

**Príloha č. 3  
k zákonu č. 3/2000 Z. z.**

## **ZOZNAM SKUPÍN ZDRAVOTNÍCKYCH POMÔCOK**

<b>I. časť</b>	<b>Predpisovanie a výdaj zdravotníckych pomôcok</b>	<b>s. 34</b>
<b>II. časť</b>	<b>Zdravotnícke pomôcky</b>	<b>s. 36</b>
<b>III. časť</b>	<b>Individuálne zhotovované stomatologické náhrady a čelustnoortopedické aparáty</b>	<b>s. 80</b>

## **I. časť**

### **Predpisovanie a výdaj zdravotníckych pomôcok**

## Predpisovanie a výdaj zdravotníckych pomôcok

1. Zdravotnícke pomôcky sa predpisujú podľa osobitného predpisu.\*)
2. Oprava zdravotníckej pomôcky znamená navrátenie poškodenej pomôcky do funkčného stavu bez zmeny jej konštrukcie, ak poškodenie vzniklo opotrebovaním alebo ďalšími neúmyselnými zmenami súvisiacimi s jej bežným používaním.  
Opravu zdravotníckej pomôcky možno vykonať len vtedy, ak predbežná vykalkulovaná cena nepresahuje 50 % obstarávacej ceny zdravotníckej pomôcky podľa cenníka výrobcu zdravotníckej pomôcky schváleného príslušnou poisťovňou a nie je vyššia ako 10 000 Sk. Ak je predbežná vykalkulovaná cena vyššia, na vykonanie opravy treba súhlas revízneho lekára.  
Opravu zdravotníckej pomôcky môže predpísať aj iný oprávnený odborný lekár ako ten, ktorý pomôcku predpísal.
3. Úprava zdravotníckej pomôcky znamená navrátenie pomôcky do funkčného stavu so zmenou konštrukcie, pričom nutnosť úpravy vyplynula zo zmeny zdravotného stavu poistenca, zmeny tvaru tela alebo funkcie pomôcky.  
Úpravu zdravotníckej pomôcky môže predpísať len odborný lekár, ktorý pomôcku predpísal.
4. Ak lekár predpíše zdravotnícku pomôcku, na ktorej úhrade sa pacient podieľa, je povinný pacienta na túto skutočnosť upozorniť.
5. Čas použiteľnosti zdravotníckej pomôcky je jej minimálny užívací čas, t. j. po jeho uplynutí nevzniká pacientovi automaticky nárok na novú pomôcku.
6. Opravy a úpravy sériovo vyrobených a individuálne zhotovených zdravotníckych pomôcok sa vykonávajú na zmluvných pracoviskách poisťovne. Poisťovňa uhrádza pri týchto výkonoch alikvotnú časť zodpovedajúcu výške podielu na nadobúdacej cene pomôcky.
7. Zdravotnícke pomôcky, ktorých predpisovanie je viazané na odbornosť lekára, môžu predpisovať príslušní odborní lekári. Ostatní lekári môžu tieto pomôcky predpisovať len na ich odporúčanie. Odborný lekár v odporúčaní uvedie, ako dlho má ošetrujúci lekár zdravotnícku pomôcku poistencovi predpisovať. Ošetrujúci lekár na druhú stranu lekárskeho poukazu napíše poznámku „na odporúčanie odborného lekára“ s uvedením mena, priezviska, názvu pracoviska, kódu príslušného lekára a dátumu lekárskej správy, v ktorej odporúčal predpísanie pomôcky. Ošetrujúci lekár autorizuje poznámku podpisom, odtlačkom pečiatky a dátumom. Predpísanie zdravotníckej pomôcky zaznamená ošetrujúci lekár do zdravotnej dokumentácie poistenca s uvedením dátumu predpisania, typu a množstva zdravotníckej pomôcky.
8. Odôvodnené poskytnutie zdravotníckych pomôcok nad limit ustanovený týmto zákonom uhradí poisťovňa po schválení revíznym lekárom.

\*) Zákon č. 140/1998 Z. z. v znení neskorších predpisov.

**II. časť**  
**Zdravotnicke pomôcky**

**Vysvetlivky k skratkám**

ALG	-	alergológ
DER	-	dermatológ
DIA	-	diabetológ
END	-	endokrinológ
FBLR	-	odborný lekár pre fyziatriu, balneológiu a liečebnú rehabilitáciu
FON	-	foniater
GER	-	geriater
GIT	-	gastroenterológ
GYN	-	gynekológ
CHI	-	chirurg
INT	-	internista
K. TR.	-	kompresná kategória
NEU	-	neuroológ
ONK	-	onkológ
OPR	-	odborný protetický lekár
OPH	-	oftalmológ
ORL	-	odborný lekár pre ušné, nosné a krčné choroby
ORT	-	ortopéd
PRL	-	praktický lekár
PRL*	-	praktický lekár na odporúčanie oprávneného odborného lekára
RHB	-	odborný lekár pre fyziatriu, balneológiu a liečebnú rehabilitáciu (ďalej len „FBLR“)
RL	-	revízny lekár zdravotnej poisťovne
SPAM	-	Slovenská postgraduálna akadémia medicíny
SPL	-	Sound pressure level = úroveň tlaku zvuku
SRT	-	Sound reading transmission = hladina zrozumiteľnosti reči
TRN	-	pneumoftizeológ
URL	-	urológ
ZFT	-	základný funkčný typ zdravotníckej pomôcky

## Skupina A

### Obväzový materiál, náplasti a zdravotnicke pomôcky, ktoré slúžia na aplikáciu liečiva

Zdravotnicke pomôcky skupiny A predpisujú lekári na lekársky poukaz na základe vyšetrenia poistenca v tom prípade, ak ide o zdravotnicke pomôcky na použitie poistencom v domácom ošetrovaní.

Predpísané a vydané zdravotnicke pomôcky sa stávajú majetkom poistenca.

Na základe zdravotného poistenia sa v každej podskupine uhrádza základný funkčný typ pomôcky.

Poisťovňa uhrádza zdravotnicke pomôcky skupiny A v tomto rozsahu:

- A1. Náplasti – najviac 1 balenie za mesiac
- A2. Obväzy hydrofilné – najviac 20 ks za mesiac, s najväčším rozmerom 12 cm x 5 m
- A3. Gáza hydrofilná – rola – najviac 1 ks za mesiac
- A4. Gáza hydrofilná – zložky – najviac 1 balenie (100 ks) za mesiac
- A5. Gázové stočené tampóny – najviac 1 200 ks za rok, len pre diabetikov
- A6. Gázové kompresívne obväzy – najviac 100 ks jednotlivo za mesiac, s najväčším rozmerom 10 cm x 10 cm
- A7. Vata – najviac 1 000 g za mesiac
- A8. Obväzy hadičkové – najviac do čísla 9, najviac 5 m za mesiac, len v tom prípade, ak nepoužíva hydrofilné obväzy
- A9. Elastický obväz – maximálne 4 ks za mesiac, s najväčším rozmerom 14 cm x 5 m
- A10. Pomôcky na liečbu rán – podľa potreby na základe zdravotného stavu predpisuje dermatológ, angiológ a chirurg
- A11. Očné obväzy – podľa potreby na základe zdravotného stavu predpisuje oftalmológ
- A12. Vnútromaternicové telieska – predpisuje gynekológ pri Ashermannovej chorobe
- A13. Pesary – podľa potreby na základe zdravotného stavu predpisuje gynekológ
- A14. Fľaše na moč – raz ročne
- A15. Misy – jednorazovo 1 ks
- A16. Pomôcky na inhaláciu liečiva – podľa potreby na základe zdravotného stavu
- A17. Pomôcka na aplikáciu rastového hormónu – endokrinológ so súhlasom revízneho lekára
- A18. Pomôcky na aplikáciu enterálnej výživy – predpisuje gastroenterológ a chirurg so súhlasom revízneho lekára poisťovne
- A19. Ochranné plachty – 100 ks na 3 mesiace, 50 % úhrada

PODSKUPINA	NÁZOV TYPU (DRUH) ZDRAVOTNÍCKEJ POMÔCKY	POZNÁMKA – VÝNIMKA	SCHVALUJE
A1	Náplast	1 balenie za mesiac	
A2	Obväzy hydrofilné	S najväčším rozmerom 12 cm x 5 m, najviac 20 ks za mesiac	
A3	Gáza hydrofilná – rola	1 ks za mesiac	
A4	Gáza hydrofilná – zložky	1 balenie (100 ks) za mesiac	
A5	Gázové stočené tampóny	Najviac 1 200 ks za rok, len pre diabetikov, predpisuje DIA, END	
A6	Gázové kompresívne obväzy	100 ks jednotlivo mesačne, s najväčším rozmerom 10 cm x 10 cm	
A7	Vata	1 000 g mesačne	
A8	Obväzy hadičkové	Najviac do čísla 9, maximálne 5 m na mesiac, len vtedy, ak nepoužíva hydrofilný obväz	
A9	Elastický obväz	S najväčším rozmerom 14 cm x 5 m, najviac 4 ks za mesiac	
A10	Pomôcky na liečbu rán	Podľa potreby na základe zdravotného stavu predpisuje DER, ANG, CHI	
A11	Očné obväzy	Podľa potreby na základe zdravotného stavu predpisuje OPH	
A12	Vnútromaternicové telieska	Len pri Ashermannovej chorobe predpisuje GYN	
A13	Pesary	Podľa potreby na základe zdravotného stavu predpisuje GYN	
A14	Fľaše na moč	1 x ročne	
A15	Misy	Jednorazovo 1 ks	
A16	Pomôcky na inhaláciu liečiva	Podľa potreby na základe zdravotného stavu	
A17	Pomôcka na aplikáciu rastového hormónu	Predpisuje END	RL
A18	Pomôcky na aplikáciu enterálnej výživy	Predpisuje CHI, GIT	RL

**SKUPINA B****Zdravotnícke pomôcky pre inkontinentných pacientov**

Predpisujú ich na lekársky poukaz praktickí lekári pre dospelých a praktickí lekári pre deti na návrh odborných lekárov odborov urológia, neurológia, gynekológia, geriatra a pediatria.

Lekár vedie evidenciu predpísaných zdravotníckych pomôcok v zdravotnej dokumentácii poistenca.

Poisťovňa uhradza zdravotnícke pomôcky pre inkontinentných pacientov, pričom zohľadňuje tzv. úžitkovú hodnotu produktovej skupiny, ktorá je vyjadrená ako násobok maximálneho počtu kusov preskripcie pre daný stupeň inkontinencie a aktuálnej ceny základného funkčného typu (ďalej len „ZFT“) uvedenej v zozname (t. j. max. ks x ZFT). Týmto je ustanovený minimálny kusový a maximálny celkový cenový limit pre danú produktovú skupinu.

Indikáciou na predpis zdravotníckych pomôcok pre inkontinentných je inkontinencia moču rozdelená do dvoch stupňov:

I. stupeň – čiastočná inkontinencia

II. stupeň – úplná inkontinencia.

Poisťovňa uhradza zdravotnícke pomôcky pre inkontinentných v týchto množstvách:

**I. stupeň – čiastočná inkontinencia**

- vložky 30 ks mesačne,
- fixačné nohavičky 1 ks mesačne,
- kolektory 30 ks mesačne alebo urinálne systémy:
  - kondómy 30 ks mesačne,
  - urinálne denné vrecká 10 ks mesačne,
  - urinálne nočné vrecká 10 ks mesačne,
  - svorka 1 ks ročne,
  - držiak 1 ks ročne,
  - pripevňovací pás 2 ks ročne.

**II. stupeň – úplná inkontinencia**

- vložky 60 ks mesačne alebo
- vkladacie plienky 60 ks mesačne, alebo
- plienkové nohavičky 60 ks mesačne, alebo
- vložky 30 ks mesačne, alebo vkladacie plienky 30 ks mesačne a plienkové nohavičky 30 ks,
- fixačné nohavičky 2 ks mesačne,
- podložky pod chorých 30 ks mesačne,
- kolektory 30 ks mesačne alebo urinálne systémy:
  - kondómy 30 ks mesačne,
  - urinálne denné vrecká 10 ks mesačne,
  - urinálne nočné vrecká 10 ks mesačne,
  - svorka 1 ks ročne,
  - držiak 1 ks ročne,
  - pripevňovací pás 2 ks ročne,
  - ošetrovacie pomôcky – len pri úplnej inkontinencii podľa zdravotného stavu.



Poisťovňa poskytuje úhradu týchto pomôcok pre pacientov od 2,5 roku života.

Pre pacientov vo veku 2,5 – 18 rokov s diagnózou myelodysplázia a inkontinencia sa zvyšuje množstvo na:

- vložky alebo vkladacie plienky 100 ks mesačne alebo
- pri kombinácii vložky a vkladacej plienky 50 ks mesačne, alebo
- plienkové nohavičky 100 ks mesačne.

<b>PODSKUPINA</b>	<b>NÁZOV TYPU (DRUH) ZDRAVOTNÍCKEJ POMÔCKY</b>	<b>POZNÁMKA – VÝNIMKA</b>
B1	Vložky pre čiastočnú inkontinenciu Kolektory	Max. 30 ks na mesiac
B2	Vložky pre úplnú inkontinenciu Kolektory	Max. 60 ks na mesiac (pri kombinácii vložky + plienkových nohavičiek len 30 ks) Kolektory 30 ks na mesiac
B3	Vkladacie plienky	Max. 60 ks na mesiac (pri kombinácii vkladacích plienok + plienkových nohavičiek len 30 ks)
B4	Plienkové nohavičky	Max. 60 ks za mesiac Len pri úplnej inkontinencii (pri kombinácii vložky alebo vkladacej plienky + plienkových nohavičiek len 30 ks)
B5	Fixačné nohavičky	Max. 2 ks mesačne
B6	Podložky pod chorých	Max. 30 ks za mesiac Len pri úplnej inkontinencii
B7	Kondómy	Max. 30 ks za mesiac
B8	Urinálne denné vrecká	Max. 10 ks za mesiac
B9	Urinálne nočné vrecká	Max. 10 ks za mesiac
B10	Svorky	Max. 1 ks za rok
B11	Držiak	Max. 1 ks za rok
B12	Pripevňovací pás	Max. 2 ks za rok
B13	Ošetrovacie pomôcky	Len u pacientov s úplnou inkontinenciou podľa zdravotného stavu
B14	Ostatné pomôcky pre inkontinentných	Podľa potreby

## SKUPINA D

### Zdravotnícke pomôcky pre diabetikov

Zdravotnícke pomôcky pre diabetikov predpisujú lekári odborov diabetológia a pediatrická endokrinológia na lekársky poukaz.

