: <ul style="list-style-type: none"> <li>- vhodné anatomické poměry pro implantaci vibrační jednotky do temporální kosti (zhodnoceno na základě vyšetření HRCT)</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Jednostranná hluchota (SSD, single sided deafness), získaná u dětí i dospělých<br><br>Pozn.: U jednostranné hluchoty je preferovanou metodou volby kochleární implantace hluchého ucha, neboť využívá tzv. binaurální výhody (centrální zpracování signálu z obou uší). Pouze v případech, kdy je porušen sluchový nerv (např. u vestibulárního schwannomu) anebo nelze zavést kochleární implantát do vnitřního ucha (obliterace kochley), je indikováno BAHD. Každý případ SSD s ohledem na indikaci typu sluchové korekce se posuzuje individuálně. | Jednostranná hluchota: <ul style="list-style-type: none"> <li>- jednostranná porucha sluchu s průměrnou hodnotou PTA nad 75 dB HL</li> <li>- normální sluch na jediném slyšícím uchu</li> <li>- motivace pacienta</li> </ul>                                                                                                                                                                                                | Implantabilní systém pro přímé kostní vedení.<br><br>Klinickým testem musí být ověřeno, že: <ul style="list-style-type: none"> <li>- jiný způsob léčby (např. systém CROS) nepřináší klinicky významný efekt</li> <li>- a/nebo je ověřena účinnost sluchovým systémem kostního vedení (neinvasivní BAHD)</li> </ul> Omezení pro implantabilní systém <ul style="list-style-type: none"> <li>- vhodné anatomické poměry pro implantaci vibrační jednotky do temporální kosti (HRCT)</li> </ul> |

**Vysvětlivky:**

**PTA** – pure tone average. Jde o mezinárodní standard závažnosti poruchy sluchu. Získá se výpočtem průměrné hodnoty prahů vzdušného vedení obou uší pro frekvence 500 Hz, 1000 Hz, 2000 Hz a 4000 Hz.

**BAHD** - Bone Anchored Hearing Device, **BCI** - Bone Conduction Implant – systémy pro přímé kostní vedení

- Aktivní transkutánní systém – vibrační jednotka implantovaná přímo do kosti, kůže neporušená (např. Bonebridge, Osia)
  - Pasivní perkutánní systém - vibrační jednotka zevně, permanentní perkutánní abutment (např. BAHA Connect)
  - Pasivní transkutánní systém – vibrační jednotka zevně, magnetické propojení, kůže neporušená (např. BAHA Attract)
- Softband – hlavová páska pro použití BAHD procesoru u malých dětí nebo při testu u dospělých.

- Centra pro sluchové implantovatelné systémy pro přímé kostní vedení BCI (např. BAHA, Bonebridge)

**Operace:**

- o 1. a 2. centrum kochleárních implantací, FN Motol Praha
- o Komplexní implantační centrum pro sluchově postižené Brno (FN u sv. Anny Brno a Klinika dětské ORL FNB)
- o FN Ostrava
- o FN Hradec Králové
- o FN Vinohrady, Praha
- o FN Olomouc
- o Nemocnice Pardubice

**Soft Band a nastavení řečového procesoru:**

- o pracoviště provádějící operace
- o Audiofon centrum Brno
- o Foniatriká klinika VFN Praha
- o Hlasové a sluchové centrum Praha, Medical Healthcom s.r.o.

**Indikace pro aktivní středoušní implantáty - AMEI, (např. Carina, Vibrant Soundbridge)**

| Patologický stav (typ pacienta)                                                                                                                                                                          | Sluch (stav sluchu)                                                                                                                                                                                                 | Řešení (indikovaný postup)    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| Pacient dospělý nebo dítě od 12 let se středně těžkou až těžkou oboustrannou nedoslýchavostí, převodní nebo smíšenou, bez známek progresu, u něhož nelze dosáhnout účinné korekce konvenčním sluchadlem. | Převodní vada nad 40 dB HL, průměrná ztráta sluchu 30-70 dB HL.<br>Ztráty v řečové audiometrii nad 40 dB SRT, zisk s konvenčním sluchadlem menší než 10 dB SRT.<br>Zisk s vibračním sluchadlem menší než 10 dB SRT. | Aktivní středoušní implantát. |

*Vysvětlivky:*

SRT - Speech reception threshold, práh rozumění (percepce) řeči

AMEI - active middle ear implant, aktivní středoušní implantát

*Centra pro středoušní (aktivní) implantáty:*

- o 1. a 2. centrum kochleárních implantací, FN Motol Praha
- o Komplexní implantační centrum pro sluchově postižené Brno (FN u sv. Anny Brno a Klinika dětské ORL FNBr)
- o FN Ostrava
- o FN Hradec Králové

## SKUPINA 53 – KARDIOSTIMULÁTORY, DEFIBRILÁTORY, ELEKTRODY, CHLOPNĚ

Skupina mj. obsahuje kardiostimulátory, defibrilátory, elektrody a chlopně kromě biologických, které jsou zařazeny ve skupině 41.

Implantabilní kardiostimulátory a defibrilátory jsou rozčleněny do kategorií:

| Kategorie <i>pole KAT</i> | Název kategorie                            |
|---------------------------|--------------------------------------------|
|                           | <b>Kardiostimulátory</b>                   |
| 53001                     | Kardiostimulátor jednodutinový – základ    |
| 53011                     | Kardiostimulátor jednodutinový – premium   |
| 53002                     | Kardiostimulátor dvoudutinový – základ     |
| 53012                     | Kardiostimulátor dvoudutinový - premium    |
| 53003                     | Kardiostimulátor biventrikulární - základ  |
| 53013                     | Kardiostimulátor biventrikulární - premium |
|                           | <b>Defibrilátory</b>                       |
| 53004                     | Defibrilátor jednodutinový - základ        |
| 53014                     | Defibrilátor jednodutinový - premium       |
| 53005                     | Defibrilátor dvoudutinový - základ         |
| 53015                     | Defibrilátor dvoudutinový - premium        |
| 53006                     | Defibrilátor biventrikulární - základ      |
| 53016                     | Defibrilátor biventrikulární - premium     |
| 53018                     | Defibrilátor subkutánní vč. elektrod       |

## SKUPINA 54 – SYSTÉMY IMPLANTABILNÍ NEUROSTIMULAČNÍ, ELEKTRODY EPILEPTOLOGICKÉ

Skupina mj. obsahuje Implantabilní neurostimulační systémy DBS, SCS, VNS a elektrody pro jednotlivé systémy, dále pak epileptologické elektrody invazivní, léčebné, hlubkové a povrchové.

### Pravidla pro úhradu epilepsie metodou stimulace nervus vagus (VNS)

#### Indikace:

- Potvrzená diagnóza epilepsie
- Vyloučená organická mozková léze
- Splněná kritéria farmakorezistence
- Pacient není vhodný ke konvenční epileptochirurgii (resekční nebo disekční)
- Pacient nemá těžký kognitivní deficit
- Pacient nemá jiné nevyléčitelné onemocnění

#### Indikace pro úhradu kódu 0194047, viz výše +

- Pomocí polygrafického monitoringu byla u pacienta prokázána tachykardie (vzestup pulzů o více než 35/min. a/nebo 50% klidové frekvence) v době záchvatů.

#### Tabulka kompatibility:

##### Primoimplantace:

- generátor Model 103 + elektroda Model 304
- generátor Model 106 + elektroda Model 304

##### Výměny:

- pacienti s el. Model 300 - generátor Model 104
- pacienti s el. Model 302 - generátor Model 103 nebo Model 106
- pacienti s el. Model 304 - generátor Model 103 nebo Model 106

| Elektrody         | Model 300 2 piny | Model 302 1 pin | Model 304 1 pin |
|-------------------|------------------|-----------------|-----------------|
| Generátory        |                  |                 |                 |
| Model 100 2 piny  | +                | -               | -               |
| Model 101 2 piny  | +                | -               | -               |
| Model 102 1 pin   | -                | +               | +               |
| Model 102R 2 piny | +                | -               | -               |
| Model 103 1 pin   | -                | +               | +               |
| Model 104 2 piny  | +                | -               | -               |
| Model 106 1 pin   | -                | +               | +               |

#### METODA SCS, PNS

Stimulace nervového systému SCS (SpinalCordStimulation), PNS (Peripheral nerve stimulation) nebo intratékální podávání analgetik (implantabilní infusní pumpou).

Jde o systémy určené pro léčbu chronické, nesnesitelné, nenádorové bolesti po vyčerpání či nemožnosti použití ostatních možností léčby takové bolesti.

