

Změny v předepisování zdravotnických prostředků

Platné od 1. 12. 2019



Jaké změny přináší novela zákona o veřejném zdravotním pojištění?

1. 1. 2019 začala být účinná novela Zákona č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, na základě kterého došlo k několika zásadním změnám v úhradovém systému zdravotnických prostředků (dále jen „ZP“) hrazených na poukaz.

Předně je součástí zákona **nový kategorizační strom** s informacemi o preskripčním omezení, indikačním omezení, množstevním omezení, úhradových limitech (uváděno bez DPH) atd. a to v Příloze č. 3, oddíl C.

Dle požadavků novely zákona proběhlo ve dnech **1. – 30. 6. 2019 povinné přehlášení** všech již distribuovaných ZP na poukaz z pojišťoven na SÚKL.

Všem přehlášeným ZP byly přiděleny **nové kódy SÚKL**, které budou **platné od 1. 12. 2019**.

ZP, které nebyly přehlášeny, byly automaticky z číselníku vyřazeny.

INKONTINENCE

ÚHRADOVÁ SKUPINA 02. 01. 01. 01

(Vložky, kapsy, intravaginální tampony, vložné pleny, fixační kalhotky)

- Od 1. 10. 2019 bude nutné na poukaz pacientovi uvádět stupeň inkontinence
- Maximálně 150 ks/měsíc
- Dle potřeb je možné kombinovat jednotlivé výrobky mezi sebou (vložky, vložné pleny, plenkové kalhotky, atd.), na každý výrobek je nutné vypsát samostatný poukaz (kusový a finanční limit zůstává)
- Stupeň inkontinence určuje limit, do kterého může lékař výrobky kombinovat a **povinnou spoluúčast pacienta**

Stupeň inkontinence	Únik moči	Úhradový limit (Kč /měsíc) bez DPH	Povinná spoluúčast pacienta
I. stupeň	Mimovolný únik moči nad 50 ml do 100 ml (včetně) v průběhu 24 hodin	391,-	15% od prvního kusu
II. stupeň	Mimovolný únik moči nad 100 ml do 200 ml (včetně) v průběhu 24 hodin + fekální	783,-	5% od prvního kusu
III. stupeň	Mimovolný únik moči nad 200 ml v průběhu 24 hodin + smíšená inkontinence	1 478,-	0 %

Diveen® – POUZE PRO I. A II. STUPEŇ INKONTINENCE

Inkontinence	Počet ks /období	Povinná spoluúčast pacienta
Inkontinence I. stupně	5 ks (1 bal)/měsíc	15% (79,35 Kč)
Inkontinence II. stupně	5 ks (1 bal)/měsíc	5% (26,45 Kč)
	25 ks (5 bal)/3 měsíce	5% (132,25 Kč)

Preskripční omezení: GER, GYN, CHI, NEF, NEU, PED, PRL, URN

ÚHRADOVÁ SKUPINA 02.01.01.02

(podložky)

- Inkontinence III. stupně + smíšená inkontinence
- 191,- Kč/měsíc
- Povinná spoluúčast pacienta 25%
- 30 ks/měsíc

Preskripční omezení: GER, GYN, CHI, NEF, NEU, PED, PRL, URN

ÚHRADOVÁ SKUPINA 02.03

(ZP pro vyprazdňování – katetry)

- Maximální limit u všech druhů katetrů pro intermitentní katetrizaci 210 ks /měsíc
- Nepodléhá schválení revizního lékaře
- Lze předepsat pouze na 3 měsíce

Preskripční omezení: NEF, URN

ÚHRADOVÁ SKUPINA 02.02.

(ZP pro sběr moči – urinální sběrné sáčky)

- Limit 15 ks/měsíc
- Pacienti s nefrostomií 20 ks/měsíc

Preskripční omezení: GER, GYN, CHI, INT, NEF, NEU, ONK, PED, PRL, URN

ÚHRADOVÁ SKUPINA 02.03.03.01

(Proplachové systémy)

- Limit 15 ks/měsíc (doplatek)
- Není třeba schválení revizním lékařem

Preskripční omezení: NEF, URN



Actreen linka B. Braun **+420-777 363 343**

Informační linka pro cévkující se pacienty

Provoz patientské linky ve všední dny v čase 9–16 hod.



Stoma linka B. Braun **+420-777 363 343**

Informační linka pro pacienty se stomií

Provoz patientské linky ve všední dny v čase 9–16 hod.

B. Braun Medical s.r.o. | Divize OPM
V Parku 2335/20 | 148 00 Praha 4 | Česká republika
Tel. +420-271 091 111 | info@bbraun.cz | www.bbraun.cz