Predpísané a vydané zdravotnícke pomôcky sa stávajú majetkom poistenca okrem inzulínovej pumpy a glukomera, ktoré sú počas životnosti majetkom poisťovne.

Poisťovňa uhradza pomôcky do výšky základného funkčného typu v tomto rozsahu:

#### I. Pre diabetikov liečených intenzifikovaným režimom

- glukomer 1 x za 5 rokov,
- príslušenstvo ku glukomeru 1 x za 5 rokov,
- testovacie prúžky na stanovenie glykémie vizuálne alebo glukomerom do 50 ks mesačne,
- mechanickú ihlu na odber kapilárnej krvi 1 x za 5 rokov alebo príslušenstvo ku glukomeru 1 x za 5 rokov,
- výmenné hroty do mechanickej ihly v počte 300 ks za rok,
- inzulínové perá v počte 2 ks na dva roky,
- ihly k inzulínovému peru 200 ks za rok,
- striekačky so zatavenou ihlou v počte maximálne 1 000 ks za rok len v prípade, že poistenec nemá inzulínové pero,
- inzulínovú pumpu s príslušenstvom po overení a schválení revíznym lekárom,
- testovacie prúžky na glukózu a acetón v moči v počte 50 ks na mesiac,
- dezinfekčný roztok 200 ml na mesiac,
- dezinfekčné tampóny 1 000 ks 1 x za 3 mesiace.

#### II. Pre diabetikov liečených konvenčnou inzulínovou liečbou

- glukomer 1 x za 5 rokov po schválení revíznym lekárom,
- príslušenstvo ku glukomeru 1 x za 5 rokov po schválení revíznym lekárom,
- testovacie prúžky na stanovenie glykémie vizuálne alebo glukomerom v počte 50 ks na dva mesiace,
- mechanickú ihlu na odber kapilárnej krvi 1 x za 5 rokov,
- výmenné hroty k mechanickej ihle v počte 150 ks na rok,
- striekačky so zatavenou ihlou v počte maximálne 1 000 ks na rok len v prípade, že poistenec nemá inzulínové pero,
- testovacie prúžky na glukózu a acetón v moči v počte 50 ks na dva mesiace,
- inzulínové perá 2 ks na dva roky len u diabetikov so závažnou poruchou zraku,
- lancety na odber kapilárnej krvi v prípade, že poistenec nemá mechanickú ihlu, v počte 150 ks na rok,
- dezinfekčný roztok 200 ml na mesiac,
- dezinfekčné tampóny 1 000 ks 1 x za 6 mesiacov.

#### III. Pre diabetikov liečených PAD alebo diétou

- testovacie prúžky na stanovenie glykémie v počte 50 ks na štyri mesiace,
- testovacie prúžky na glukózu a acetón v moči v počte 50 ks na tri mesiace,
- lancety na odber krvi v počte 50 ks na 3 mesiace.

**IV. Pre deti do 18 rokov a nezaopatrených do 25 rokov liečených intenzifikovaným inzulínovým režimom**

- glukomer 1 x za 5 rokov,
- príslušenstvo ku glukomeru 1 x za 5 rokov,
- testovacie prúžky na stanovenie glykémie glukomerom v počte 75 ks na mesiac,
- mechanickú ihlu na odber kapilárnej krvi 1 x za 5 rokov alebo príslušenstvo ku glukomeru 1 x za 5 rokov,
- výmenné hroty do mechanickej ihly v počte 300 ks na rok,
- inzulínové perá v počte 2 ks na dva roky,
- ihly k inzulínovým perám v počte 200 ks na rok,
- jednorazové striekačky so zatavenou ihlou v počte maximálne 1 200 ks na rok, v prípade kombinácie inzulínové pero a striekačky poisťovňa uhradza maximálne 400 ks striekačiek za rok,
- testovacie prúžky na glukózu a acetón v moči v počte 100 ks na mesiac,
- dezinfekčné činidlo 200 ml na mesiac,
- dezinfekčné tampóny 1 000 ks 1 x za 3 mesiace,
- inzulínovú pumpu s príslušenstvom po overení a schválení revíznym lekárom.

**V. Pre diabetikov so známami diabetickej nohy a diabetikov ohrozených vznikom diabetickej nohy poskytuje poisťovňa príspevok 300 Sk na sériovú diabeticke obuv raz ročne.**

PODSKUPINA	NÁZOV TYPU (DRUHU) ZDRAVOTNÍCKEJ POMÔCKY	POZNÁMKA – VÝNIMKA	SCHVAĽUJE
D1	Glukomer pre diabetikov liečených intenzifikovaným režimom	Max. 1 ks za 5 rokov	
D2	Glukomer pre diabetikov liečených konvenčnou liečbou	Max. 1 ks za 5 rokov	RL
D3	Glukomer pre deti vo veku do 18 rokov a nezaopatrených do 25 rokov liečených intenzifikovaným režimom	Max. 1 ks za 5 rokov	
D4	Príslušenstvo ku glukomeru	Max. 1 x za 5 rokov	pri konvenčnej liečbe RL
D5	Testovacie prúžky na stanovenie glukózy v krvi vizuálne alebo glukomerom pre diabetikov liečených intenzifikovaným režimom	Max. 50 ks na mesiac	
D6	Testovacie prúžky na stanovenie glukózy v krvi vizuálne alebo glukomerom – pre deti do 18 rokov a nezaopatrených do 25 rokov liečených intenzifikovaným režimom	Max. 75 ks na mesiac	
D7	Testovacie prúžky na stanovenie glukózy v krvi vizuálne alebo glukomerom pre diabetikov liečených konvenčnou liečbou	Max. 50 ks na 2 mesiace	
D8	Testovacie prúžky na stanovenie glykémie pre diabetikov liečených PAD a diétou	Max. 50 ks na 4 mesiace	
D9	Mechanická ihla na odber kapilárnej krvi pri intenzifikovanom režime a konvenčnej liečbe	Max. 1 x za 5 rokov	
D10	Výmenné hroty do mechanickej ihly	Max. 300 ks za rok – intenzifikovaný režim Max. 150 ks za rok – konvenčná liečba	
D11	Inzulínové pero	Max. 2 ks za dva roky	
D12	Ihly k inzulínovému peru	Max. 200 ks na rok	
D13	Striekačky so zatavenou ihlou	Max. 1 000 ks na rok, u detí do 18 rokov a nezaopatrených liečených intenzifikovaným režimom 1 200 ks	
D14	Inzulínová pumpa s príslušenstvom		RL
D15	Testovacie prúžky na glukózu a acetón v moči	Intenzifikovaný režim 50 ks na mesiac, konvenčná liečba 50 ks na dva mesiace, PAD a diéta 50 ks na 3 mesiace, deti do 18 rokov a nezaopatrení do 25 rokov 100 ks mesačne	
D17	Pomôcky na dezinfekciu	Roztok 200 ml/mesiac, tampóny 1 000 ks – intenzifikovaný režim 1 x za 3 mesiace, konvenčná liečba 1 x za 6 mesiacov	
D18	Striekačky jednorazové a výmenné ihly		

**SKUPINA E****Parochne a príčesky z prírodných a umelých vlasov**

Predpisujú ich na lekárske poukazy na základe zdravotného stavu odborní lekári odborov onkológia a dermatológia. Poistencom sa poskytujú raz ročne, výška úhrady je najviac 1 000 Sk.

Vyššiu úhradu uhradí poisťovňa len vo výnimočných prípadoch so súhlasom revízneho lekára poisťovne.

Pri úplnej strate vlasov, po odsúhlasení revíznym lekárom, možno poskytnúť príspevok na parochňu dvakrát ročne.

**SKUPINA F****Zdravotnícke pomôcky pre stomikov**

Predpisujú ich na lekársky poukaz odborní lekári odborov chirurgia, onkológia, urológia, gastroenterológia a praktickí lekári pre dospelých a praktickí lekári pre deti na základe odporúčania odborných lekárov uvedených odborov. Evidenciu predpísaných zdravotníckych pomôcok vedie ošetrojúci lekár v zdravotnej dokumentácii poistenca a v preukaze pacienta.

Poisťovňa poskytuje úhradu vo výške základného funkčného typu na jeden mesiac v tomto rozsahu:

**Vybavenie pre kolostomikov:**

- jednodielny systém – 90 ks vreciek na mesiac,
- dvojdielny systém – 10 ks podložiek a 60 ks vreciek na mesiac,
- irigačná súprava – 1ks za 3 roky,
- krytky – 30 ks na mesiac so súhlasom revízneho lekára.

Ak má poistenec indikované zátky, krytky, po schválení revíznym lekárom sa množstvo vreciek upravuje takto:

- jednodielny systém
  - vrecká 60 ks na mesiac,
  - zátky 20 ks na mesiac,
  - zberné vrecká 20 ks na mesiac,
- dvojdielny systém
  - podložky 10 ks na mesiac,
  - vrecká 30 ks na mesiac,
  - zátky 15 ks na mesiac,
  - zberné vrecká 15 ks na mesiac.

**Štandardné vybavenie pre ileostomikov:**

- podložky 15 ks na mesiac,
- vrecká 120 ks na mesiac.

**Štandardné vybavenie pre urostomikov:**

- podložky 15 ks na mesiac,
- vrecká 20 ks na mesiac,
- nočná drenážna súprava 10 ks na mesiac.

Ďalšie pomôcky na ošetrovanie stómie možno poskytnúť podľa zdravotného stavu pacienta:

- pasta 1 ks alebo púder 1 ks,
- vata buničitá 1 kg,
- gáza zvinutá 1 ks,
- leukopor 2 ks,
- medzné krúžky 10 ks,
- čistiaci roztok 1 ks,
- čistiace rúško 1 balenie,
- ochranný krém 1 ks,
- ochranný film 1 ks,
- ochranný film rúška 1 balenie,
- pás 2 ks ročne.

PODSKUPINA	NÁZOV TYPU (DRUHU) ZDRAVOTNÍCKEJ POMÔCKY	POZNÁMKA – VÝNIMKA	SCHVALUJE
F1	Krytka stómie	Max. 30 ks za mesiac	RL
F2	Irigačná súprava	1 ks za 3 roky	
F3	Podložky kolostomické	Max. 10 ks za mesiac	
F4	Podložky ileostomické	Max. 15 ks za mesiac	
F5	Podložky urostomické	Max. 15 ks za mesiac	
F6	Čistiace prostriedky pre stomikov	Podľa zdravotného stavu pacienta	
F7	Ochranné prostriedky pre stomikov – krém, pasta, púder	Max. 360 g za rok spolu	
F8	Dvojdielny kolostomický systém s vreckami	Max. 60 ks za mesiac	
F9	Dvojdielny ileostomický systém s vreckami	Max. 120 ks za mesiac	
F10	Jednodielny kolostomický systém s vreckami	Max. 90 ks za mesiac	
F11	Jednodielny ileostomický systém s vreckami	Max. 120 ks za mesiac	
F12	Dvojdielny urostomický systém s vreckami	Max. 20 ks za mesiac	
F13	Jednodielny urostomický systém s vreckami	Max. 20 ks za mesiac	
F14	Pásky a pridrżné prostriedky pre stomikov	Max. 2 ks za rok	
F15	Stomické zátky	Jednodielny systém max. 20 ks za mesiac Dvojdielny systém max. 15 ks za mesiac	RL
F16	Nočná drenážna súprava	Max. 10 ks za mesiac	
F17	Detské stomické pomôcky	Podľa zdravotného stavu pacienta	
F18	Rôzne stomické príslušenstvo	1 x ročne jednotlivé druhy	viac po schválení RL
F19	Ochranné prostriedky pre stomikov – rúško	Max. 1 balenie za mesiac	



**SKUPINA G****Zdravotné pančuchy, pančuchové nohavice, návleky  
a iné pomôcky pre kompresívnu terapiu**

Predpisujú ich na lekársky poukaz odborní lekári odborov interné lekárstvo, dermatológia, chirurgia, onkológia, gynekológia, ortopédia, rehabilitační lekári a praktickí lekári na odporúčenie odborných lekárov uvedených odborov.

Predpisujú sa párovo alebo jednotlivo.

Ich predpísanie zaznamenáva predpisujúci lekár do zdravotnej dokumentácie poistenca a súčasne do preukazu pacienta.

Rozdeľujú sa do štyroch kompresných kategórií podľa stupňa kompresívneho účinku:

I. stupeň	20 – 30 mm Hg
II. stupeň	30 – 40 mm Hg
III. stupeň	40 – 50 mm Hg
IV. stupeň	50 – 60 mm Hg

Indikácie:

- I. kompresná kategória – profylaxia hlbokaj venóznej trombózy v rizikových prípadoch, mierne varixy a pocit ťažoby a únavnosť nôh.
- II. kompresná kategória – varixy s prejavmi chronickej venóznej insuficiencie, po prekonaní povrchovej tromboflebitídy, hlbokaj flebotrombózy, pri tehotenských varixoch, počiatočné formy lymfedému.
- III. kompresná kategória – varixy s prejavmi závažnej chronickej venóznej insuficiencie, všetky ostatné typy chronickej venóznej insuficiencie, lymfedém.
- IV. kompresná kategória – závažný lymfedém a extrémny potrombotický syndróm.