### Pravidla pro úhradu bolesti metodou (SCS)

#### Indikace:



- FBSS (FailedBackSurgery Syndrome – syndrom neúspěšné operace zad) s převahou bolestí v dolních končetinách
- Failednecksurgery syndrom
- Arachnitida a radikulopatie
- Refrakterní AP jinak léčebně a operačně neovlivnitelná
- ICHDK III. a IV stupně, Bürgerova či Raynaudova choroba
- Komplexní regionální bolestivý syndrom II. a I. typu (CRBS)
- Pahýlová bolest (fantomová bolest)
- Talamická bolest (centrální bolest výjimečně)
- Neuralgie z poškození periferních nervů (plexů)

**Kontraindikace:**

- Deficit zadních míšních provazců (s výjimkou závažných míšních lézí)
- Aktivní psychóza, suicidální tendence, těžká somatizace, hypochondrické rysy
- Nevhodné (z důvodu implantace) tělesné dispozice, extrémní obezita (BMI nad 40)
- Předchozí neúspěšné zavedení implantabilního neurostimulačního systému, resp. stav, kdy je pacient refrakterní na SCS léčbu nebo je nedostatečný efekt ve zkušebním období
- U stabilní anginy pectoris neschopnost absolvovat zátěžové testy, infarkt myokardu před méně než 3 měsíci, hemodynamicky významná chlopňová vada, ejekční frakce levé komory pod 20 %
- Závislost na lécích a drogách včetně alkoholismu

**Reimplantace:**

- Podmínkou pro účelnou reimplantaci je doložení snížení spotřeby analgetik, či jiné prokazatelné doložení efektu léčby (např. snížení invalidity) a tak odůvodněnosti pro její pokračování.

**Pravidla pro úhradu bolesti metodou (PNS)**

Periferní nervová stimulace (PNS) patří mezi neurostimulační metody v léčbě neuropatických bolestí. Přístroje používané k této metodě se skládají ze stimulačních elektrod, generátoru pulzů a příslušenství. Zavádění této techniky spočívá v zavedení elektrody k příslušné nervové struktuře, k nervu nebo nervovému plexu. Účelem PNS je snížení vnímání bolesti při elektrické stimulaci nervu.

**Indikace:**

Indikací k PNS jsou neuropatické bolesti nervů a nervových struktur (plexu, kořenu), kde **jiné formy léčby nejsou účinné**, nebo působí neovladatelné vedlejší účinky. Výhodou PNS je cílené zavedení analgetické elektrody přímo do postiženého místa, k nervu, ev. nervovému plexu. Indikaci k zavedení PNS se provádí v **multidisciplinárním týmu Neuromodulačního centra**. Jako ZUM pro metodu PNS lze vykázat neurostimulační systém LIGHPULSE kódy VZP 0195004 nebo 0195005.

**a) Indikace z hlediska diagnostických kritérií u neuropatických bolestivých syndromů:**

- postižení nervu různé etiologie (traumatické, toxické, metabolické, iatrogenní, ...)
- parciální avulze brachiálního plexu
- okcipitální neuralgie (Arnoldova neuralgie)
- interkostální neuralgie různé etiologie
- úžinové nervové syndromy na horních i dolních končetinách
- pánevní a perineální bolest
- komplexní regionální bolestivý syndrom II. typu (kauzalgie)

Méně časté indikace:

- neuralgie trigeminu

- atypická obličejová bolest
- b) Nejčastější indikace z hlediska **lokalizace jednotlivých nervových struktur**:
  - nervy horních končetin (plexus brachialis, n. ulnaris, n. radialis, n. medianus)
  - nervy dolních končetin (n. safenus, n. tibialis, n. femoralis, n. ileoingvinalis, n. genitofemoralis, n. suralis, n. ischiadicus, n. peroneus)
  - nervy trupu (interkostální nervy, n. pudendalis, lumbosakrální plexus)

## SKUPINA 55 – CÉVNÍ PROTÉZY

Skupina mj. obsahuje různé druhy cévních protéz – intravaskulární, pletené, standardní, pružné, záplaty pro rekonstrukci tkání, záplaty chirurgické tkané, grafty vaskulární.

Protéza kořene aorty **kód 0142388** – Indikace: Marfanův syndrom.

## SKUPINA 56 – DALŠÍ CHIRURGICKÝ MATERIÁL

Skupina mj. obsahuje:

- krytky a návleky na mikroskop – mohou být vykazovány pouze v souvislosti s kódem zdravotního výkonu 71823,
- ethizipy, kýlní sítky pro laparoskopické i laparotomické použití,
- lepidla tkáňová,
- náhrada kůže biosyntetická, ZUM s atributem „S5“ zvláštní režim pojišťovny pro schválení oprávněnosti úhrady, mohou vykazat pouze níže uvedená specializovaná pracoviště:
  - 1) Klinika popáleninové medicíny FN Královské Vinohrady – Praha,
  - 2) Popáleninové centrum FN Ostrava,
  - 3) Klinika popálenin a rekonstrukční chirurgie FN Brno.
- set na léčbu pánevního dna – mohou vykazat pouze specializovaná pracoviště, odbornost 603,

### Chirurgické sítky PHASIX pro břišní kýly kód VZP 0144139; 0144140; 0144141 pro ZV 51517 a 51519

Indikace:

- Pacienti s diagnózou rozsáhlých kýl stěny břišní, kýl v jizvě a defektů stěny břišní šíře 10 cm a více, kdy je zachován jen kožní kryt. (stavy po traumatech, po břišních katastrofách, s kongenitálními defekty stěny břišní).
- Diabetici I. typu s diagnózou rozsáhlých kýl stěny břišní, kýl v jizvě a defektů stěny břišní, pokud je nezbytné použít implantát – sítku.
- Pacienti s imunosupresí, kortikodependentní a s jinou dokumentovanou nemocí či chronickou léčbou ovlivňující negativně proces hojení s diagnózou rozsáhlých kýl stěny břišní, kýl v jizvě a defektů stěny břišní, pokud je nezbytné použít implantát – sítku. (např.: transplantování, po rejekci cizího materiálu v anamnéze, některá revmatoidní a autoimunní onemocnění).

II. recidiva kýl stěny břišní, kýl v jizvě a defektů stěny břišní šíře 10 cm a více.

Kontraindikace:

- obezita s BMI 35 a více • předpoklad následné elektivní nitrobřišní operace,
- inaktivita, imobilita, resp. invalidita u které je vždy nutné individuální posouzení,
- non-compliance elektivního chirurgického výkonu, • progredující maligní onemocnění, obecně non-compliance pacienta.

## SKUPINA 59 – FIXAČNÍ POMŮCKY

Skupina mj. obsahuje fixační pomůcky, které se používají k fixaci určitých částí těla pacientů při onkologické léčbě – ozařování.

## SKUPINA 60 – JEHLY

Skupina mj. obsahuje bioptické jehly, jehly punkční, trepanobioptické, lokalizátory prsních lézí, jehly k lokalizacím prsních lézí, sety pro biopsii jater.

## SKUPINA 62 – KANYLY TRACHEOSTOMICKÉ A TRACHEÁLNÍ

Skupina mj. obsahuje tracheální a tracheotomické kanyly, včetně neonatálních, používané v rámci hospitalizační péče.

Nejsou zde zařazeny kanyly agregované do ošetrovacího dne nebo do spotřebního speciálního materiálu ke zdravotnímu výkonu.

## SKUPINA 64 – IMPLANTÁTY KOSTNÍ, UROLOGICKÉ, MAMMÁRNÍ

Skupina mj. obsahuje umělé náhrady kostních štěpů, umělé náhrady kostní tkáně pro řešení defektu skeletu, durální náhrady, vertebroplastické cementy vstřebatelné i pro perkutánní zavedení, včetně setů pro balónkovou kyfoplastiku, urologické implantáty včetně systémů a TV pásek pro řešení ženské i mužské inkontinence. Mammární implantáty pro rekonstrukci mammy (onkologická indikace a vrozená jednostranná aplázie).

### **Doporučený postup odborné společnosti SSTA ČLS JEP pro použití přípravků biologické podpory kloubní chrupavky**

Toto doporučení je vydáno odbornou společností k použití ZÚM v rámci výkonů „Rekonstrukční artroskopie“, „Zvláště složitá rekonstrukční a revizní artroskopie“, nebo „Operační výkony při chondropatiích kolena“

**Umělá náhrada chrupavky** Chondrotissue – kód 0091657, Hyalofast – kód 0193653, 0194910, Biomatrix CRD – kód 0194256, Suprafelt – kód 0195257 a 0195258, Chondrod – kód 0195256.