Poisťovňa uhradza kompresné pančuchy a návleky dvakrát ročne do výšky základného funkčného typu.

Na základe zdravotného poistenia sa uhrádzajú pančuchy, pančuchové nohavice a návleky II. až IV. kompresnej kategórie.

Návleky sa rozdeľujú od humeroskapulárneho skĺbenia po zápästie a po metakarpofalangálne skĺbenia.

Ak zo sériovo vyrábaných kompresívnych zdravotníckych pomôcok nemožno poskytnúť potrebné rozmery, zhotovujú sa individuálne na mieru. Poisťovňa uhradza pomôcku v rozsahu základného funkčného typu.

Poznámka

Kolenný diel a členkový diel sú zaradené v skupine J.

PODSKUPINA	NÁZOV TYPU (DRUHU) ZDRAVOTNÍCKEJ POMÔCKY	POZNÁMKA - VÝNIMKA	SCHVAĽUJE
G1	Kompresívne elastické pančuchy lýtkové II. K.TR.	Max. 2 páry ročne Predpisujú CHI,INT,DER,ORT,PRL*	
G2	Kompresívne elastické pančuchy lýtkové III. K.TR.	Max. 2 páry ročne Predpisujú CHI,INT	
G3	Kompresívne elastické pančuchy lýtkové IV. K.TR.	Max. 2 páry ročne Predpisujú CHI,INT	
G4	Kompresívne elastické pančuchy polostehenné II. K. TR.	Max. 2 páry ročne Predpisujú CHI,INT,DER,PRL*	
G5	Kompresívne elastické pančuchy polostehenné III. K. TR.	Max. 2 páry ročne Predpisujú CHI,INT	
G6	Kompresívne elastické pančuchy polostehenné IV. K. TR.	Max. 2 páry ročne Predpisujú CHI,INT	
G7	Kompresívne elastické pančuchy stehenné II. K. TR.	Max. 2 páry ročne Predpisujú CHI,INT,DER,PRL*	
G8	Kompresívne elastické pančuchy stehenné III. K. TR.	Max. 2 páry ročne Predpisujú CHI,INT	
G9	Kompresívne elastické pančuchy stehenné IV. K. TR.	Max. 2 páry ročne Predpisujú CHI,INT	
G10	Kompresívne elastické pančuchy stehenné II. K. TR. s uchytením v páse	Max. 2 kusy ročne Predpisujú CHI,INT,DER	
G11	Kompresívne elastické pančuchy stehenné III. K. TR. s uchytením v páse	Max. 2 kusy ročne Predpisujú CHI,INT	
G12	Kompresívne elastické pančuchy stehenné IV. K. TR. s uchytením v páse	Max. 2 kusy ročne Predpisujú CHI,INT	
G13	Kompresívne elastické pančuchové nohavice II. K. TR. dámske	Max. 2 ks ročne Predpisujú CHI,INT,DER,PRL*	
G14	Kompresívne elastické pančuchové nohavice II. K. TR. tehotenské	Max. 1 ks ročne Predpisujú INT, GYN	
G15	Kompresívne elastické pančuchové nohavice II. K. TR. pánske	Max. 2 ks ročne Predpisujú CHI,INT,DER,PRL*	
G16	Ramenný návlek komplet II. K. TR.	Max. 2 ks ročne Predpisujú CHI,INT,RHB,ONK	
G17	Ramenný návlek komplet III. a IV. K. TR.	Max. 2 ks ročne Predpisujú CHI,INT,RHB,ONK	
G18	Kompresívne elastické pančuchy a návleky Individuálne vyhotovené	Max. 2 ks ročne Predpisujú CHI,INT,RHB,ONK,GYN	RL
G19	Pomôcka na navliekanie kompresívnych elastických pančúch	Max. 1 ks za 2 roky Predpisujú CHI,INT,DER,PRL*	
G20	Iné pomôcky na kompresívnu terapiu	Pomôcka zostáva majetkom poisťovne Predpisuje krajský angiológ	RL

**SKUPINA H****Sériovo vyrábané prsné epitézy**

Predpisujú ich na poukaz odborní lekári odboru onkológia, v prípade sériovo vyrábaných pooperačných epitéz aj chirurg a gynekológ. Evidenciu vedie ošetrujúci lekár v zdravotnej dokumentácii poistenca.

Poisťovňa poskytuje úhradu v tomto rozsahu:

- |                                                 |                               |
|-------------------------------------------------|-------------------------------|
| H1: Sériovo vyrábané prsné epitézy – pooperačné | - 1 x po operácii,            |
| H2: Sériovo vyrábané prsné epitézy – silikónové | - 1 x za dva roky,            |
| H3: Príspevok na podprsenku                     | - 1 x za rok do výšky 300 Sk, |
| H4: Príslušenstvo na fixáciu epitézy            | - podľa potreby.              |

<b>PODSKUPINA</b>	<b>NÁZOV TYPU (DRUHU) ZDRAVOTNÍCKEJ POMÔCKY</b>	<b>POZNÁMKA - VÝNIMKA</b>	<b>SCHVAĽUJE</b>
H1	Sériovo vyrábané prsné epitézy – pooperačné	1 x v rámci jednej operácie Predpisujú CHI,GYN	
H2	Sériovo vyrábané prsné epitézy – silikónové	1 x za dva roky Predpisuje ONK	
H4	Príslušenstvo na fixáciu epitézy	Podľa potreby Predpisuje ONK	

## SKUPINA I

### Individuálne vyhotovované ortopedickoprotetické pomôcky a príslušenstvo k nim

1. Individuálne vyhotovované ortopedickoprotetické pomôcky predpisuje zmluvný lekár poisťovne po vyšetrení poistenca a určení jeho ošetrovacieho plánu na lekársky poukaz. Tieto pomôcky je oprávnený predpisovať lekár s odbornosťou
  - odborný protetický lekár (ďalej len OPR),
  - odborní lekári pre ortopédiu, odborný lekár pre fyziatriu, balneológiu a liečebnú rehabilitáciu, pre traumatológiu a chirurgiu.Preskripčné obmedzenia sú uvedené pri jednotlivom type individuálnych ortopedickoprotetických pomôcok.
2. **Jednoduché ortopedickoprotetické pomôcky sú tie, ktoré sa vyhotovujú na základe jednoduchých merných podkladov** (obvodové a dĺžkové miery, plošný obkres, odtlačok, plastická poloforma, plantogram, jednoduchý model) a sú **konštrukčne jednoduché** (t. j. ortézy bandážneho typu, dlahy na končatiny bez pohyblivých prvkov, bez pružín či kĺbových spojení, ortopedická obuv jednoduchá a ortopedické vložky).
3. **Zložité ortopedickoprotetické pomôcky sú tie, ktoré sa vyhotovujú na základe jednoduchých merných podkladov** (sú uvedené v bode 2) alebo **zložitých merných podkladov** (sadrový alebo iný model časti tela, konštrukčný plán) a sú **konštrukčne zložité** (všetky druhy protéz, korzety, ortézy bandážneho i nebandážneho typu s pohyblivými dlahami a kĺbovými dlahami a kĺbovými spojeniami, dlahami s aretáciou pohybu, pomôckami s pružinami či zložitými ťahmi a pelotami).
4. **Liečebné ortopedickoprotetické pomôcky sú tie, ktorých funkčný efekt je väčší liečebný ako kompenzačný.** Používajú sa v rámci liečebného procesu na zlepšenie, udržanie zdravotného stavu a odstránenie poruchy zdravia.
5. **Kompenzačné ortopedickoprotetické pomôcky sú tie, ktorých funkčný efekt je väčší kompenzačný ako liečebný.** Používajú sa na úplnú či čiastočnú kompenzáciu chýb, chorôb a deformít pohybového aparátu.
6. **Špecializované pracoviská** sú štátne i neštátne zdravotnícke zariadenia, v ktorých pracuje lekár oprávnený predpisovať individuálne ortopedickoprotetické pomôcky v súlade so svojou špecializáciou. Výdajne individuálnych ortopedickoprotetických pomôcok môžu byť špecializovaným pracoviskom, ak v nich pracuje lekár oprávnený predpisovať individuálne ortopedickoprotetické pomôcky v súlade so svojou špecializáciou.
7. **Individuálne ortopedickoprotetické pomôcky** vzhľadom na ich osobitný charakter (dlhodobé používanie, niekedy potreba okamžitej aplikácie, potreba adaptácie poistenca na pomôcku pod dozorom lekára a pod.) **možno predpisovať na lekársky poukaz** a odovzdávať poistencom i počas hospitalizácie za rovnakých podmienok platných na ich poskytovanie v ambulantnej liečbe.
8. **Zložité ortopedickoprotetické a liečebné pomôcky sa aplikujú** pacientom na špecializovanom pracovisku pod dohľadom oprávneného odborného lekára.  
**Ortopedickú obuv a jednoduché ortopedickoprotetické pomôcky** a ich opravy možno zasielať poistencovi poštou.
9. Pri poskytovaní niektorých druhov individuálnych ortopedickoprotetických pomôcok (napr. protéz končatín) sa vystavuje **preukaz pacienta**. Poistenec je povinný nosiť preukaz pacienta na návštevu k lekárovi. **Do preukazu pacienta a do dokumentácie poistenca zapíše lekár predpisujúci zdravotnícke pomôcky všetky pomôcky predpísané pacientovi a príslušenstvo k nim.**
10. Pri individuálnych ortopedickoprotetických pomôckach môže odborný lekár pre ortopedickú protetiku v odôvodnených prípadoch zmeniť pomôcku (alebo jej opravu a úpravu) predpísanú iným lekárom s nižšou kvalifikáciou oprávňujúcou predpísať tieto pomôcky. Za odôvodnené prípady možno pokladať aplikáciu predpísanej pomôcky, pri ktorej hrozí poškodenie zdravia poistenca alebo neefektívne vynakladanie finančných prostriedkov. Odôvodnenie zmeny zapíše lekár do dokumentácie poistenca.
11. **Pri striedavom používaní sériovo vyrábaných a individuálne zhotovovaných** ortopedickoprotetických pomôcok rovnakého druhu (napr. ortézy kolien) platí, že počet týchto pomôcok sa môže poskytnúť najviac do počtu individuálnych pomôcok tohto druhu. Znamená to, že počet sériových a individuálnych pomôcok sa nemôže sčítavať a takto poskytovať.

12. **Výrobca** individuálne vyhotovovaných ortopedickoprotetických pomôcok musí mať na svoju činnosť uzatvorenú zmluvu so zdravotnou poisťovňou.
13. Poisťovňa uhradza **základný funkčný typ** individuálne vyhotovovanej ortopedickoprotetickej pomôcky v súlade s časovými a kvantitatívnymi obmedzeniami a príplatkami poistenca uvedenými pri jednotlivých typoch pomôcok. **Základný funkčný typ pri týchto pomôckach stanovuje a predpisuje oprávnený lekár na základe vyhodnotenia aktuálneho zdravotného stavu pacienta a v súlade s jeho zdravotnou potrebou.**
14. **Výška príplatku poistenca** na niektoré druhy pomôcok (a výkony s nimi spojené) je odvodená od typu pomôcky a tej jej časti, ktorá nesúvisí s jej liečebným či kompenzačným účinkom.
15. Spôsoby poskytovania sa vzťahujú **na jednu postihnutú končatinu** a druh postihnutia na nej, napríklad pacientovi s obojstranne amputovanými končatinami sa v celom rozsahu uhrádzajú pomôcky i úkony (opravy) na jednu i druhú amputovanú končatinu. Výnimku tvoria pomôcky poskytované v pároch, a to ortopedické vložky a ortopedická obuv.
16. **Užívaci čas pomôcky** predstavuje jej **najkratší užívaci čas**, t. j. po jeho uplynutí poistencovi nevzniká automaticky nárok na novú pomôcku.
17. Ak poistenec potrebuje z hľadiska zdravotného stavu ďalšie vyhotovenie rovnakej individuálnej pomôcky **skôr, ako ubehol určený užívaci čas** pomôcky, ktorú používa (napr. pre rýchlejšie opotrebovanie), možno vyhotoviť túto pomôcku iba so súhlasom revízneho lekára poisťovne.
18. Predpis ortéz, protéz a epitéz je usmerňovaný tak, že pacient má **najviac dve funkčné vyhotovenia pomôcok**, pričom druhé (náhradné) vyhotovenie môže byť menej finančne a technicky náročné. Slúži predovšetkým na prekonanie obdobia, keď poistenec nemôže nosiť „hlavnú“ pomôcku z dôvodu jej opravy, úpravy, údržby, prípadne vyhotovenia novej.
19. Do skupiny ortéz trupu patria pri každej položke aj ortézy krčnej chrbtice zodpovedajúceho typu.
20. **Oprava pomôcky** znamená navrátenie poškodenej pomôcky do funkčného stavu bez zmeny jej konštrukcie, ak poškodenie vzniklo opotrebovaním alebo ďalšími neúmyselnými zmenami súvisiacimi s jej bežným používaním.  
Opravu pomôcky možno vykonať vtedy, ak jej predbežná vykalkulovaná cena nepresahuje 50 % obstarávacej ceny pomôcky (podľa schváleného cenníka u výrobcu, ktorý pomôcku opravuje) a nie je vyššia ako 10 000 Sk, inak je na vykonanie opravy potrebný súhlas revízneho lekára poisťovne.  
Opravu pomôcky môže predpísať aj iný odborný lekár ako ten, ktorý pomôcku predpísal.  
V zmysle platného Obchodného zákonníka je záruka za montáž a náhradné diely individuálne vyrobenej pomôcky pol roka od jej vydania užívateľovi.
21. **Úprava pomôcky** znamená navrátenie pomôcky do funkčného stavu (pre poistenca) so zmenou jej konštrukcie, pričom nutnosť úpravy vyplývala zo zmeny zdravotného stavu poistenca, zmeny tvaru tela alebo funkcie pomôcky.  
Úpravu pomôcky možno vykonať vtedy, ak jej predbežná vykalkulovaná cena nepresahuje 50 % obstarávacej ceny pomôcky (podľa schváleného cenníka u výrobcu, ktorý pomôcku upravuje) a tiež ceny novej pomôcky, ktorú by bolo treba vyhotoviť v prípade nerealizovania úpravy pomôcky. Inak je na vykonanie úpravy potrebný súhlas revízneho lekára poisťovne.  
Úpravu pomôcky nemôže predpísať iný lekár ako ten, ktorý predpísal pomôcku (okrem výnimky uvedenej v bode 10).
22. Pri individuálne vyrábaných epitézach je ich oprava i úprava v cene nad 1 500 Sk podmienená súhlasom revízneho lekára.
23. Individuálne ortopedickoprotetické pomôcky sú rozdelené do týchto funkčných skupín a podskupín:
1. Obuv ortopedická, jej opravy a úpravy  
– podskupiny: 1.1. obuv ortopedická,  
1.2. vložky ortopedické,  
1.3. opravy a úpravy obuvi a ortopedických vložiek.
  2. Ortézy trupu, ich opravy a úpravy  
– podskupiny: 2.1. ortézy trupu a krčnej chrbtice,  
2.2. opravy a úpravy ortéz trupu a krčnej chrbtice.
  3. Ortézy dolných končatín, ich opravy a úpravy  
– podskupiny: 3.1. ortézy dolných končatín,  
3.2. opravy a úpravy ortéz dolných končatín.
  4. Ortézy horných končatín, ich opravy a úpravy  
– podskupiny: 4.1. ortézy horných končatín,  
4.2. opravy a úpravy ortéz horných končatín.