**Náhrada chrupavky — biologické implantáty** – Cares-1S kód 0113848, Chondrofiller kód 0115137 – v Číselníku SZP ČR – ZP zařazené ve skupině 41. Pravidla pro vykazání včetně indikačních kritérií jsou shodná s umělou náhradou chrupavky (Chondrotissue, Hyalofast, Biomatrix CRD).

#### Indikace: Použití v oblasti kolenního kloubu

- Solitární ložisko v postiženém kompartmentu;
- Nesmí být přítomna otisková (kissing) léze protilehlého kompartmentu;
- Velikost defektu v postiženém kompartmentu od 1x1cm do 4x4cm;
- Maximální stupeň degenerace dle RTG do stádia Kellgren-Lawrence I-II;
- Neutrální osa končetiny, ev. výkon v kombinaci s korekcí osy;
- Kloub bez manifestní nestability, ev. současně řešená stabilizace kloubu;
- BMI do 40;
- Věkový limit do 60 let, pokud doporučení příslušného výrobce nestanoví jinak;
- Další informace k použití příslušného přípravku, vč. anatomické lokality použití
- vycházejí z návodu k použití příslušného výrobce;
- Diagnostika předem pomocí MR nebo ASK (fotodokumentace ASK nálezu podmínkou);
- Povinnost fotograficky dokumentovat operační nález v době implantace;
- Je třeba respektovat kontraindikace k použití přípravku, která jsou dána informací k použití příslušného výrobce.

#### Indikace: Použití v oblasti hlezna

- Solitární ložisko v postiženém kompartmentu;
- Nesmí být přítomna otisková (kissing) léze protilehlého kompartmentu;
- Maximální stupeň degenerace dle RTG do stádia Kellgren-Lawrence I;
- Kloub bez manifestní nestability, ev. současně řešená stabilizace kloubu;
- BMI do 40;
- Věkový limit 60 let, pokud doporučení příslušného výrobce nestanoví jinak;
- Další informace k použití příslušného přípravku, vč. anatomické lokality použití vycházejí z návodu k použití příslušného výrobce;
- Diagnostika předem pomocí MR nebo ASK (fotodokumentace ASK nálezu podmínkou);
- Povinnost fotograficky dokumentovat operační nález v době implantace.

#### Kontraindikace:

- přecitlivělost na některou z látek obsažených v Chondrotissue, Hyalofast, Biomatrix CRD, Cares-1S, Chondrofiller
- není určen k implantaci do krevního řečiště,
- pacienti podstupující chemoterapii nebo radioterapii,



- zánětlivý proces kloubní, při revmatoidní artritidě, M. Bechtěrev,
- děti a gravidní ženy.

Na základě stanoviska České společnosti pro ortopedii a traumatologii pohybového ústrojí byla ukotvena obecná kritéria, která definují poskytovatele, kteří mohou ZUM, tj. prostředky na podporu biologického hojení (biologická náhrada chrupavky a šlachy) při péči poskytovat/vykazovat.

1. Fakultní nemocnice
2. Lůž. poskytovatelé zdravotních služeb s akreditací III. typu pro obor Ortopedie a traumatologie pohybového aparátu dle platného specializačního vzdělávacího programu
3. Lůž. poskytovatelé zdravotních služeb, kteří za systém v. z. p. poskytnou min. 150 rekonstrukčních artroskopií (ZV výkon 66041) za rok

**ZZ je povinné uvést (vlepit štítek nebo opsat) do dokumentace jednoznačný výrobní identifikační kód preparátu pro biologické hojení a dalších použitých implantátů.**

**ZP – injectables** – ZUM ke zdravotním výkonům (ZV) platný od 1. 7. 2017:

ZV 76 567 – ZP začleněné do kategorie 64 016 (ZP URODEX, VANTRIS, DEXEL VUR)

ZV 63 649 – ZP začleněné do kategorie 64 014 (ZP BULKAMID, OPSYS, UROLASTIC, PROLASTIC)

ZV 76567 a 63649 – ZP začleněné do kategorie 64013 (ZP DEXEL SUI)

ZV 76 217 – ZP začleněné do kategorie 64 015 (ZP IAURIL, CYTHYAL, HYACYST, CYSTISTAT, FLAVERAN)

## SKUPINA 67 – KATÉTRY, DRÁTY, DRÉNY, SETY, SONDY, SOUPRAVY, SYSTÉMY, VODIČE, ZAVADĚČE

V této skupině jsou mj. zařazeny katétry okluzní, balónkové, tamponážní, diagnostické, extrakční, dilatační, epicystomické (zejména pro urologii).

Dále jsou zde zařazeny sety a soupravy, sety drenážní zevní (biliární, nefrostomické, hrudní), dilatační, punkční, splinty nosní, sheaty.

Do této skupiny nepatří ZP určené pro endoskopické účely v GIT (tj. skupina 80), ZP pro intervenční výkony v mimokoronárním cévním řečišti (tj. skupina 71), v koronárním cévním řečišti (skupina 77).

**Do této skupiny patří RF elektrody pro MW ablaci.**

## SKUPINA 68 – STAPLERY, PROSTŘEDKY PRO LAPAROSKOPII

ZP – ZUM z této skupiny lze použít pro chirurgické laparoskopické výkony jako fakultativní ZUM (přídavný ZUM) k ZP ze skupiny 82. Jsou zde zařazeny např. bodce pro trokary, retraktory, disektory, klipy včetně aplikátorů, klipovače na aneuryzma, nůžky a kleště pro laparoskopii, dilapan, manipulátor děložní.

Rovněž jsou zde zařazeny sety pro laparoskopie z jedné incize (SILS – Single Incision Laparoscopic Surgery).

## SKUPINA 69 – PROSTŘEDKY PRO INFUZI, TRANSFUZI A DIALÝZU

Do této skupiny mj. patří katétrů a soupravy infuzní, pumpy infuzní – infuzory, sety autotransfuzní, sady pro plazmaferézu, sady pro hemofiltraci, sety pro perkutánní nefrostomii, katétrů hemodialyzační, katétrů a sety dialyzační, sety pro aplikaci cytostatik, kapsle hemoperfuzní, kolony a filtry adsorpční, sety separační, roztoky regenerační

Dle Vyhlášky – Seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami jsou indikačními kritérii pro výkony imunoadsorpce zejména:

### **Homozygotní familiární hypercholesterolémie**

Kód z číselníku PZT:

Kolony: 0083044, 0194373, 0194374, 0194427, 0194428, 0194429, 0200229

Filtry: 0194362, 0194363, 0194364, 0194365, 0194414, 0194253

### **Izolovaná nebo převažující hypercholesterolémie v primární nebo sekundární prevenci**

Kód z číselníku PZT:

Kolony: 0083044, 0083048, 0194373, 0194374, 0194427, 0194428, 0194429, 0200229

Filtry: 0194362, 0194363, 0194364, 0194365, 0194414, 0194253

### **Dilatační kardiomyopatie**

Kód z číselníku PZT:

Kolony: 0083042, 0169494, 0082500, 0083043, 0194375, 0194376, 0200230, 0200231, 0194476

### **Primární i sekundární trombotická trombocytopenická purpura**

Kód z číselníku PZT:

Kolony: 0083042, 0169494, 0082500, 0083043, 0194375, 0194376, 0200230, 0200231, 0194476

### **Transplantace kmenových krvetvorných buněk inkompatibilní ve skupinovém systému povrchových znaků červených krvinek ABO**

Kód z číselníku PZT:

Kolony: 0083042, 0169494, 0082500, 0083043, 0023043, 0200230, 0200231, 0194476

Filtry: 0194414, 0194253

### **Hemofilie A a B s inhibítorem proti f. VIII nebo IX.**

Kód z číselníku PZT:

Kolony: 0083042, 0169494, 0082500, 0083043, 0194375, 0194376, 0200230, 0200231, 0194476

Filtry: 0194414

### **Idiopatická trombocytopenická purpura**

Kód z číselníku PZT:

Kolony: 0083042, 0169494, 0082500, 0083043, 0200230, 0200231, 0194476

### **Aloimunní trombocytopenie**

Kód z číselníku PZT:

Kolony: 0083042, 0169494, 0082500, 0083043, 0200230, 0200231, 0194476

### **Myasthenia gravis**

Kód z číselníku PZT:

Kolony: 0083042, 0169494, 0082500, 0083043, 0194375, 0194376, 0200230, 0200231, 0194476

Filtry: 0194414

**Pemphigus**

Kód z číselníku PZT:

Kolony: 0083042, 0169494, 0082500, 0083043, 0194375, 0194376, 0200230, 0200231, 0194476