5. Protézy dolných končatín, ich opravy a úpravy  
– podskupiny: 5.1. protézy dolných končatín,  
5.2. opravy a úpravy protéz dolných končatín.
6. Protézy horných končatín, ich opravy a úpravy  
– podskupiny: 6.1. protézy horných končatín,  
6.2. opravy a úpravy protéz horných končatín.
7. Epitézy individuálne vyhotovené, ich opravy a úpravy  
– podskupiny: 7.1. epitézy individuálne vyhotovené,  
7.2. opravy a úpravy epitéz individuálne vyhotovených.
24. Poistencovi **po amputácii na dolných končatinách** sa na základe vyhodnotenia jeho zdravotného stavu určí funkčný režim používania pomôcky, pre ktorý je určený základný funkčný typ protézy:
- I. režim extrémne obmedzený.
  - II. režim interiérový obmedzený.
  - III. režim interiérový bežný.
  - IV. režim exteriérový bežný.
  - V. režim exteriérový intenzívny.
- Špecifikácia základných funkčných typov pomôcok patriacich k týmto režimom používania je uvedená v zozname zdravotníckych pomôcok.
- Udelenie výnimky zo zásad na aplikáciu protéz podľa jednotlivých režimov môže byť len na základe súhlasu revízneho lekára poisťovne.**
25. Pre poistenca po amputácii na horných končatinách sa na základe vyhodnotenia jeho zdravotného stavu stanoví funkčný režim používania pomôcky, pre ktorý je určený základný funkčný typ protézy :
- I. režim obmedzený.
  - II. režim bežný.
  - III. režim intenzívny.
- Špecifikácia základných funkčných typov pomôcok patriacich k týmto režimom používania je uvedená v zozname zdravotníckych pomôcok.
26. **V prípade, že si poistenec doplatí rozdiel medzi základným funkčným typom (v rámci režimu, do ktorého bol zaradený) a rozšíreným funkčným typom (napr. kvalitnejšie odľahčené materiály, kolenný kĺb, chodidlo a pod.), potom možno vyhotoviť takúto pomôcku i bez súhlasu revízneho lekára. Poisťovňa uhrádza na tejto pomôcke tú časť, ktorá patrí k základnému funkčnému typu.**
27. **Exoskeletárne protézy** sú protézy s obvodovou nosnosťou, t. j. hmotnosť poistenca sa v prevažnej časti konštrukcie protézy prenáša na podložku po obvode pomôcky.
28. **Endoskeletárne protézy** sú protézy s centrálnou nosnosťou, t. j. hmotnosť poistenca sa prenáša na podložku trubkovou konštrukciou v strede protézy.
29. **Pracovisko, na ktorom sa vykonala amputácia končatiny, je povinné do 14 dní po amputácii zaslať Jednotné hlásenie o vykonanej amputácii (tlačivo schválené ministerstvom) na spadové oddelenie ortopedickej protetiky**, kde je amputovaný poistenec zaevidovaný, prípadne zaradený do režimu používania pomôcky a dispenzarizovaný. Ďalšiu dispenzarizáciu a určenie režimu používania pomôcky podľa zásad uvedených ďalej môže vykonávať i **ortopedické a fyziatricko–rehabilitačné pracovisko za predpokladu, že na ňom pracuje lekár so špecializačným kurzom z protetiky končatín.**
30. **Protéza privykacia** sa poskytuje poistencovi po amputácii na hornej či dolnej končatine ako prvé vyhotovenie pomôcky na preklopenie obdobia do stabilizácie amputačného kýpťa, keď možno aplikovať prvé definitívne vyhotovenie protézy. Konštrukčne môžu byť exoskeletárne alebo endoskeletárne s individuálnou alebo predhotovenou objímkou, s kýpťovým lôžkom alebo bez lôžka.  
Protéza sa indikuje a aplikuje na lôžkovom oddelení ortopedickej protetiky, ortopedickom oddelení alebo fyziatricko–rehabilitačnom oddelení, kde sa vykoná celkové vyhodnotenie zdravotného stavu pacienta a stanoví sa, do akého režimu používania pomôcok možno pacienta zaradiť.
31. **Protéza prvá definitívna** sa poskytuje poistencovi po amputácii na hornej či dolnej končatine ako následné vyhotovenie pomôcky po stabilizácii celkového i lokálneho stavu pacienta, t. j. vtedy, ak najmenej pol roka nie sú pravdepodobné také zmeny zdravotného stavu, ktoré by si vyžadovali úpravu predpísanej protézy alebo predpísanie novej.  
Typ tejto protézy sa predpisuje po celkovom vyhodnotení zdravotného stavu pacienta (ako je uvedený) a opakovanom určení (potvrdí sa režim určený pri privykacej protéze alebo sa preradí do iného režimu) režimu používania pomôcok, do ktorého možno pacienta zaradiť.

Overenie správnosti režimu, do ktorého bol poistenec zaradený, sa vykoná po prevzatí tejto protézy na lôžkovom oddelení ortopedickej protetiky, ortopedickom oddelení alebo rehabilitačnom oddelení.

Konstruktívne môžu byť tieto protézy exoskeletárne alebo endoskeletárne s individuálnou alebo predhotovenou objímkou s lôžkom alebo bez lôžka.

32. **Opakované definitívne vyhotovenie štandardných exoskeletárnych i endoskeletárnych protéz** možno predpísať poistencovi (dieťaťu i dospelému) len také, aké sa mu určilo prvé definitívne vyhotovenie v rámci režimu, do ktorého bol pacient zaradený.  
Preradenie do iného režimu v súlade s aktuálnou zmenou zdravotného stavu možno u pacienta vykonať podľa zásad uvedených v predchádzajúcich častiach.
33. **Protézy končatín pre poistencov do 18 rokov** – poskytujú sa podľa rovnakých zásad ako protézy pre poistencov nad 18 rokov, ale úhrada opakovanej definitívnej protézy je možná raz ročne podľa vývinu dieťaťa.
34. **Protézy špeciálne** – ide o všetky druhy protéz, pri ktorých sa pri konštrukcii použili  
– osobitné materiály, napríklad vysoko odľahčený kovový materiál – titán, celokarbónová kýpťová objímka, silikónové kýpťové lôžko,  
– špeciálne polotovary cenovo výrazne prevyšujúce bežné vyhotovenia protéz. Sú to hydraulické alebo pneumatické kolenné kĺby, rotačné predkolenné adaptéry, rotačné kolenné kĺby, dynamické chodidlá alebo špeciálne individuálne konštruované chodidlá.  
Na výrobu špeciálnych protéz treba súhlas revízneho lekára poisťovne.  
Indikácie špeciálnych protéz sú uvedené v zozname zdravotníckych pomôcok.
35. **Protézy horných končatín s vonkajším zdrojom energie (myoelektrické alebo hybridné)** možno poskytnúť pacientom pri strate – amputácii oboch horných končatín, pri jednostrannej amputácii s funkčným postihnutím druhej hornej končatiny, výnimočne pri strate dominantnej končatiny (najmä u detí).  
Na výrobu týchto protéz treba súhlas revízneho lekára poisťovne.  
Indikácie protéz horných končatín s vonkajším zdrojom energie sú uvedené v zozname zdravotníckych pomôcok.
36. K individuálnej ortopedickoprotetickej pomôcke sa poskytuje **sériovo vyrábané príslušenstvo** potrebné na používanie pomôcky alebo na zmiernenie ťažkostí spojených s jej používaním. Príslušenstvo predpisuje lekár zdravotníckeho zariadenia, ktoré poistencovi poskytuje zdravotnú starostlivosť. Príslušenstvo sa vydáva pri preberaní ortopedickej pomôcky a poskytuje sa priebežne (poistenec dostáva oba druhy príslušenstva v stanovenom sortimente a množstve) takto:
- Dodávateľ pomôcky vydáva príslušenstvo poskytované priamo pri preberaní ortopedickej pomôcky poistencovi automaticky v stanovenom množstve a sortimente. Určené množstvo i sortiment sa uvádzajú pri jednotlivých druhoch pomôcok. Prevzatie príslušenstva potvrdí poistenec podpisom na poukaze.
  - Príslušenstvo poskytované priebežne počas používania pomôcky predpisuje lekár v určenom sortimente a množstve za určené časové obdobie. V prípade, že poistenec toto množstvo i sortiment nepotrebuje, predpíše lekár len potrebné množstvo, resp. sortiment.

## Príslušenstvo, ktoré sa vydáva k pomôckam priamo pri ich odovzdávaní

### A. Príslušenstvo k protézam dolných končatín

Protézy na kýpte nohy s kýpťovou objímkou z plastu:

protéza privykacia a prvá definitívna – 2 ks vlnených kýpťových pančúch,  
protéza definitívna opakovaná – 1 ks vlnených kýpťových pančúch.

Protézy po amputáciách podľa Pirogova alebo Symea a po amputáciách na predkolení s plastovou kýpťovou objímkou:

protéza privykacia – 2 ks vlnených (alebo bavlnených) kýpťových pančúch,  
– 1 ks perlonovej navliekacej hadice,

protéza definitívna prvá – 1 ks vlnenej (alebo bavlnenej) kýpťovej pančuchy,  
– 1 ks perlonovej navliekacej hadice,  
– 1 ks elastického nákolenníka (len pri type KBM, PTS),

protéza definitívna opakovaná – 1 ks vlnenej (alebo bavlnenej) kýpťovej pančuchy,  
– 1 ks perlonovej navliekacej hadice.



Protézy stehenné a protézy po exartikulácii v kolennom kĺbe s plastovou kýpťovou objímkou a závesným zariadením:

protéza privykacia	– 2 ks vlnených (alebo bavlnených) kýpťových pančúch, – 1 ks perlonovej navliekacej hadice,
protéza definitívna prvá	– 1 ks vlnenej (alebo bavlnenej) kýpťovej pančuchy, – 1 ks perlonovej navliekacej hadice,
protéza definitívna opakovaná	– 1 ks vlnenej (alebo bavlnenej) kýpťovej pančuchy, – 1 ks perlonovej navliekacej hadice.

Protézy s prísavnou kýpťovou objímkou:

protéza definitívna prvá i opakovaná	– 3 m navliekacej hadice alebo obväzu.
--------------------------------------	----------------------------------------

Protézy s panvovým košom:

Pre tento typ protéz sa príslušenstvo nevyrába.

Protézové prístroje s plastovou kýpťovou objímkou:

Podľa charakteru postihnutia pri predkolenných a stehenných protézových prístrojoch platia rovnaké zásady pridelovania príslušenstva ako pri predkolenných a stehenných protézach s objímkami z plastu.

Protézy dolných končatín s koženou kýpťovou objímkou:

protéza privykacia, definitívna prvá i opakovaná	– 1 ks vlnenej (alebo bavlnenej) kýpťovej pančuchy.
--------------------------------------------------	-----------------------------------------------------

## **B. Príslušenstvo k protézam horných končatín**

Protézy horných končatín s plastovou kýpťovou objímkou:

protéza privykacia	– 2 ks vlnených (alebo bavlnených) kýpťových pančúch, – 1 ks perlonovej navliekacej hadice,
protéza definitívna prvá	– 1 ks vlnenej (alebo bavlnenej) kýpťovej pančuchy, – 1 ks perlonovej navliekacej hadice,
protéza definitívna opakovaná	– 1 ks vlnenej (alebo bavlnenej) kýpťovej pančuchy, – 1 ks perlonovej navliekacej hadice.

Na predlaktkové protézy s vonkajším zdrojom energie sa vlnené kýpťové pančuchy neposkytujú.

Protézy horných končatín s koženou kýpťovou objímkou:

protéza privykacia, definitívna prvá a opakovaná	– 1 ks vlnenej (alebo bavlnenej) kýpťovej pančuchy.
--------------------------------------------------	-----------------------------------------------------

Perlonové navliekacie hadice sa poskytujú v dĺžke primeranej typu amputácie, objemu kýpťa a druhu protézy v počte 1 ks.