**Transplantace solidních orgánů v případě inkompatibility v systému povrchových znaků červených krvinek ABO nebo rejekce štěpu**

Kód z číselníku PZT:

Kolony: 0083042, 0169494, 0194375, 0194376, 0082500, 0083043, 0200230, 0200231, 0194476, 0194596, 0194597, 0194598

Filtry: 0194253

**Adsorpce fibrinu a fibrinogenu ve všech případech, kde dochází k závažné poruše mikrocirkulace refrakterní na standardní léčebné postupy s důsledky pro zdraví pacienta (např. náhlá ztráta sluchu, úporný ulcus cruris, degenerace makuly s těžkou poruchou zraku apod.**

Kód z číselníku PZT:

Kolony: 0083048

Filtry: 0194414, 0194253

**Kompatibilita kolón adsorpčních a přístrojů pro výkony imunoadsorpce:**

A)

Plazma separátory: ComTech, Art, Cobe Spectra, Spectra Optia

Adsorpční automat: Adasorb, CF-100, Afer Smart

Kolony: 0083042, 0169494, 0194373, 0194374, 0194375, 0194376, 0194427, 0194428, 0194429, 0194476

Filtry: 0194253, 0194362, 0194363, 0194364, 0194365, 0194414

B)

Life 18(21)

Kolony: 0082500, 0083043, 0083044, 0083048, 0200229, 0200230, 0200231

## SKUPINA 70 – PROSTŘEDKY PRO ANESTEZIOLOGII A RESUSCITACI

Skupina mj. obsahuje ZP – ZUM určené pro anesteziologii a resuscitaci. Roušky popáleninové chladící a krční límce mohou být vykazovány pouze ke kódu zdravotního výkonu 79111 (odbornost 709 – urgentní medicína).

## SKUPINA 71 – PROSTŘEDKY PRO POUŽITÍ V PERIFERNÍ, INTRAKRANIÁLNÍ A NEUROVASKULÁRNÍ OBLASTI

Tato skupina obsahuje ZP deklarované jako ZUM u intervenčních výkonů v endovaskulárním systému kromě koronárního, mj. obsahuje katétry PTA, vodící (zavaděče/sheathy), trombektomické (extraktory trombu), trombolytické, embolektomické, mikrokatectry. Vodící dráty (vodiče), zavaděče perkutánní, embolizační spirály, čínidla, filtry kavální, sety pro endoskopický odběr žilního štěpu.

Poznámka:

*ZP pro urologii jsou zařazeny do skupiny 67, ZP pro GIT do skupiny 80.*

### **Indikace pro úhradu kódů 0152266 a 0152267:**

- k použití s Doxorubicinem a Irinotekanem,
- hypervaskularizované tumory,
- hepatocelulární karcinom,
- tumory hlavy, krku, trupu a kosterního systému.

### **Indikace pro úhradu kódu 0143583 katetr aterektomický periferní pro litotripsi ShockWave M5+:**

- pro pacienty kteří mají nález v ilickém řečišti a kde velikost 7 mm není dostačující,
- pro pacienty s větším průměrem tepen, kde je potřeba využít velikost 8 mm,
- pro pacienty se sklerotickými tepnami v tříslech, kdy je při použití 6,5Fr a 7Fr,
- pro pacienty, kdy se k léčbě přistupuje z axily, nebo kontralaterálním přístupem a délka shaftu 110 cm je nedostačující.

## SKUPINA 77 – PROSTŘEDKY PRO INTENZIVNÍ A INVAZIVNÍ KARDIOLOGII

Tato skupina mj. obsahuje katetry PTCA, angiografické, diagnostické, elektrofyziologické, ablační, termodiluční, embolizační, valvuloplastické, vodící (zavaděče/sheathy) do koronární oblasti, trombektomické, embolektomické, mikrokatektry. Vodící dráty (vodiče), okludery, zařízení insuflační (indeflátoři), zavaděče transeptální a jehly transeptální, ZP pro měření intrakoronárního tlaku.

Katetry balónové pro PTCA jsou rozčleněny do skupin a to:

|       |                                                                                        |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| 77010 | PTCA koronární dilatační balónky střednětlaké (semi-compliantní, predilatační balonky) |
| 77020 | PTCA koronární dilatační balónky vysokotlaké (postdilatační, non-compliantní)          |
| 77030 | PTCA koronární dilatační balónky nízkoprofilové (CTO)                                  |
| 77040 | PTCA koronární dilatační balónky speciální (scoring, cutting)                          |
| 77050 | PTCA koronární dilatační balónky uvolňující léky                                       |

Katetry ablační (sondy) jsou rozčleněny do skupin a to:

|       |                                                                                          |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| 77100 | Katetry ablační radiofrekvenční řiditelné nechlazené – hrot 4 mm                         |
| 77110 | Katetry ablační radiofrekvenční řiditelné nechlazené – hrot 8 mm                         |
| 77120 | Katetry ablační radiofrekvenční chlazené katetry – 6 otvorů                              |
| 77130 | Katetry ablační radiofrekvenční chlazené katetry – porézní (otevřené)                    |
| 77140 | Katetry ablační radiofrekvenční 3D navigační a mapovací – s magnetickým zobrazením       |
| 77150 | Katetry ablační radiofrekvenční 3D navigační a mapovací – impedanční senzor              |
| 77160 | Katetry ablační radiofrekvenční 3D navigační a mapovací – s tlakovým senzorem navíc      |
| 77170 | Katetry ablační radiofrekvenční 3D navigační a mapovací – dálkově (roboticky/magneticky) |
| 77180 | Katetry ablační radiofrekvenční pro aktivní kontrolu aplikované energie                  |
| 77190 | Katetry ablační radiofrekvenční cirkulární                                               |
| 77191 | Katetry ablační s aplikací laserové energie                                              |
| 77192 | Katetry ablační s aplikací kryoenergie bodové                                            |
| 77194 | Katetry ablační s aplikací kryoenergie balónkové                                         |
| 77195 | Katetry ablační pro pulzní ablaci (PFA) bez magnetického senzoru pro 3D mapování         |

**Systém pro uzavírání cév MANTA**, evidovaný pod kódem **0153334**, mohou vykázat pouze **centra poskytující vysoce specializovanou komplexní kardiovaskulární péči**, a to pro zdravotní výkon č. 17697 a výkon 89409, pouze v případě, byl-li zaveden stengraft do aorty (podrobná indikační omezení jsou uvedena přímo v popisu ZV 17697 a 89409).

Podmínky a indikační kritéria pro zdravotní výkon 17705 (ZUM A084774) na triskuspidální chlopni

Kód VZP 0144365 set pro katetrizační opravu trikuspidální chlopně včetně zavaděče TriClip G4 lze u jednoho výkonu vykázat pouze 1x.

Kód VZP 0144366 set pro katetrizační opravu trikuspidální chlopně včetně zavaděče Pascal Precision lze u jednoho výkonu vykázat pouze 1x.



Implantace systému pro katetrizační opravu trikuspidální chlopně včetně zavaděče je indikována pro:

- pacienti se závažnou trikuspidální regurgitací s anatomicky nedostatečnou koaptací chlopně  $\leq 1,0$  cm, u nichž je vysoké riziko operace trikuspidální chlopně,
- pacienti, kteří nemají závažnou mitrální regurgitaci ani závažnou plicní hypertenzi (systolický tlak v a. pulmonalis  $> 60$  mmHg) a navzdory léčebné terapii se u nich vyskytují symptomy,
- pacienti s vysokým rizikem kardiochirurgického operačního řešení nebo kontraindikace k operaci či pro pacienti po předchozí kardiochirurgické operaci.

## SKUPINA 78 – STENTY A STENTGRAFTY

Skupina obsahuje stenty a stentgrafty.

Stenty:

- Potahované léčivem, nepotahované
- Koronární, neurovaskulární, vaskulární (periferní, periferní potahované, všechny kromě neurovaskulárních), uretrální, vaginální, biliární, tračníkové, jícnové, duodenální, pyloroduodenální, kolorektální, pankreatické, hrtanové, tracheální, bronchiální, tracheobronchiální, stenty (sada, se) a další dle nutnosti a po vzájemné dohodě

Koronární stenty jsou rozčleněny do skupin a to:

|       |                                                                                               |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| 78001 | Stent koronární BMS (Bare metal Stents)                                                       |
| 78002 | Stent koronární DES s trvalým polymerem                                                       |
| 78003 | Stent koronární DES s biodegradabilním polymerem                                              |
| 78004 | Stent koronární DES bez polymeru                                                              |
| 78005 | Stent koronární biodegradabilní stent                                                         |
| 78006 | Stent koronární pro speciální indikace (stentgraft, bifurkační stent, samoexpandibilní stent) |
| 78007 | Stent koronární DES s možným zkrácením trvání protidestičkové léčby na 1 měsíc                |

**Stenty pro dlouhodobé použití URS, RPS, TPS, TPS PLUS, BUS (3 roky): 0115769 – 0115772, 0153762**

Použití dlouhodobých stentů musí splňovat níže uvedená indikační kritéria:

Indikace:

- Nemocní se zhoubnými nádory dutiny břišní (např. GIT, gynekologie, urologie), které vedou k útlaku močového s předpokládanou dobou života alespoň 3 roky.
- Nemocní s nenádorovou obstrukcí, u kterých jsou výměny stentů spojeny se závažnými septickými komplikacemi a mají life expectancy delší než 5 let.
- PS 0-2

Periferní vaskulární stenty jsou rozčleněny do skupin a to:

|       |                                                                                                 |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 78050 | Balonexpandibilní periferní <u>potahovaný</u>                                                   |
| 78051 | Balonexpandibilní periferní <u>nepotahovaný</u>                                                 |
| 78052 | Balonexpandibilní periferní <u>infrapopliteální</u>                                             |
| 78053 | Balonexpandibilní periferní dedikované <u>pro ledvinné tepny</u>                                |
| 78054 | Balonexpandibilní periferní <u>DES</u>                                                          |
| 78055 | Balonexpandibilní periferní <u>bioresorbovatelný</u>                                            |
| 78056 | Balonexpandibilní aortální (průměr 18-35mm) <u>potahovaný</u>                                   |
| 78057 | Balonexpandibilní aortální (průměr 18-35mm) <u>nepotahovaný</u>                                 |
| 78058 | Balonexpandibilní aortální (průměr 18-35mm) <u>DES</u>                                          |
| 78059 | Balonexpandibilní aortální (průměr 18-35mm) <u>bioresorbovatelný</u>                            |
| 78060 | Samoexpandibilní periferní <u>potahovaný</u>                                                    |
| 78061 | Samoexpandibilní periferní <u>nepotahovaný</u>                                                  |
| 78062 | Samoexpandibilní periferní <u>infrapopliteální</u>                                              |
| 78063 | Samoexpandibilní periferní pro užití <u>do karotidy v extrakran. úseku</u> (tubulární, konické) |
| 78064 | Samoexpandibilní periferní <u>DES</u>                                                           |
| 78065 | Samoexpandibilní periferní <u>bioresorbovatelný</u>                                             |
| 78066 | Samoexpandibilní aortální (průměr 18-35mm) <u>potahovaný</u>                                    |
| 78067 | Samoexpandibilní aortální (průměr 18-35mm) <u>nepotahovaný</u>                                  |

|       |                                                                     |
|-------|---------------------------------------------------------------------|
| 78068 | Samoexpandibilní aortální (průměr 18-35mm) <u>DES</u>               |
| 78069 | Samoexpandibilní aortální (průměr 18-35mm) <u>bioresorbovatelný</u> |
| 78070 | Balonexpandibilní žilní                                             |
| 78071 | Samoexpandibilní žilní                                              |

### Systém endokotevní (kódy 0136489, 0136490)

Kód VZP 0136489 systém endokotevní vč. vodiče a 10 kusů vrutů lze vykázt u ZV 89409, 89448. Systém endokotevní včetně vodiče ENDOANCHOR HELI – FX a 10 kusů implantátů/vrutů, lze aplikovat pouze v centrech s vysoce specializovanou komplexní kardiovaskulární péčí.

Kód VZP 0136490 systém endokotevní torakální včetně vodiče a 10 kusů vrutů lze vykázt u ZV 89409, 89448. Systém endokotevní torakální včetně vodiče ENDOANCHOR HELI – FX a 10 kusů implantátů/vrutů, lze aplikovat pouze v centrech s vysoce specializovanou komplexní kardiovaskulární péčí.

Centra vysoce specializované komplexní kardiovaskulární péče pro dospělé:

1. Fakultní nemocnice v Motole, Praha 5
2. Všeobecná fakultní nemocnice v Praze, Praha 2
3. Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, Praha 10
4. Nemocnice Na Homolce, Praha 5
5. Institut klinické a experimentální medicíny, Praha 4
6. Fakultní nemocnice Plzeň
7. Nemocnice České Budějovice
8. Fakultní nemocnice Olomouc
9. Nemocnice Podlesí, Třinec
10. Centrum kardiovaskulární a transplantační chirurgie Brno
11. Fakultní nemocnice Hradec Králové
12. Fakultní nemocnice Ostrava

### Intrakraniální stent Credo (kód 0153149)

Stent Credo mohou vykázt jako ZUM pouze Centra vysoce specializované cerebrovaskulární péče:

1. Nemocnice České Budějovice, a.s., Boženy Němcové 585/54, 370 01 České Budějovice
2. Fakultní nemocnice Brno, Jihlavská 340/20, 625 00 Brno
3. Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně, Pekařská 664/53, 656 91 Brno
4. Fakultní nemocnice Plzeň, se sídlem Edvarda Beneše 1128/13, 305 99 Plzeň
5. Fakultní nemocnice Hradec Králové, Sokolská 581, 500 05 Hradec Králové
6. Fakultní nemocnice v Motole, V Úvalu 84, 150 06 Praha 5
7. Fakultní nemocnice Olomouc, I. P. Pavlova 6, 775 20 Olomouc
8. Fakultní nemocnice Ostrava, 17. Listopadu 1790, 708 52 Ostrava - Poruba
9. Krajská nemocnice Liberec, a.s., Husova 357/10, 460 63 Liberec
10. Krajská zdravotní, a.s. - Masarykova Nemocnice v Ústí nad Labem, o.z., Sociální péče 3312/12A, 401 13 Ústí nad Labem
11. Nemocnice Na Homolce, Roentgenova 37/2, 150 00 Praha 5
12. Ústřední vojenská nemocnice – Vojenská fakultní nemocnice, U vojenské nemocnice 1200, 169 02 Praha 6
13. Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, Šrobárova 1150/50, 100 34 Praha 10

## SKUPINA 80 – PROSTŘEDKY PRO POUŽITÍ V GIT

V této skupině jsou mj. zařazeny ZP pro použití v GIT všeobecně: katétry pro jícnovou manometrii, sady ligační jícnové, katetry ablační jícnové, injektory, sady gastrostomické, sondy vyživovací, katetry dilatační, extraktory, papilotomy/sfinkterotomy, katetry pro ERCP, vodiče drátěné (vodící dráty), klíčky polypektomické, kapsle endoskopické, katétry manometrické anorektální, anoskopy – mohou být vykazovány pouze s kódem zdravotního výkonu 15408.

## SKUPINA 81 – RTG FILMY A RADIODIAGNOSTICKÉ ZP

Skupina mj. obsahuje RTG filmy, které lze vykazovat pouze v souvislosti s kódy zdravotních výkonů 32535 a 89197, oční aplikátory (kódy 0083103–0083118), optické vlákno s optikou Greenlight (kód 0151178), které lze vykazovat u kódu zdravotního výkonu 76652, sonda navigační (kód 0151409) a kanálek prodloužený pracovní (kód 0151410) s možností vykazování pouze u zdravotního výkonu 25151. Pod kódem 0110740 jsou zařazeny válce (dva) sterilní do injektoru.

## SKUPINA 82 – PROSTŘEDKY K LAPAROSKOPICKÝM VÝKONŮM – ZUM OBLIGATORNÍ (PAUŠÁL)

Jednotlivé kódy ZP v této skupině tvoří obligatorní ZUM nezbytný k provedení konkrétních laparoskopických operací. Paušální úhrada jednotlivých kódů skupiny 82 je dána součtem úhrad kódů, jejich částí či násobků, které jsou u výkonů spotřebovány.

Do názvu jednotlivých kódů obligatorních ZUM jsou doplněny příslušné kódy DRG markeru ke konkrétnímu laparoskopickému výkonu. K některým kódům skupiny 82 je možné vykazovat ještě kódy fakultativního ZUM – tzv. přídatný ZUM. Tyto kódy jsou součástí Číselníku, lze je vykazovat pouze ve specifikovaných indikacích.

Položky přídatných ZUM uvedených v modelových situacích určují referenční výši úhrad zdravotní pojišťovnou, což nevylučuje možnost použití stejného druhu materiálu od jiných výrobců.