## **C. Príslušenstvo k ortézam trupu i končatín**

Vzhľadom na veľkú rôznorodosť týchto pomôcok sa príslušenstvo k nim poskytuje len v prípade potreby izolácie povrchu pokožky od ortézy v počte 1 ks izolačného textilného návleku.

Náhradné diely týchto pomôcok sa neposkytujú ako príslušenstvo k protetickým pomôckam.

### **Príslušenstvo poskytované priebežne počas používania pomôcky**

**A. Príslušenstvo k protézam dolných končatín** sa poskytuje na 1 rok najviac v tomto množstve a sortimente:

Protézy na kýpťe nohy s kýpťovou objímkou z plastu:

– 8 ks vlnených (alebo bavlnených) kýpťových pančúch.

Protézy po amputáciách podľa Pirogova alebo Symea a amputáciách na predkolení s plastovou kýpťovou objímkou:

- 8 ks vlnených (alebo bavlnených) kýpťových pančúch,
- 1 ks perlonovej navliekacej hadice,
- 1 ks elastického nákolenníka (len pri type KBM, PTS, PTB).

Protézy stehenné a protézy po exartikulácii v kolennom kĺbe s plastovou kýpťovou objímkou a závesným zariadením:

- 8 ks vlnených (alebo bavlnených) kýpťových pančúch,
- 1 ks perlonovej navliekacej hadice.

Protézy s prísavnou kýpťovou objímkou:

- 3 m navliekacej hadice alebo obvazu.

Protézy s panvovým košom:

Pre tento typ protéz sa príslušenstvo nevyrába.

Protézové prístroje s plastovou kýpťovou objímkou:

Podľa charakteru postihnutia pri predkolenných a stehenných protézových prístrojoch platia rovnaké zásady pridelovania príslušenstva ako pri predkolenných a stehenných protézach s objímkami z plastu.

Protézy dolných končatín s koženou kýpťovou objímkou:

- 8 ks vlnených kýpťových pančúch.

Poistencovi s amputáciou na dolnej končatine sa v prípade potreby poskytujú tieto pomôcky:

- 1 pár nemeckých (podpazušných) bariel za 2 roky alebo
- 1 ks podpornej paličky raz za 2 roky, alebo
- 1 pár francúzskych bariel raz za 2 roky, alebo
- 1 pár kanadských bariel raz za 2 roky,
- 8 ks gúm na paličku raz za 1 rok,
- 8 ks gúm na barlu raz za 1 rok,
- 1 ks protišmykového násadca na paličku alebo barlu raz za 3 roky.

**B. Príslušenstvo k protézam horných končatín** sa poskytuje na 1 rok najviac v tomto množstve a sortimente:

Protézy horných končatín s plastovou kýpťovou objímkou:

- 2 ks vlnených (alebo bavlnených) kýpťových pančúch,
- 1 ks perlonovej navliekacej hadice.

Na predlaktové protézy s vonkajším zdrojom energie sa bavlnené kýpťové pančuchy neposkytujú.

Protézy horných končatín s koženou kýpťovou objímkou:

- 4 ks vlnených (alebo bavlnených) kýpťových pančúch.

Perlonové navliekacie hadice sa poskytujú v dĺžke primeranej typu amputácie, objemu kypľa a druhu protézy.

### Ortopedická obuv

37. **Ortopedická obuv** je určená pre pacientov s takými ochoreniami dolných končatín, ich tvarovými a funkčnými zmenami, ktoré znemožňujú používanie konfekčnej obuvi bez toho, aby prišlo k zhoršovaniu ochorenia či postihnutia dolných končatín.

Obuv ortopedická pre poistencov nad 18 rokov sa rozdeľuje takto:

A. **Obuv ortopedická jednoduchá (I1)**. Obuv možno predpísať pri kombinácii aspoň troch postihnutí uvedených v zozname zdravotníckych pomôcok.

Obuv ortopedickú jednoduchú predpisujú – OPR, ORT, RHB, TRA, CHI.

- B. **Obuv ortopedická zložitá (I2).** Možno ju predpísať pri kombinácii aspoň troch postihnutí uvedených v zozname zdravotníckych pomôcok.  
Obuv ortopedickú zložitú predpisujú – OPR, ORT, CHI, RHB, TRA.
- C. **Obuv ortopedická veľmi zložitá (I3).** Možno ju predpísať pri poškodeniach s veľkými deformitami. Pre tento druh obuvi je nevyhnutná vlastná stavba ortopedického kopyta podľa modelu nohy. Poskytuje sa pri postihnutiach uvedených v zozname zdravotníckych pomôcok.  
Obuv ortopedickú veľmi zložitú predpisujú – OPR, ORT, CHI, RHB, TRA.
- Obuv ako priama súčasť protetickej pomôcky** patrí medzi veľmi zložitú ortopedickú obuv. Možno ju predpísať za predpokladu, že sa bude používať spolu s ortopedickou pomôckou ako jej nevyhnutná súčasť. Ide o pomôcky týchto typov:
- ortéza dolnej končatiny s vnútorným sandálom,
  - ortéza dolnej končatiny so strmeňom v topánke,
  - ortéza dolnej končatiny vyžadujúca z konštrukčného hľadiska aplikáciu ortopedickej obuvi,
  - štítová protéza a iná protéza dolnej končatiny takej konštrukcie, ktorá z konštrukčného hľadiska neumožňuje aplikáciu konfekčnej obuvi,
  - realizovaná korekcia skrátenia dolnej končatiny nad 8 cm.
38. **Ortopedická obuv pre poistencov do 18 rokov (I4).** Obuv sa poskytuje pri rovnakých chybách, chorobách a deformitách ako obuv pre poistencov nad 18 rokov, ale nie je rozlíšená na jednoduchú, zložitú a veľmi zložitú obuv. Okrem toho možno poistencom poskytnúť obuv v týchto prípadoch:
- osovú úchylku kolien a členkov mierneho stupňa v kombinácii s niektorým z uvedených postihnutí,
  - osovú úchylku kolien a členkov stredného a ťažkého stupňa,
  - vybočenie prstov a predpriehlavkových kostí stredného a ťažkého stupňa.
- Obuv ortopedickú pre poistencov do 18 rokov predpisujú – OPR, ORT, CHI, RHB, TRA.
39. Ortopedickú obuv môžeme ďalej členiť
- A. podľa **výšky zvršku** – na obuv poltopánkovú (zvršok siaha pod členky) a členkovú (zvršok siaha do 5 cm nad vrchol vnútorného členka). Obuv so zvrškom siahajúcim vyššie (poloholeňová, holeňová) nie je hrazená zo zdravotného poistenia.
- B. podľa **spôsobu upínania** – na obuv šnurovaciu, prackovú, s pružinkou a na Velcro upínanie.  
Obuv s upínaním na zips možno predpísať iba pacientom so sťažnou možnosťou zapínania obuvi uvedeným spôsobom.  
Zo zdravotného poistenia sa neuhrádza podšívka z prírodnej vlasovej usne (napr. barančiny).
40. **Opravy a úpravy všetkých druhov ortopedickej obuvi** sa týkajú iba tých častí obuvi, ktoré slúžia na dosiahnutie liečebného účinku.
41. **Individuálne ortopedické vložky** sú vložky vyrobené podľa zosnímaných merných podkladov na liečbu alebo kompenzáciu chýb, chorôb či deformít dolnej končatiny takého charakteru, ktoré si ešte nevyžadujú aplikáciu ortopedickej obuvi.
42. **Ortopedická obuv na protézu sa neposkytuje** pacientom s jednostranne alebo obojstranne amputovanými končatinami používajúcimi protézu so sériovo vyrábaným protézovým chodidlom. Ak je na protéze individuálne vyhotovené chodidlo a nemožno naň obuť konfekčnú obuv, potom možno po schválení revíznym lekárom poisťovne vyhotoviť na takúto protézu ortopedickú obuv jednoduchú.

POD-SKU-PINA	NÁZOV TYPU (DRUHU) ZDRAVOTNÍCKEJ POMÔCKY	POZNÁMKA - VÝNIMKA	PRESKRIPČNÉ OBMEDZENIE	MJ	SCHVAĽUJE
I5	Vložky individuálne pre pacientov nad 18 rokov	2 x / rok	OPR,ORT,TRA, CHI,RHB	Pár	
I6	Vložky individuálne pre pacientov do 18 rokov	3 x / rok	OPR,ORT,TRA, CHI,RHB	Pár	
I7	Úpravy ortopedickej obuvi a vložiek	1 x / rok	OPR,ORT,TRA, CHI,RHB	Pár	
I8	Opravy ortopedickej obuvi a vložiek	1 x / rok	OPR,ORT,TRA, CHI,RHB	Pár	
I9	Ortézy individuálne bandážneho typu liečebné	Úhrada podľa potreby pri zmene zdravotného stavu	OPR,ORT,TRA, CHI, RHB	Kus	
I10	Ortézy individuálne nebandážneho typu (zložitě) liečebné	Úhrada podľa potreby pri zmene zdravotného stavu	OPR,ORT,TRA, CHI, RHB	Kus	
I11	Úpravy individuálnych ortéz liečebných	2 x / RP	OPR,ORT,TRA, CHI, RHB	Kus	úhrada nad 10 000 Sk, RL
I12	Opravy individuálnych ortéz liečebných	2 x / RP	OPR,ORT,TRA, CHI, RHB	Kus	úhrada nad 10 000 Sk, RL
I13	Ortézy individuálne bandážneho typu kompenzačné	2 x / rok	OPR,ORT,TRA, CHI, RHB	Kus	
I14	Ortézy individuálne nebandážneho typu (zložitě) kompenzačné	1 x / rok	OPR,ORT,TRA, CHI,RHB	Kus	
I15	Úpravy individuálnych ortéz kompenzačných	1 x / rok	OPR,ORT,TRA, CHI, RHB	Kus	úhrada nad 10 000 Sk, RL
I16	Opravy individuálnych ortéz kompenzačných	1 x / rok	OPR,ORT,TRA, CHI,RHB	Kus	úhrada nad 10 000 Sk, RL
I17	Opravy a úpravy sériových ortéz	1 x / rok	OPR,ORT,TRA, CHI,RHB	Kus	až po schválení RL
I18	Protézy končatín privykacie	Podľa potreby pri zmene zdravotného stavu	OPR,ORT,TRA, CHI, RHB	Kus	
I19	Protézy končatín prvé definitívne vyhotovenie	Podľa potreby pri zmene zdravotného stavu	OPR,ORT,TRA, CHI, RHB	Kus	
I20	Protézy končatín štandardné endoskeletárne - opakované definitívne vyhotovenie	1 x / 5 rokov	OPR,ORT,TRA, CHI, RHB	Kus	
I21	Protézy končatín štandardné exoskeletárne - opakované definitívne vyhotovenie	1 x / 3 roky	OPR,ORT,TRA, CHI, RHB	Kus	
I22	Protézy končatín špeciálne	1 x / 5 rokov	OPR,ORT,TRA, CHI, RHB	Kus	RL
I23	Protézy končatín u poistencov do 18 rokov	Úhrada opakovaného definitívneho vyhotovenia 1 x / rok	OPR,ORT,TRA, CHI, RHB	Kus	

<b>POD-SKU-PINA</b>	<b>NÁZOV TYPU (DRUHU) ZDRAVOTNÍCKEJ POMÔCKY</b>	<b>POZNÁMKA - VÝNIMKA</b>	<b>PRESKRIPČNÉ OBMEDZENIE</b>	<b>MJ</b>	<b>SCHVALUJE</b>
I24	Protézy horných končatín s vonkajším zdrojom energie		OPR,ORT,TRA, CHI, RHB	Kus	až po schválení RL
I25	Úpravy protéz končatín	2 x / rok	OPR,ORT,TRA, CHI, RHB	Kus	úhrada nad 10 000 Sk, RL
I26	Opravy protéz končatín	1 x / rok	OPR,ORT,TRA, CHI,RHB	Kus	úhrada nad 10 000 Sk, RL
I27	Epitézy individuálne vyhotovené	1 x / rok	OPR,ORT,TRA, CHI,RHB	Kus	úhrada nad 3 000 Sk, RL
I28	Úprava epitéz individuálne vyhotovených	1 x / rok	OPR,ORT,TRA, CHI,RHB	Kus	úhrada nad 3 000 Sk, RL
I29	Opravy epitéz individuálne vyhotovených	1 x / rok	OPR,ORT,TRA, CHI,RHB	Kus	úhrada nad 3 000 Sk, RL

## SKUPINA J

### Hromadne vyrábané ortopedickoprotetické pomôcky a príslušenstvo k nim

1. **Hromadne (sériovo) vyrábané ortopedickoprotetické pomôcky** predpisuje zmluvný lekár poisťovne po vyšetrení pacienta a určení jeho ošetrovacieho plánu na lekársky poukaz. Tieto pomôcky je oprávnený predpisovať lekár s odbornosťou:

- odborný protetický lekár (ďalej len „OPR“),
- odborní lekári odborov ortopédie (ďalej len „ORT“), odborný lekár pre fyziatriu, balneológiu a liečebnú rehabilitáciu (ďalej len „RHB“), traumatológie (ďalej len „TRA“) a chirurgie (ďalej len „CHI“),
- urológ (ďalej len „URN“) – len skupinu 5.5. Suspenzory,
- praktický lekár na odporúčanie oprávneného odborného lekára (ďalej len „PRL\*\*“).

Preskripčné obmedzenia sú uvedené pri jednotlivých typoch sériových ortopedickoprotetických pomôcok.

2. **Pred alebo po prevzatí pomôcky vo výdajni zdravotníckych pomôcok pacientom je predpisujúci lekár povinný poučiť pacienta o zaobchádzaní s pomôckou.**

3. Poisťovňa uhradza **základný funkčný typ sériovej ortopedickoprotetickej pomôcky** v súlade s časovými a kvantitatívnymi obmedzeniami a príplatkami pacienta uvedenými pri jednotlivých typoch pomôcok.