### PŘEHLED DRG KÓDŮ:

|         |                                                     |
|---------|-----------------------------------------------------|
| 0058351 | CÍLENÁ PUNKCE ORGÁNU NEBO LOŽISKA DRG 90780         |
| 0058352 | CÍLENÝ ODBĚR BIOPSIE DRG 90781                      |
| 0058353 | LAVÁŽ A ODSÁTÍ DUTINY PERITONEÁLNÍ DRG 90782        |
| 0058354 | LÝZE ADHEZÍ PŘES 10CM2 DRG 90783                    |
| 0058356 | SUBFASCINÁLNÍ LIGACE ŽILNÍCH SPOJEK DRG 90786       |
| 0058358 | JEJUNOSTOMIE DRG 90787                              |
| 0058360 | KOAGULACE V MALÉ PÁNVI DRG 90789                    |
| 0058361 | VÝKON NA LYMFATICKÉM SYSTÉMU DRG 90794              |
| 0058362 | APPEKDEKTOMIE DRG 90795                             |
| 0058363 | HERNIOPLASTIKA JEDNOSTRANNÁ DRG 90796               |
| 0058364 | ESOFAGOKARDIOMYOTOMIE DRG 90797                     |
| 0058365 | REVIZE ŽLUČOVÝCH CEST DRG 90798                     |
| 0058366 | DESTRUKCE NÁDORU NEBO METASTÁZ DRG 90799            |
| 0058367 | RESEKCE MECKELOVA DIVERTIKLU DRG 90800              |
| 0058368 | LOKÁLNÍ EXCIZE Z JATER DRG 90801                    |
| 0058369 | BEDERNÍ SYMPATEKTOMIE DRG 90802                     |
| 0058370 | CHOLEDOCHOLITHOMIE DRG 90803                        |
| 0058371 | CHOLECYSTEKTOMIE PROSTÁ DRG 90818                   |
| 0058372 | APPEKDEKTOMIE PŘI PERITONITIDĚ DRG 90819            |
| 0058373 | REVIZE PŘI PERIT.NEJAS.PŮVODU NEBO TRAUM.DRG 90820  |
| 0058374 | SUTURA PERFOR.VŘEDU GASTRODUODENA DRG 90821         |
| 0058375 | KOLOSTOMIE DRG 90822                                |
| 0058376 | ANTIREFLUXNÍ PLASTIKA DRG 90823                     |
| 0058377 | HERNIOPLASTIKA RECID.KÝLY DRG 90824                 |
| 0058378 | LYMFADENEKTOMIE PÁNEVNÍ ELEKTIVNÍ DRG 90825         |
| 0058379 | TRUNKÁLNÍ VAGOTOMIE DRG 90826                       |
| 0058380 | TRANSREKTÁLNÍ ENDOSKOP.OPERACE DRG 90827            |
| 0058381 | EVAKUACE HEMATOMU NEBO EMPYEMU DRG 90828            |
| 0058382 | SYMPATEKTOMIE JEDNOSTRANNÁ HRUDNÍ DRG 90829         |
| 0058383 | VARIKOKÉLA DRG 90837                                |
| 0058384 | HERNIOPLASTIKA OBOUSTRANNÁ PRIMÁRNÍ DRG 90838       |
| 0058385 | SUTURA STŘEVA JAKO SAMOSTATNÝ VÝKON DRG 90839       |
| 0058386 | REVIZE PŘI AKUT.PANKREAT.A DRENÁŽ ABSCESE DRG 90840 |
| 0058387 | LYMFADENEKTOMIE PARAAORTÁLNÍ DRG 90841              |

|         |                                                    |
|---------|----------------------------------------------------|
| 0058388 | KLÍNOVITÁ RESEKCE PLIC DRG 90842                   |
| 0058389 | ENUKLEACE TUMORU PLIC DRG 90843                    |
| 0058390 | PLEUREKTOMIE ABRAZE DRG 90844                      |
| 0058391 | ANASTOMÓZA NA TRÁV.TRAKTU JAKO SAM.VÝK.DRG 90852   |
| 0058392 | FUNDOPLIKACE DRG 90853                             |
| 0058393 | BANDÁŽ ŽALUDKU DRG 90854                           |
| 0058394 | SUPRASELEKTIVNÍ VAGOTOMIE DRG 90855                |
| 0058395 | GASTROENTEROCYSTOANASTOMÓZA DLE JURASZE DRG 90856  |
| 0058396 | ADRENALEKTOMIE DRG 90857                           |
| 0058397 | RESEKCE TENKÉHO STŘEVA DRG 90858                   |
| 0058399 | RESEKCE TLUSTÉHO STŘEVA DRG 90864                  |
| 0058400 | EZOFAGOKARDIOMYOTOMIE S FUNDOPLIKACÍ DRG 90865     |
| 0058401 | NEFREKTOMIE DRG 90866                              |
| 0058402 | ODSTRANĚNÍ TUMORU MEDIASTINA DRG 90867             |
| 0058403 | DEKORTIKACE PLÍCE DRG 90868                        |
| 0058404 | PNEUMONEKTOMIE DRG 90869                           |
| 0058405 | LOBEKTOMIE PLIC DRG 90870                          |
| 0058406 | BILOBEKTOMIE PLIC DRG 90871                        |
| 0058407 | PÁNEVNÍ LYMFADENEKTOMIE DRG 90872                  |
| 0058408 | RESEKCE ŽALUDKU BI DRG 90875                       |
| 0058409 | RESEKCE JATER DRG 90876                            |
| 0058410 | PARAAORTÁLNÍ LYMFADENEKTOMIE-RADIKÁLNÍ DRG 90877   |
| 0058411 | RESEKCE ŽALUDKU BII DRG 90879                      |
| 0058412 | NÍZKÁ PŘEDNÍ RESEKCE REKTA DRG 90880               |
| 0058413 | TOTÁLNÍ GASTREKTOMIE DRG 90884                     |
| 0058415 | LEPENÍ ORGÁNU DRG 90784                            |
| 0058416 | RETENCE VARLETE DRG 90851                          |
| 0058417 | SPLENEKTOMIE DRG 90881                             |
| 0058418 | ODSTRANĚNÍ ENDOMETRIÓZY I.A II.STUPNĚ DRG 90790    |
| 0058419 | STERILIZACE DRG 90791                              |
| 0058420 | PUNKCE OOCYTU DRG 90792                            |
| 0058421 | PŘENOS GAMET NEBO EMBRYÍ DO VEJCOVODU DRG 90793    |
| 0058422 | RESEKCE OVARIA DRG 90804                           |
| 0058423 | ENUKLEACE JEDNODUCHÉ CYSTY DRG 90805               |
| 0058424 | SALPINGOTOMIE LINEÁRNÍ DRG 90806                   |
| 0058425 | SALPINGEKTOMIE DRG 90807                           |
| 0058426 | OVAREKTOMIE DRG 90808                              |
| 0058427 | ADNEXEKTOMIE DRG 90809                             |
| 0058428 | SALPINGO (FIMBRIO) OVARIOLÝZA DRG 90810            |
| 0058429 | MYOMEKT.DO 5CM SUBS.N.PEDUNK.MYOM DO 5CM DRG 90811 |
| 0058430 | SUTURA DĚLOHY PO IATROGENNÍ PERFORACI DRG 90812    |
| 0058431 | EXTRAKCE CIZÍHO TĚLESA Z DUTINY BŘIŠNÍ DRG 90813   |
| 0058432 | TRANSSEKCE SAKROUTERINNÍCH VAZŮ DRG 90814          |
| 0058433 | VENTROSUSP.DLE GIL.SC OVARIOPEX.-OVARIÁL.DRG 90815 |
| 0058434 | DRENÁŽ ABSCEU DRG 90816                            |
| 0058435 | ADHESIOLÝZA I.STUPNĚ DRG 90817                     |
| 0058436 | SUPRACERVIKÁLNÍ HYSTEREKTOMIE (LSH) DRG 90830      |