4. **Pri striedavom používaní sériovo vyrábaných a individuálne zhotovovaných ortopedickoprotetických pomôcok rovnakého druhu (napr. ortézy kolien) platí, že počet týchto pomôcok môže byť poskytnutý najviac do počtu individuálnych pomôcok tohto druhu.** Znamená to, že počet sériových a individuálnych pomôcok sa nemôže sčítavať a takto poskytovať.

5. Pri poskytovaní niektorých druhov hromadne vyrábaných ortopedickoprotetických pomôcok sa vystavuje preukaz pacienta. **Do preukazu pacienta a do dokumentácie pacienta zapíše lekár predpisujúci pomôcky všetky pacientovi predpísané pomôcky a príslušenstvo k nim.**

6. Poisťovňa uhradza najviac

- ortopedickú obuv sériovú pooperačnú – 1 pár jednorazovo po operácii,
- ortopedické vložky – 1x ročne 1 pár,
- drobné pomôcky na nohu – 1 x ročne (pri pomôcke rovnakého typu),
- ortézu zo sériovej výroby – 1 ks ročne (pri pomôcke rovnakého typu), nad 3 000 Sk po schválení revíznym lekárom,
- príslušenstvo k protézam končatín – podľa zásad poskytovania príslušenstva uvedených pri protézach končatín (Skupina I),
- abdukčné pomôcky – 1 ks ročne,
- opravu a úpravu ortéz zo sériovej výroby – 1x ročne po schválení revíznym lekárom.

### Členenie hromadne vyrábaných ortopedickoprotetických pomôcok

1. Obuv ortopedická sériovo vyrábaná

- podskupiny: 1.1. obuv ortopedická pooperačná,  
1.2. obuv ortopedická s úpravou pre diabetikov,  
1.3. obuv ortopedická ostatná.

2. Vložky ortopedické, drobné pomôcky na nohu

- podskupiny: 2.1. vložky ortopedické,  
2.1.1. vložky ortopedické korekčné,  
2.1.2. vložky ortopedické absorpčné,  
2.1.3. vložky ortopedické iné,  
2.2. drobné pomôcky na nohu.

### 3. Ortézy dolnej končatiny

- podskupiny: 3.1. ortézy členka,
  - 3.1.1. ortézy členka bez výstuže – návleky,
  - 3.1.2. ortézy členka s výstužami,
- 3.2. ortézy proti prepadávaní chodidla,
- 3.3. ortézy kolenného kĺbu,
  - 3.3.1. ortézy kolena dynamické s aretáciou pohybu,
  - 3.3.2. ortézy kolena bez aretácie pohybu s bočnou kĺbovou výstužou,
  - 3.3.3. ortézy kolena statické, fixačné,
  - 3.3.4. ortézy kolena bez bočnej výstuže,
  - 3.3.5. ortézy kolena na stabilizáciu pately,
- 3.4. derotačné ortézy dolných končatín,
- 3.5. ostatné ortézy dolných končatín.

### 4. Ortézy hornej končatiny

- podskupiny: 4.1. ortézy zápästia a ruky,
- 4.2. ortézy prstov,
- 4.3. ortézy lakťa,
- 4.4. ortézy lakťa s nastaviteľným rozsahom pohybu,
- 4.5. epikondylické pásky,
- 4.6. ortézy pleca,
- 4.7. závesné a fixačné bandáže,
- 4.8. ostatné ortézy hornej končatiny.

### 5. Ortézy trupu, krčnej chrbtice

- podskupiny: 5.1. ortézy krčnej chrbtice,
- 5.2. pásy bedrové,
  - 5.2.1. pásy bedrové neoprénové,
  - 5.2.2. pásy bedrové textilné,
- 5.3. pásy brušné,
- 5.4. pásy prietržové,
- 5.5. suspenzory,
- 5.6. napomínacie bandáže,
- 5.7. korzety,
- 5.8. ostatné ortézy trupu.

### 6. Príslušenstvo k protézam končatín

- podskupiny: 6.1. návleky kýpťové,
- 6.2. rukavice k protézam,
- 6.3. ostatné príslušenstvo.

### 7. Ostatné pomôcky vyššie nezaradené

- podskupiny: 7.1. abdukčné pomôcky,
- 7.2. iné pomôcky.

POD-SKU-PINA	NÁZOV TYPU (DRUHU) ZDRAVOTNÍCKEJ POMÔCKY	POZNÁMKA - VÝNIMKA	PRESKRIPČNÉ OBMEDZENIE	MJ	SCHVALUJE
J1	Ortopedická obuv sériová pooperačná	1 pár jednorazovo po operácii	OPR,ORT,RHB,TRA,CHI,PRL*	PÁR	
J2	Vložky ortopedické sériové	1 x / rok	OPR,ORT,RHB,TRA,CHI	PÁR	
J3	Drobné pomôcky na nohu	1 x / rok (pri pomôcke rovnakého typu)	OPR,ORT,RHB,TRA,CHI	KUS	
J4	Ortély dolných končatín	1 x / rok (pri pomôcke rovnakého typu)	OPR,ORT,RHB,TRA,CHI	KUS	úhrada nad 3 000 Sk, RL
J5	Ortély horných končatín	1 x / rok (pri pomôcke rovnakého typu)	OPR,ORT,RHB,TRA,CHI	KUS	úhrada nad 3 000 Sk, RL
J6	Ortély trupu	1 x / rok (pri pomôcke rovnakého typu)	OPR,ORT,RHB,TRA,CHI	KUS	úhrada nad 3 000 Sk, RL
J7	Abdukčné pomôcky	1 x / rok	OPR,ORT,RHB,TRA,CHI	KUS	
J8	Kýptové návleky vlnené k protézam	8 x / rok	OPR,ORT,RHB,TRA,CHI,PRL*	PÁR	
J9	Rukavice kožené k protézam horných končatín	1 x / 2 roky	OPR,ORT,RHB,TRA,CHI,PRL*	KUS	
J10	Ostatné príslušenstvo k protézam	1 x / rok	OPR,ORT,RHB,TRA,CHI,PRL*	KUS	
J11	Oprava a úprava ortéz zo sériovej výroby	1 x /rok	OPR,ORT,RHB,TRA,CHI	KUS	RL



## SKUPINA K

### Rehabilitačné a kompenzačné pomôcky

1. **Rehabilitačné a kompenzačné pomôcky** predpisuje zmluvný lekár poisťovne po vyšetrení pacienta a určení jeho ošetrovacieho plánu na Poukaz. Tieto pomôcky je oprávnený predpisovať lekár s odbornosťou

- odborný lekár pre fyziatriu, balneológiu a liečebnú rehabilitáciu (ďalej len „RHB“), ortopéd (ďalej len „ORT“), traumatológ (ďalej len „TRA“), chirurg (ďalej len „CHI“), odborný protetický lekár (ďalej len „OPR“), oftalmológ (ďalej len „OPH“) – pri kompenzačných pomôckach pre nevidiacich, alergológ (ďalej len „ALG“) a pneumoftizeológ (ďalej len „TRN“) – pri príslušných kompenzačných pomôckach,
- praktický lekár na odporúčanie oprávneného odborného lekára (ďalej len „PRL\*\*“).

Preskripčné obmedzenia sú uvedené pri jednotlivých typoch kompenzačných a rehabilitačných pomôcok.

2. **Pred alebo po prevzatí pomôcky vo výdajni zdravotníckych pomôcok pacientom je predpisujúci lekár povinný poučiť pacienta o zaobchádzaní s pomôckou.**

3. Poisťovňa uhradza **základný funkčný typ rehabilitačnej a kompenzačnej pomôcky** v súlade s časovými a kvantitatívnymi obmedzeniami uvedenými pri jednotlivých typoch pomôcok.

4. Pri poskytovaní rehabilitačných a kompenzačných pomôcok je poistencovi vystavovaný preukaz pacienta. **Do preukazu pacienta a do dokumentácie zapíše lekár predpisujúci zdravotnícku pomôcky všetky predpísané pomôcky a príslušenstvo k nim.**

5. Zdravotná poisťovňa uhradza maximálne

- barly predlaktkové 1 pár (prípadne 1 ks) za dva roky,
- gumy na barly a palice 8 ks za rok,
- barly podpazušné alebo barly s viacbodovou oporou spolu 1 pár za dva roky,
- palica podporná (skladacia) alebo palica s viacbodovou oporou spolu 1 ks za dva roky,
- palica pre nevidiacich 2 ks za rok,
- polohovacie pomôcky (valec, polvalec, klin, podložka, vankúš, podhlavník) spolu 2 ks za rok,
- polohovací matrac 1 ks za dva roky,
- antidekubitné pomôcky (poduška polohovacia, podložka na sedenie, podložka celotelová) 1 ks za dva roky, nad 5 000 Sk až po schválení revíznym lekárom,
- pomôcky na rehabilitáciu hornej a dolnej končatiny 1 ks za tri roky,
- pomôcky na výcvik kondície 1 ks za tri roky,
- držadlá (k WC, na vaňu, na stenu) spolu 3 ks jednorazovo,
- pomôcky na toalety (nadstavec na WC alebo sedadlo toaletné, alebo podstavec toaletný, alebo stoličku toaletnú, alebo rám sedací) spolu 1 ks jednorazovo,
- sedadlá vaňové a sprchovacie (alebo doska, alebo stolček) spolu 1 ks jednorazovo,
- pomôcky uľahčujúce príjem a prípravu potravín spolu 3 ks za tri roky,
- pomôcky uľahčujúce obliekanie, vyzliekanie spolu 3 ks za tri roky,
- iné kompenzačné a rehabilitačné pomôcky vyššie nezaraďené jednorazovo po schválení revíznym lekárom.

Pomôcky uľahčujúce komunikáciu a pomôcky uľahčujúce pracovné a rekreačné činnosti nie sú hrazené zo zdravotného poistenia.

#### Členenie rehabilitačných a kompenzačných pomôcok

1. Pomôcky uľahčujúce lokomóciu (všetky druhy bez koliesok)

- podskupiny:
- 1.1. Barly predlaktkové pre dospelých
  - 1.2. Barly predlaktkové detské
  - 1.3. Barly podpazušné pre dospelých
  - 1.4. Barly podpazušné detské
  - 1.5. Barly s trojbodovou oporou

- 1.6. Barly so štvorbodovou oporou
  - 1.7. Palice jednoduché nastaviteľné
  - 1.8. Palice skladacie
  - 1.9. Palice s trojbodovou oporou
  - 1.10. Palice so štvorbodovou oporou
  - 1.11. Palice pre nevidiacich
  - 1.12. Príslušenstvo a doplnky
2. Pomôcky na prevenciu dekubitov  
podskupiny: 2.1. Valce polohovacie  
2.2. Polvalce polohovacie  
2.3. Klíny polohovacie  
2.4. Podložky polohovacie  
2.5. Vankúše polohovacie  
2.6. Podhlavníky polohovacie
3. Pomôcky polohovacie a ošetrovacie na prevenciu dekubitov  
podskupiny: 3.1. Podušky polohovacie antidekubitné  
3.2. Podložky na sedenie antidekubitné  
3.3. Podložky celotelové antidekubitné  
3.4. Matrace polohovacie  
3.5. Kolesá antidekubitné
4. Pomôcky na rehabilitáciu hornej končatiny  
podskupiny: 4.1. Závesy, statické a dynamické dlahy a pod.
5. Pomôcky na rehabilitáciu dolnej končatiny  
podskupiny: 5.1. Závesy, šliapadlá, statické a dynamické dlahy a pod.
6. Pomôcky na výcvik kondície  
podskupiny: 6.1. Náradie, expandery a pod.
7. Jednoduché pomôcky uľahčujúce osobnú hygienu  
podskupiny: 7.1. Držadlá  
7.1.1. Držadlá k WC  
7.1.2. Držadlá na bok vane  
7.1.3. Držadlá k vani na stenu  
7.2. Pomôcky na toalety (nadstavec na WC, sedadlá toaletné, podstavce a stoličky toaletné)  
7.2.1. Nadstavce na WC  
7.2.2. Sedadlá toaletné zvýšené  
7.2.3. Sedadlá toaletné detské  
7.2.4. Podstavce pevné toaletné  
7.2.5. Rámy sedacie  
7.2.6. Stoličky toaletné  
7.3. Pomôcky vaňové a sprchovacie (sedadlá, dosky, stolčky vaňové a sprchovacie)  
7.3.1. Sedadlá vaňové  
7.3.2. Dosky vaňové  
7.3.3. Stolčky vaňové  
7.3.4. Stolčky, sedadlá a stoličky sprchovacie  
7.4. Ostatné pomôcky
8. Pomôcky uľahčujúce príjem a prípravu potravín  
podskupiny: 8.1. Držadlá na nádoby, príbor a pod.
9. Pomôcky uľahčujúce obliekanie, vyzliekanie  
podskupiny: 9.1. Zapínače gombíkov, navliekače pančúch a pod.
10. Iné kompenzačné a rehabilitačné pomôcky vyššie nezaradené  
podskupiny: 10.1. Prístroje inhalačné, doplnky, príslušenstvo  
10.1.1. Prístroje inhalačné tryskové  
10.1.2. Prístroje inhalačné ultrazvukové  
10.1.3. Prístroje inhalačné ostatné  
10.2. Prístroje na funkčnú kontrolu pľúc – výdychomery  
10.2.1. Výdychomery nízkorozsahové pre deti  
10.2.2. Výdychomery štandardné pre dospelých

- 10.3. Prístroje na čistenie vzduchu
- 10.4. Prístroje na oxygenoterapiu pri respiračnej insuficiencii
  - 10.4.1. Prístroje na oxygenoterapiu k lôžku pacienta
  - 10.4.2. Prístroje na oxygenoterapiu s možnosťou obmedzeného pohybu pacienta
  - 10.4.3. Prístroje na oxygenoterapiu bez obmedzenia pohybu pacienta
- 10.5. Fyzioterapeutické pomôcky
  - 10.5.1. Externé fyzioterapeutické pomôcky na uľahčenie expektácie hlienov
  - 10.5.2. Iné fyzioterapeutické pomôcky ako prístroje
- 10.6. Ventilačné prístroje
  - 10.5.1. Ventilačné prístroje CPAP na terapiu spánkového apnoe

## 11. Ostatné príslušenstvo

<b>POD-SKU-PINA</b>	<b>NÁZOV TYPU (DRUH) ZDRAVOTNÍCKEJ POMÔCKY</b>	<b>POZNÁMKA - VÝNIMKA</b>	<b>PRESKRIPČNÉ OBMEDZENIE</b>	<b>SCHVALUJE</b>
K1	Palice podporné a príslušenstvo	1 x / 2 roky gumy na palice 8 ks / rok	OPR,ORT,RHB,TRA,CHI, PRL*	
K2	Barly podporné a príslušenstvo	1 x / 2 roky gumy na barly 8 ks / rok	OPR,ORT,RHB,TRA,CHI, PRL*	
K3	Palice pre nevidiacich	2 x / rok	OPH,PRL*	
K4	Polohovací matrac	1 x / 2 roky	OPR,ORT,RHB,TRA,CHI	
K5	Ostatné polohovacie pomôcky	Úhrada spolu 2 ks / rok	OPR,ORT,RHB,TRA,CHI	
K6	Antidekubitné pomôcky	1 ks / 2 roky	OPR,ORT,RHB,TRA,CHI	úhrada nad 5 000 Sk, RL
K7	Pomôcky na rehabilitáciu hornej a dolnej končatiny	1 ks / 3 roky	OPR,ORT,RHB,TRA,CHI	
K8	Pomôcky na výcvik kondície	1 ks / 3 roky	OPR,ORT,RHB,TRA,CHI	
K9	Držadlá (na vaňu, stenu, k WC)	Úhrada spolu 3 ks jednorazovo	OPR,ORT,RHB,TRA,CHI	
K10	Pomôcky na toalety (nadstavec, stolička, sedadlo, doska, stolček)	Úhrada spolu 1 ks jednorazovo	OPR,ORT,RHB,TRA,CHI	
K11	Pomôcky vaňové a sprechovacie (sedadlo, doska, stolček)	Úhrada spolu 1 ks jednorazovo	OPR,ORT,RHB,TRA,CHI	
K12	Pomôcky uľahčujúce príjem a prípravu potravín	Úhrada spolu 3 ks za 3 roky	OPR,ORT,RHB,TRA,CHI	
K13	Pomôcky uľahčujúce obliekanie a vyzliekanie	Úhrada spolu 3 ks za 3 roky	OPR,ORT,RHB,TRA,CHI	
K14	Ostatné kompenzačné a rehabilitačné pomôcky	Jednorazovo	odborný lekár podľa typu	RL
K15	Oprava kompenzačných a rehabilitačných pomôcok	1 x / rok	odborný lekár podľa typu	RL

**SKUPINA L****Vozíky a kočíky, mobilné chodúľky, zdviháky chorých, špeciálne postele a príslušenstvo k nim**

Zdravotnícke pomôcky skupiny L navrhuje odborný lekár pre fyziatriu, balneológiu a liečebnú rehabilitáciu, ortopéd, neurológ, chirurg, traumatológ, reumatológ, odborný protetický lekár, predpisuje odborný lekár pre fyziatriu, balneológiu a liečebnú rehabilitáciu (mechanické a elektrické vozíky aj odborný protetický lekár) a schvaľuje revízný lekár poisťovne.

Zdravotnícke pomôcky skupiny L celkom uhrádzané poisťovňou sú jej majetkom.

Poistenec je povinný vrátiť zdravotnícku pomôcku, ktorá je majetkom poisťovne v týchto prípadoch:

1. ak tak určí lekár na základe prehodnotenia zdravotného stavu,
2. v prípade smrti poistenca sú pomôcku povinní vrátiť pozostalí.

Zdravotnícke pomôcky vracia poistenec príslušnej zdravotnej poisťovni.

Poisťovňa uhrádza zdravotnícke pomôcky skupiny L najviac do výšky základného funkčného typu. Kritériá poskytovania a úhrad zdravotníckych pomôcok skupiny L sú uvedené v príslušnej tabuľke.

Elektrické vozíky sa poskytujú imobilným pacientom pri splnení týchto zásad:

1. Postihnutie dolných končatín, ktoré znemožňuje pacientovi lokomóciu a je kombinované s postihnutím horných končatín, ktoré neumožňuje ovládanie mechanického vozíka, a to ani mechanizmom na ovládanie vozíka jednou rukou.
2. Postihnutie dolných končatín znemožňuje pacientovi samostatnú lokomóciu a je v kombinácii so závažným chronickým ochorením, ktoré nedovoľuje pacientovi zvýšiť záťaž. (Nespôsobilosť je nutné doložiť napríklad verifikáciou záťažovým testom z odborného pracoviska alebo stanoviskom príslušného odborného lekára pre dané chronické ochorenie.)
3. Somatická a mentálna schopnosť pacienta musí zodpovedať ustanoveniam platnej vyhlášky o zdravotnej spôsobilosti na vedenie motorového vozidla, ktorá sa vzťahuje aj na chodcov a na osoby pohybujúce sa po pozemných komunikáciách pomocou ručného alebo motorového vozíka pre invalidov.

Opravy a úpravy pomôcok zaradených v tejto skupine sa predpisujú na poukaz po schválení revíznym lekárom.

Poisťovňa uhrádza vždy základný funkčný typ zdravotníckej pomôcky.

Po uplynutí času použiteľnosti nevzniká pacientovi automaticky nárok na novú zdravotnícku pomôcku.

<b>PODSKUPINA</b>	<b>NÁZOV TYPU (DRUHU) ZDRAVOTNÍCKEJ POMÔCKY</b>	<b>POZNÁMKA - VÝNIMKA</b>	<b>SCHVALUJE</b>
L1	Mechanické vozíky	1 ks za 5 rokov Predpisuje RHB a OPR	RL
L2	Príslušenstvo k mechanickým vozíkom	1 x za 5 rokov Predpisuje RHB a OPR	RL
L3	Mechanický vozík špeciálne upravený	Max. 1 ks za 5 rokov Predpisuje RHB a OPR	RL
L4	Príslušenstvo k mechanickým vozíkom špeciálne upraveným	Max. 1 ks za 5 rokov Predpisuje RHB a OPR	RL
L5	Elektrické vozíky jednoduché	1 ks za 10 rokov Predpisuje RHB a OPR	RL
L6	Príslušenstvo k elektrickým vozíkom jednoduchým	1 x za 10 rokov Predpisuje RHB a OPR	RL
L7	Elektrické vozíky špeciálne upravené	1 ks za 10 rokov Predpisuje RHB a OPR	RL
L8	Príslušenstvo k elektrickým vozíkom špeciálne upraveným	1 x za 10 rokov Predpisuje RHB a OPR	RL
L9	Kočičky jednoduché	1 ks za 3 roky Predpisuje RHB	RL
L10	Príslušenstvo ku kočíkom jednoduchým	1 x za 3 roky Predpisuje RHB	RL
L11	Špeciálne upravené kočičky	1 ks za 3 roky Predpisuje RHB	RL
L12	Príslušenstvo ku kočíkom špeciálne upraveným	1 x za 3 roky Predpisuje RHB	RL
L13	Chodúľky a kraulery	1 ks za 5 rokov Predpisuje RHB	RL
L14	G-aparáty a rolátory	1 ks za 5 rokov Predpisuje RHB	RL
L15	Zdviháky	1 ks za 10 rokov Predpisuje RHB	RL
L16	Špeciálne posteľe	1 ks za 10 rokov Predpisuje RHB	RL
L17.1.	Dvojkolky, trojkolky a štvorkolky mechanické	1 ks za 5 rokov Predpisuje RHB	RL
L17.2.	Dvojkolky, trojkolky a štvorkolky elektrické	1 ks za 10 rokov Predpisuje RHB	RL
L18	Trojkoľosové bicykle	1 ks jednorazovo Predpisuje RHB	RL

<b>PODSKUPINA</b>	<b>NÁZOV TYPU (DRUHU) ZDRAVOTNÍCKEJ POMÔCKY</b>	<b>POZNÁMKA - VÝNIMKA</b>	<b>SCHVALUJE</b>
L19	Pomôcky vyššie nezaradené	Predpisuje RHB	RL
L20	Opravy pomôcok skupiny L	Predpisuje RHB, OPR, ORT, NEU	RL
L21	Úprava pomôcok skupiny L	Predpisuje RHB, OPR, ORT, NEU	RL

## Skupina N

### Pomôcky pre sluchovo postihnutých, načúvacie prístroje a príslušenstvo k nim

Načúvacie prístroje predpisuje na lekársky poukaz lekár s odbornosťou foniater a odborný lekár pre choroby ušné, nosné a krčné s platným osvedčením Slovenskej postgraduálnej akadémie medicíny (ďalej „SPAM“), ktoré ho oprávňuje predpisovať načúvacie prístroje a príslušenstvo poistencom zdravotných poisťovní.

Pre deti do 7 rokov predpisujú načúvacie prístroje iba klinické pracoviská (foniatrické oddelenia a fakultné nemocnice).

Počas životnosti načúvacieho prístroja náklady na jeho opravy a údržbu uhradí poisťovňa na návrh predpisujúceho lekára. Počas opravy zapožičia ošetrojúci lekár pacientovi potrebný načúvací prístroj z rezerv poisťovne.

Elektrolarynx predpisuje pracovisko, ktoré uskutočnilo operačnú liečbu. Poisťovňa ho zapožičiava.

Tinitus maskér predpisuje klinické pracovisko.

#### Indikácie načúvacieho prístroja podľa poruchy sluchu a podľa veku

##### Poistenec od 0 do 2 rokov

Pre deti do 2 rokov predpisuje načúvacie prístroje len foniater na klinickom pracovisku.

Indikácia podľa stupňa poruchy	Charakter načúvacieho prístroja	Poisťovňa uhrádza
Stredne ťažká nedoslýchavosť, straty sluchu od 30 dB do 59 dB SRT	vreckový načúvací prístroj s kompresiou, obojstranne použiteľný s V alebo Y šnúrou	1 x za 2 roky
Ťažká nedoslýchavosť a veľmi ťažká nedoslýchavosť, straty sluchu nad 60 dB SRT a viac, prakticky hluchota	vreckový načúvací prístroj PP alebo PP s kompresiou, obojstranne použiteľný s V alebo Y šnúrou	1 x za 2 roky
Obojstranná anomália zvukovodu a stredoušia s ťažkou prevodovou nedoslýchavosťou	vreckový načúvací prístroj na kostné vedenie	1 x za 2 roky

##### Poistenec od 2 do 7 rokov

Po druhom roku života môže pri obojstrannej nedoslýchavosti na základe indikácie špecializovaného pracoviska – klinického oddelenia – predpísať foniater dva závesné načúvacie prístroje.

Indikácia podľa stupňa poruchy	Charakter načúvacieho prístroja	Poisťovňa uhrádza
Stredne ťažká nedoslýchavosť, straty sluchu od 30 dB do 59 dB SRT	závesný načúvací prístroj PP s kompresiou	1 x za 5 rokov (pri obojstrannej nedosl. 2 ks)
Ťažká nedoslýchavosť, straty sluchu nad 60 dB SRT, zvyšky sluchu, prakticky hluchota	závesný načúvací prístroj PP s kompresiou	1 x za 5 rokov (pri obojstrannej nedosl. 2 ks)



Chronický výtok zo stredoušia, po kochirurgickom výkone, alergia na ušnú koncovku, otitis, zlý efekt načúvacieho prístroja na vzdušné vedenie pri prevodovej nedoslýchavosti	okuliarový načúvací prístroj na kostné vedenie	1 x za 5 rokov, schvaľuje revízny lekár
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------	-----------------------------------------

#### Poistenec od 7 do 18 rokov

Načúvací prístroj predpisuje foniater alebo so špecializáciou ORL s osvedčením SPAM.

Pri obojstrannej nedoslýchavosti možno predpísať dva načúvacie prístroje.

Indikácia podľa stupňa poruchy	Charakter načúvacieho prístroja	Poisťovňa uhrádza
Stredne ťažká nedoslýchavosť, straty sluchu od 30 dB až 59 dB SRT	závesný a vreckový načúvací prístroj PP s kompresiou	1 x za 5 rokov (pri obojstrannej nedosl. 2 ks)
Ťažká nedoslýchavosť, straty sluchu nad 60 dB SRT, zvyšky sluchu, prakticky hluchota	závesný a vreckový načúvací prístroj PP s kompresiou	1 x za 5 rokov (pri obojstrannej nedosl. 2 ks)
Chronický výtok zo stredoušia, po kochirurgickom výkone, alergia na ušnú koncovku, otitis, zlý efekt načúvacieho prístroja na vzdušné vedenie pri prevodovej nedoslýchavosti	okuliarový načúvací prístroj na kostné vedenie	1 x za 5 rokov, schvaľuje revízny lekár

#### Poistenec nad 18 rokov

Načúvací prístroj predpisuje foniater alebo lekár so špecializáciou ORL s osvedčením SPAM.