|         |                                                              |
|---------|--------------------------------------------------------------|
| 0058437 | ASIST.VAGIN.HYSTEREKT.(LAVH)DĚLOHA MENŠÍ NEŽ GRAV. DRG 90831 |
| 0058438 | NEOSTOMIE A FIMBRIOPLASTIKA DRG 90832                        |
| 0058439 | PLIKACE OBL.VAZŮ HELIK.STEHEM-VENTROSUSP.DRG 90833           |
| 0058440 | OBLITER.DOUGLASOVA PROSTORU DLE MOSCHOW.DRG 90834            |
| 0058441 | ODSTRAN.ENDOMETRIOZ III.ST.OVAR.ENDOMETR.DRG 90835           |
| 0058442 | ADHESIOLÝZA II.STUPNĚ DRG 90836                              |
| 0058443 | ASIST.VAGIN.HYSTEREKT.(LAVH)DĚLOHA VĚTŠÍ NEŽ GRAV.DRG 90845  |
| 0058444 | SUPRACERV.HYSTEREKT.(LSH)DĚLOHA VĚTŠÍ NEŽ GRAVID.DRG 90846   |
| 0058445 | ADHESIOLÝZA III.STUPNĚ DRG 90847                             |
| 0058446 | RESEKCE PÁNEVNÍHO ABSCEU DRG 90848                           |
| 0058447 | ZÁVĚSNÁ OPERACE PRO INKONTINENCI DRG 90849                   |
| 0058448 | MYOMEKTOMIE NAD 5CM SUBSERÓZNÍ A INTRAM.DRG 90850            |
| 0058449 | TOTÁLNÍ HYSTEREKTOMIE (TLH) DRG 90859                        |
| 0058450 | EXTENZIVNÍ ADHESIOLÝZA IV.STUPNĚ DRG 90860                   |
| 0058451 | MIKROCHIRURGICKÁ REANASTOMÓZA TUBY DRG 90861                 |
| 0058452 | MIKROCHIRURGICKÁ NEOSTOMIE NEBO FIMBRIOL.DRG 90862           |
| 0058453 | DISEKCE URETERU DRG 90863                                    |
| 0058454 | ZÁVĚSNÁ OPERACE PRO VAGINÁLNÍ PROLAPS DRG 90873              |
| 0058455 | ZÁVĚSNÁ OPERACE SÍTKOU PRO PROLAPS DĚLOHY DRG 90874          |
| 0058456 | OPERACE NEOVAGINY DRG 90878                                  |
| 0058457 | ASIS.VAG.HYST.NEBO TOT.HYST.A PÁN.LYMFAD.DRG 90882           |
| 0058458 | ASIS.RADIK.VAG.HYSTER.A PÁNEV.LYMFADENECT DRG 90883          |
| 0058459 | RADIK.HYSTER.WERTHEIM A PÁNEV LYMFADENECT DRG 90885          |
| 0058460 | LYMFADENEKTOM.RADIK.PARAAORT.A PARAKAVÁL.DRG 90886           |



## SKUPINA 83 – PORTY, KATÉTRY IMPLANTABILNÍ, KATÉTRY CENTRÁLNÍ ŽILNÍ S MANŽETOU

V této skupině jsou zařazeny především ZP pro onkologickou léčbu: porty, jehly portální, sety a dávkovače k aplikaci cytostatik, katétry centrální žilní, zásobníky a linky k infuzní pumpě.

## SKUPINA 84 – DALŠÍ OSTEOSYNTETICKÝ MATERIÁL

Skupina mj. obsahuje:

|                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <u>dlahy</u>           | základní, úhlové, různých tvarů, široké, úzké, žlábkové, samokompresní, svorkové, děrované, zamykací mřížkové, resorbovatelné, s kompresním skluzným šroubem, s přemostěním, fixační, kyčelní, hrudní, tibiální, prstní, trapézové, pánevní, lebeční, pro vpáčený hrudník, pro chondrosyntézu, pro artrodézu zápěstí, |
| <u>šrouby</u>          | základní osteosyntetické, k dlahám, zajišťovací, kanylované s podložkami, spongiózní, rentgenotransparentní,                                                                                                                                                                                                          |
| <u>dráty</u>           | Kirschnerovy,                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <u>hřeby</u>           | femorální, tibiální nepředvrtávané, humorální, bércové retrogradní, nitrodřeňové, rekonstrukční, elastické, absorbovatelné Enderovy, Steinmanovy, Marchetti-Vicenzi čepy a zátky pro hřeby,                                                                                                                           |
| <u>další materiál</u>  | systémy kotvící, resorbovatelné implantáty, svorky pánevní, pruty Hacketalovy, materiál šicí kovový pro sternum                                                                                                                                                                                                       |
| <u>intervenční čep</u> | intervenční čep – kód 0142149 je možné použít pouze v počínajících stádiích aseptické nekrózy hlavičky kosti stehenní                                                                                                                                                                                                 |

Systém pro rekonstrukci předního zkříženého vazů (ACL):

- **SHIELDLOC (kód 0114561)**
- **ARMORLINK (kód 0114562)**

Systém je určen pro děti a adolescentní pacienty. ZUM lze vykázt ke zdravotnímu výkonu č. 66041, odbornost 606, pouze na níže uvedených schválených specializovaných centrech:

|                                                  |                            |
|--------------------------------------------------|----------------------------|
| II. Ortopedická klinika .....                    | FN Brno – Bohunice         |
| Ortopedická klinika .....                        | FN u sv. Anny Brno         |
| Ortopedické a traumatologické oddělení.....      | Nemocnice České Budějovice |
| Ortopedická a traumatologická klinika.....       | FN Hradec Králové          |
| Ortopedická a traumatologická klinika.....       | FN Olomouc                 |
| Ortopedická a traumatologická klinika.....       | FN Ostrava                 |
| Ortopedická a traumatologická klinika.....       | FN Plzeň – Lochotín        |
| Ortopedická klinika dětí a dospělých 2. LF ..... | FN Motol, Praha 5          |
| Ortopedická klinika 1. LF .....                  | FN Motol, Praha 5          |
| Ortopedická klinika 1. LF .....                  | Nemocnice Na Bulovce       |

## SKUPINA 85 – OXYGENÁTORY

Skupina mj. obsahuje oxygenátory, ECMO, MSP včetně příslušenství (kanyly arteriální, venózní).

Indikační kritéria pro speciální kanyly:

### ProtekSolo transeptal – kód 0195113

Kanyla, která se zavádí venózním řečištěm přes mezisíňové septum do levé síně a umožňuje podporu funkce levé komory nebo její unloading u pacientů na ECMO.

#### Indikace

- selhání levé komory u pacienta, který vyžaduje mechanickou podporu, ale kde není nutná oxygenace (ECMO)
- selhání levé komory u pacienta, který vyžaduje ECMO, ale funkce levé komory se nadále horší

### Protek Duo – kód 0195114

Tato kanyla umožňuje přemostit PK a tím umožnit její krátkodobou podporu.

#### Indikace

- selhání PK
- selhání plic s nutností okysličení (např. ECMO)

KANYLY (KÓDY 0195113, 0195114) JE MOŽNÉ VYKÁZAT JAKO ZUM POUZE U ZV 55215, 55227.

## MECHANICKÁ SRDEČNÍ PODPORA DLOUHODOBÁ (MSP) HEARTMATE

### Záruční doba

| KOD     | NAZ                                                                       | DOP                                                                    | ZÁRUČNÍ DOBA V MĚSÍCÍCH                 | INTERVAL OBVYKLÉ VÝMĚNY |
|---------|---------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------|
| 0094383 | MSP DLOUHODOBÁ HEARTMATE II LVAD - IMPLANT KIT - ZV55215                  | KIT IMPLANTAČNÍ BEZ PŘÍSLUŠENSTVÍ, HM2 KAT.Č.102139                    | 12                                      |                         |
| 0094384 | MSP DLOUHODOBÁ HEARTMATE II/III LVAD PŘÍSLUŠENSTVÍ II/III - ZV55215,55030 | SET BATERIÍ LI-ION/SLA 4 BATERIE, KAT.Č.2465                           | 36/360 cyklů*                           | 36                      |
| 0094385 | MSP DLOUHODOBÁ HEARTMATE II/III LVAD PŘÍSLUŠENSTVÍ II/III - ZV55215,55030 | SET BATERIOVÝCH KLIPŮ LI-ION/SLA 2KS, KAT.Č.2865                       | 24                                      |                         |
| 0094386 | MSP DLOUHODOBÁ HEARTMATE II/III LVAD PŘÍSLUŠENSTVÍ II/III - ZV55215,55030 | PÁS STABILIZAČNÍ, KAT.Č.100760                                         | 6                                       |                         |
| 0152645 | MSP DLOUHODOBÁ HEARTMATE III - IMPLANT KIT-HM3 LVAD - 106254INT - ZV55215 | IMP KIT VČ. PŘÍSL.105581INT,106581(522,531,532,528,534)INT,1050,106129 | 12                                      |                         |
| 0152646 | MSP DLOUHODOBÁ HEARTMATE II/III LVAD - PŘÍSLUŠENSTVÍ - ZV55215,55030      | BRAŠNA UNIVERZÁLNÍ, KAT.Č.106449/104233                                | 24                                      |                         |
| 0152647 | MSP DLOUHODOBÁ HEARTMATE II/III LVAD - PŘÍSLUŠENSTVÍ - ZV55215,55230      | VESTA UNIVERZÁLNÍ S BAT. POUZDRY S,L,M, KAT.Č.1042(29-31)              | 24                                      |                         |
| 0152648 | MSP DLOUHODOBÁ HEARTMATE II/III LVAD - PŘÍSLUŠENSTVÍ - ZV55215,55030      | OBAL SPRCHOVACÍ 2KS, KAT.Č.104232                                      | 24                                      |                         |
| 0152649 | MSP DLOUHODOBÁ HEARTMATE II/III LVAD - PŘÍSLUŠENSTVÍ - ZV55215,55030      | BRAŠNA CESTOVNÍ, KAT.Č.1260                                            | 24                                      |                         |
| 0195187 | MSP DLOUHODOBÁ - HEARTMATE III LVAD - PŘÍSLUŠENSTVÍ III - ZV55215,5503    | OVLADAČ SYSTÉMOVÝ SE ZÁLOŽNÍ BATERIÍ 11 VOLTŮ, KAT. Č.106531INT        | 36                                      |                         |
| 0195188 | MSP DLOUHODOBÁ - HEARTMATE III LVAD - PŘÍSLUŠENSTVÍ III - ZV55030         | KABEL MODULÁRNÍ S KRYTKOU MODULÁRNÍHO KABELU, KAT.Č.106525INT          | 12                                      | 48                      |
| 0195189 | MSP DLOUHODOBÁ - HEARTMATE III LVAD - PŘÍSLUŠENSTVÍ III - ZV55030         | BATERIE 11 VOLTOVÁ LITHIUM-IONTOVÁ ZÁLOŽNÍ, KAT.Č.106128               | 36/10 950 kumulativních minut vybíjení* | 36                      |
| 0195190 | MSP DLOUHODOBÁ - HEARTMATE III LVAD - PŘÍSLUŠENSTVÍ III - ZV55030         | KABEL PACIENTSKÝ NAPÁJECÍ JEDNOTKY, KAT.Č.103426                       | 12                                      | 48                      |

\*podle toho, která z možností nastane dříve.

## SKUPINA 86 – KOMPONENTY PRO NÁHRADY KOLENNÍHO KLOUBU

Skupina obsahuje ZP pro náhradu kolenního kloubu.

Kód **0079996** – KOMPONENTA ENDOPROTÉZY KOLENNÍHO KLOUBU – INDIVIDUÁLNĚ ZHOTOVENÁ

Postup pro vykazování specifického kódu ve skupině 86 –komponenty endoprotéz na zakázku:

Při indikaci jednotlivých komponent totálních endoprotéz je zdravotnické zařízení povinno postupovat následujícím způsobem:

- 1) Přednostně používat jednotlivé sériové komponenty, které jsou uvedeny v Číselníku SZP ČR – ZP v části ZUM,
- 2) komponentu endoprotézy na zakázku lze použít výhradně v případě, kdy zdravotní stav pacienta neumožňuje použít položky uvedené v Číselníku SZP ČR - ZP. Pokud se bude jednat o kombinaci sériových komponent a komponent na zakázku, je třeba použít kombinaci příslušných kódů,
- 3) úhrada komponent endoprotéz na zakázku pod kódem 0079996 není vyjmuta z paušální úhrady.

## SKUPINA 87 – KOMPONENTY PRO NÁHRADY KYČELNÍHO KLOUBU

Skupina obsahuje ZP pro náhradu kyčelního kloubu.

Kód **0079997** – KOMPONENTA ENDOPROTÉZY KYČELNÍHO KLOUBU – INDIVIDUÁLNĚ ZHOTOVENÁ

Postup pro vykazování specifického kódu ve skupině 87 –komponenty endoprotéz na zakázku:

Při indikaci jednotlivých komponent totálních endoprotéz je zdravotnické zařízení povinno postupovat následujícím způsobem:

- 1) přednostně používat jednotlivé sériové komponenty, které jsou uvedeny v Číselníku SZP ČR – ZP v části ZUM,
- 2) komponentu endoprotézy na zakázku lze použít výhradně v případě, kdy zdravotní stav pacienta neumožňuje použít položky uvedené v Číselníku SZP ČR - ZP. Pokud se bude jednat o kombinaci sériových komponent a komponent na zakázku, je třeba použít kombinaci příslušných kódů,
- 3) úhrada komponent endoprotéz na zakázku pod kódem 0079997 není vyjmuta z paušální úhrady.

Kód **0115931** – náhrada kyčelního kloubu MUTARS RS pro revizní indikace – dřík RS potahovaný antialergický COCRMO s TiN cementovaný – podmínkou indikace k použití musí být prokázání alergie na kovovou slitinu, resp. na nikl.

Kód **0116699** – náhrada kyčelního kloubu COREHIP AS cement pro primární indikaci – dřík

COCRMO+CRN-CRCN-CRCN – podmínkou indikace k použití musí být

- 1) prokázání a zdokumentování nesnášenlivosti, resp. alergie na osteosyntetické materiály
- 2) uvedení důvodu vyloučení implantace náhrady z jiných materiálů s antialergickým povrchem, které jsou již v Číselníku SZP ČR-ZP zařazeny.

Zároveň je nastaven atribut Z v poli LIM1 – omezení pro schválení zdravotní pojišťovnou.

## SKUPINA 88 – KOMPONENTY PRO NÁHRADY OSTATNÍCH KLOUBŮ

Skupina obsahuje ZP pro náhradu kloubů mimo kloubu kolenního (skupina 86) a kloubu kyčelního (skupina 87).

Kódy:

**0079998** KOMPONENTA ENDOPROTÉZY OSTATNÍCH KLOUBŮ VČETNĚ DROBNÝCH – INDIVIDUÁLNĚ ZHOTOVENÁ

**0079999** KOMPONENTA ENDOPROTÉZY RAMENNÍHO KLOUBU – INDIVIDUÁLNĚ ZHOTOVENÁ

Postup pro vykazování specifických kódů ve skupině 88 –komponenty endoprotéz na zakázku:

Při indikaci jednotlivých komponent totálních endoprotéz je zdravotnické zařízení povinno postupovat následujícím způsobem:

- 1) přednostně používat jednotlivé sériové komponenty, které jsou uvedeny v Číselníku SZP ČR – ZP v části ZUM,
- 2) komponentu endoprotézy na zakázku lze použít výhradně v případě, kdy zdravotní stav pacienta neumožňuje použít položky uvedené v Číselníku SZP ČR - ZP. Pokud se bude jednat o kombinaci sériových komponent a komponent na zakázku, je třeba použít kombinaci příslušných kódů,
- 3) úhrada komponent endoprotéz na zakázku pod kódy 0079998, 0079999 není vyjmuta z paušální úhrady.

## SKUPINA 89 – CEMENTY KOSTNÍ

V této skupině jsou zařazeny kostní cementy, které lze vykazovat v ortopedické a traumatologické odbornosti.

Skupina neobsahuje cementy kostní pro vertebroplastiku.

## SKUPINA 90 – ZP PRO ROBOTICKÉ VÝKONY

Od 1. 1. 2011 byly do Číselníku SZP ČR – ZP zařazeny robotické nástroje, které mohou být vykázány pouze nasmlouvanými zdravotnickými zařízeními u roboticky asistovaných zdravotních výkonů. ZP – ZUM je vykazován standardním způsobem podle Metodiky pro pořizování a předávání dokladů VZP ČR.



## SKUPINA 91 – KOMPONENTY PRO OSTEOSYNTETICKOU ZEVNÍ FIXACI

Skupina mj. obsahuje zevní fixátory a jejich součástky, komponenty pro osteosyntetickou zevní fixaci. Zevní fixátory jsou rozčleněny do níže uvedených skupin:

|       |                                                   |
|-------|---------------------------------------------------|
| 91000 | Jednorovinné zevní fixátory                       |
| 91100 | Rámové zevní fixátory                             |
| 91200 | Kruhové zevní fixátory - Ilizarovský aparát       |
| 91300 | Kruhové zevní fixátory -Taylorův prostorový rám   |
| 91400 | Kruhové zevní fixátory - ostatní                  |
| 91500 | Hybridní zevní fixátory                           |
| 91600 | Páteřní zevní fixátory (spondylochirurgie)        |
| 91700 | Ostatní zevní fixátory                            |
| 91800 | Šrouby použitelné k různým typům zevních fixátorů |

## SKUPINA 92 – KARDIOSTEHY

Tato skupina obsahuje kardiostehy (používané v kardiochirurgii).