Indikácia podľa stupňa poruchy	Charakter načúvacieho prístroja	Poisťovňa uhrádza
Stredne ťažká nedoslýchavosť percepčná alebo prevodová, prah zrozumiteľnosti 30 dB až 59 dB SRT pri slovnej audiometrii	načúvací prístroj závesný, ušnicový alebo zvukovodový	1 x za 5 rokov
Ťažká nedoslýchavosť percepčná alebo prevodová, od 60 do 79 dB SRT	načúvací prístroj závesný, ušnicový s kompresiou alebo zvukovodový	1 x za 5 rokov
Veľmi ťažká percepčná alebo prevodová nedoslýchavosť, straty sluchu nad 80 dB SRT, zvyšky sluchu, prakticky hluchota	závesný načúvací prístroj PP alebo PP – AGC s kompresiou alebo bez kompresie	1 x za 5 rokov
Chronický výtok zo stredoušia, po kochirurgickom výkone, alergia na ušnú koncovku, otitis, zlý efekt načúvacieho prístroja na vzdušné vedenie pri prevodovej nedoslýchavosti	okuliarový načúvací prístroj na kostné vedenie	1 x za 5 rokov, schvaľuje revízny lekár

Pri každom výdaji nového načúvacieho prístroja poisťovňa jednorazovo uhrádza príslušenstvo najviac do výšky uvedenej v tejto tabuľke.

Poistencom do 18 rokov uhrádza príslušenstvo nad rámec určeného limitu iba po schválení revíznym lekárom.

Názov príslušenstva	Poisťovňa uhrádza
Batérie	4 ks jednorazovo
Individuálna ušná koncovka, poistenec do 18 rokov	1 x za 1 rok
Individuálna ušná koncovka, poistenec nad 18 rokov	1 x za 4 roky
Okuliarový adaptér k závesnému načúvaciemu prístroju (pre sluchovo postihnutých poistencov, ktorí nosia trvale bifokálne okuliare alebo používajú len jeden druh okuliarov na čítanie alebo na diaľku)	1 x za 5 rokov

Poisťovňa uhrádza zdravotnícke pomôcky skupiny N najviac do výšky základného funkčného typu.

PODSKUPINA	NÁZOV TYPU (DRUHU) ZDRAVOTNÍCKEJ POMÔCKY	POZNÁMKA – VÝNIMKA	SCHVALUJE
N1	Načúvací prístroj vreckový s potrebným príslušenstvom Pre poruchy sluchu pre deti od 0 do 2 rokov	Max. 1 ks za 2 roky Len na predpis lekára z klinického pracoviska	
N2	Načúvací prístroj vreckový na kostné vedenie, špeciálna indikácia, pre deti od 0 do 2 rokov	Max. 1 ks za 2 roky Len na predpis lekára z klinického pracoviska	
N3	Načúvací prístroj závesný Pre deti od 2 do 7 rokov	Max. 1 ks za 5 rokov (pri obojstr. postihnutí 2 ks) Len na predpis lekára z foniatr. odd. nemocnice	
N4	Načúvací prístroj okuliarový na kostné vedenie, špeciálna indikácia, pre deti od 2 do 7 rokov	Max. 1 ks za 5 rokov Len na predpis lekára z foniatr. odd. nemocnice	RL
N5	Načúvací prístroj vreckový s kompresiou a príslušenstvom 30 – 59 dB SPL, pre deti od 7 do 18 rokov	Max. 1 ks za 5 rokov Predpisuje FON a ORL s osvedčením	
N6	Načúvací prístroj vreckový PP s kompresiou a príslušenstvom nad 60 dB SPL, pre deti od 7 do 18 rokov	Max. 1 ks za 5 rokov Predpisuje FON a ORL s osvedčením	
N7	Načúvací prístroj závesný s kompresiou 30 – 59 dB SPL, pre deti od 7 do 18 rokov	Max. 1 ks za 5 rokov (pri obojstr. postihnutí 2 ks) Predpisuje FON a ORL s osvedčením	
N8	Načúvací prístroj závesný PP s kompresiou nad 60 dB SPL, pre deti od 7 do 18 rokov	Max. 1 ks za 5 rokov (pri obojstr. postihnutí 2 ks) Predpisuje FON a ORL s osvedčením	
N9	Načúvací prístroj okuliarový na kostné vedenie, špeciálna indikácia, pre deti od 7 do 18 rokov	Max. 1 ks za 5 rokov Predpisuje FON a ORL s osvedčením	RL
N10	Načúvací prístroj ľubovoľného typu 30 – 59 dB SPL, pre dospelých	Max. 1 ks za 5 rokov Predpisuje FON a ORL s osvedčením	
N11	Načúvací prístroj ľubovoľného typu 60 – 79 dB SPL, pre dospelých	Max. 1 ks za 5 rokov Predpisuje FON a ORL s osvedčením	
N12	Načúvací prístroj ľubovoľného typu 80 dB SPL a viac, pre dospelých	Max. 1 ks za 5 rokov Predpisuje FON a ORL s osvedčením	
N13	Načúvací prístroj okuliarový na kostné vedenie, špeciálna indikácia, pre dospelých	Max. 1 ks za 5 rokov Predpisuje FON a ORL s osvedčením	RL
N14	Individuálna ušná koncovka pre deti do 18 rokov	Max. 1 x za 1 rok Predpisuje FON a ORL	
N15	Individuálna ušná koncovka pre dospelých	Max. 1 x za 4 roky Predpisuje FON a ORL	
N16	Oprava načúvacieho prístroja	Max. do výšky polovice zostatkovej hodnoty Predpisuje FON a ORL	RL
N17	Elektrolarynx s príslušenstvom	Poisťovňa zapožičiava Predpisuje špeciálne pracovisko	
N18	Tinitus maskér	Podľa potreby Predpisuje FON a ORL s osvedčením	
N19	Okuliarový adaptér	Max. 1 x za 5 rokov Predpisuje FON a ORL	

<b>PODSKUPINA</b>	<b>NÁZOV TYPU (DRUHU) ZDRAVOTNÍCKEJ POMÔCKY</b>	<b>POZNÁMKA - VÝNIMKA</b>	<b>SCHVALUJE</b>
N20	Náhradné dielce ku kochleárnym implantátom	Max. 1 x ročne, u detí do 10 rokov 2 x ročne Predpisuje implantačné centrum	
N21	Tracheostomická kanyla a príslušenstvo	Max. 2 x ročne u detí do 18 rokov, u ostatných 1 x ročne	

## **Skupina O**

### **Okuliare a pomôcky pre zrakovo postihnutých a príslušenstvo k nim**

Okuliare, optické pomôcky a príslušenstvo k nim predpisuje na lekársky poukaz na okuliare a optickú pomôcku zmluvný lekár poisťovne s odbornosťou oftalmológ.

Špeciálne, zdravotne indikované úpravy šošoviek okuliarov (tvrdenie, antireflexné vrstvy, farbenie a pod.) predpisuje lekár na poukaz na okuliare spolu so šošovkami.

Príslušenstvo pre optickú pomôcku (napríklad k lupe s osvetlením) predpisuje lekár na nový poukaz.

Aplikácia kontaktných šošoviek lekárom – oftalmológom sa nepredpisuje na lekársky poukaz. Ak ide o lekársky výkon, vykazuje sa podľa zoznamu zdravotných výkonov.

Očné protézy predpisuje oftalmológ na lekársky poukaz na okuliare a optickú pomôcku a nie na lekársky poukaz na ortopedickoprotetickú pomôcku.

Poisťovňa celkom uhradza základný funkčný typ jednotlivých skupín optických pomôcok.

Príspevok na okuliarový rám pre deti do 18 rokov je 150 Sk ročne. Pre poistencov vo veku nad 65 rokov je príspevok na okuliarový rám 150 Sk 1 x za tri roky, pri korekcii do ďaleka aj na blízko 2 x 150 Sk za tri roky.

Predpísané a vydané zdravotnícke pomôcky skupiny O sa stávajú majetkom poistenca.

Opravy okuliarov poisťovňa neuhradza okrem upevnenia a čistenia rámu v súvislosti s výmenou okuliarových šošoviek pri zmene refrakcie.

PODSKUPINA	NÁZOV TYPU (DRUH) ZDRAVOTNÍCKEJ POMÔCKY	POZNÁMKA - VÝNIMKA	SCHVAĽUJE
O3	Okuliarový rám individuálny, okuliare ektopické (násadce) Dg: Asymetria tváre, ťažké kozmetické chyby, ptóza	Max. 1 x za 2 roky. Predpisuje OPH.	na návrh optika, RL
O4	Šošovky okuliarové silikátové, sférické, torické Deti do 6 rokov	Podľa potreby. Deťom, epileptikom a jednookým tvrdené. Predpisuje OPH.	
O5	Šošovky okuliarové silikátové, sférické, torické Deti od 6 do 18 rokov	Max. 2 x za 1 rok. Deťom, epileptikom a jednookým tvrdené. Predpisuje OPH.	
O6	Šošovky okuliarové silikátové, sférické, torické Poistenci nad 18 rokov	Max. 1 x za 3 roky (pri korekcii do ďaleka aj na blízko 2 x za 3 roky ). Epileptikom a jednookým tvrdené. Predpisuje OPH.	
O7	Šošovky okuliarové plastové sférické, torické Deti do 18 rokov, refrakcia nad +/- 3 Dptr.	Max. 1 x za 1 rok. Predpisuje OPH.	
O8	Šošovky okuliarové plastové, sférické, torické Poistenci nad 18 rokov, pri korekcii nad +/- 6 Dptr.	Max. 1 x za 1 rok. Predpisuje OPH.	
O9	Šošovky okuliarové silikátové lentikulárne Refrakcia viac ako -8 Dptr.	Max. 1 x za 1 rok. Predpisuje OPH.	
O10	Šošovky okuliarové plastové sférické, torické, lentikulárne Deti do 18 rokov, refrakcia nad +/-8 Dptr	Max. 1 x za 1 rok. Predpisuje OPH.	
O11	Šošovky okuliarové plastové sférické, torické, lentikulárne Poistenci nad 18 rokov, refrakcia nad +/-10 Dptr.	Max. 1 x za 1 rok. Predpisuje OPH.	
O12	Šošovky okuliarové plastové bifo-E-line Deti do 18 rokov	Podľa potreby. Predpisuje OPH.	
O13	Šošovky okuliarové bifokálne zatavené silikátové, plastové Deti do 18 rokov	Podľa potreby. Predpisuje OPH.	
O14	Šošovky okuliarové bifokálne zatavené silikátové, plastové Poistenci nad 18 rokov	Max. 1 x za 2 roky. Predpisuje OPH.	
O15	Šošovky okuliarové vysokoindexové Refrakcia viac ako -6 Dptr.	Max. 1 x za 2 roky. Predpisuje OPH.	pri nižšej refrakcii, RL
O16	Šošovky okuliarové fotochromatické Ochorenie okolia oka, pred. segmentu oka, pooperač. stavy	Max. 1 x za 2 roky. Predpisuje OPH.	RL
O17	Absorpčná vrstva Afakie, pseudoafakie, protézy, chyby mihalnic, svetloplachosť	Max. 1 x za 2 roky. Predpisuje OPH.	chronické konjunktivitídy
O18	Šošovky okuliarové prizmatické Dg: strabizmus, diplopia, ambylopia, poruchy binokulár. videnia	Podľa potreby. Predpisuje OPH.	
O19	Okuliarové šošovky individuálne vyrobené V prípade, že jedna o. š. sa dá zabezpečiť len ind. výr., zabezpečia sa ind. výr. obidve šošovky	Max. 1 x za 2 roky. Predpisuje OPH.	
O20	Okluzor obyčajný Dg: strabizmus, diplopia, ambylopia, poruchy binokulár. videnia	Podľa potreby. Predpisuje OPH.	
O21	Očná protéza akrylátová, individuálne vyrobená Dg: anoftalmus	Max. 2 ks za 1 rok. Predpisuje OPH.	

PODSKUPINA	NÁZOV TYPU (DRUH) ZDRAVOTNÍCKEJ POMÔCKY	POZNÁMKA - VÝNIMKA	SCHVAĽUJE
O22	Očná protéza silikátová, sériová Dg: anoftalmus	Max. 2 ks za 1 rok. Predpisuje OPH.	
O23	Očná protéza silikátová, individuálne vyrobená Dg: anoftalmus	Max. 2 ks za 1 rok. Predpisuje OPH.	RL
O24	Kontaktná šošovka mäkká, liata, sústružená Deti do 6 rokov	Podľa potreby. Predpisuje OPH.	
O25	Kontaktná šošovka mäkká, liata, sústružená. Ostatní (nad 6 r.) Dg: refrakcia nad 8 Dptr., afakia, anizometropia (nad 3 Dptr.), Iregulárny astigmatizmus	Max. 1 x za 1 rok. Predpisuje OPH.	
O26	Kontaktná šošovka tvrdá Deti do 18 rokov Dg: keratokónus, progresívna myopia, iregulár. astigmatizmus	Podľa potreby. Predpisuje OPH.	RL
O27	Kontaktná šošovka tvrdá Poistenci nad 18 rokov Dg: keratokónus, progresívna myopia, iregulár. astigmatizmus	Max. 1 x za 1 rok. Predpisuje OPH.	RL
O28	Kontaktná šošovka farebná Dg: aniridia, kolobóm dúhovky, leukóm rohovky	Max. 1 x za 1 rok. Predpisuje OPH.	
O29	Kontaktná šošovka okluzívna Dg: strabizmus, diplopia, ambylopia, poruchy binokulár. videnia	Max. 1 x za 1 rok. Predpisuje OPH.	
O30	Lupa sférická so zväčšením do 3 x, 4 x, 5 x a viac Dg: vízus pod 5/15 s najlepšou korekciou	Max. 1 x za 3 roky. Predpisuje OPH.	
O31	Lupa monokulárna Dg: vízus pod 5/15 s najlepšou korekciou	Max. 1 x za 3 roky. Predpisuje OPH.	
O32	Lupa asférická s osvetlením a príslušenstvom Dg: vízus pod 5/15 s najlepšou korekciou	Max. 1 x za 3 roky. Predpisuje OPH.	
O33	Turmon s príslušenstvom Dg: Slabozrakosť	Max. 1 x za 3 roky. Predpisuje OPH.	
O34	Okuliare ďalekohľadové s príslušenstvom Deti do 18 rokov Obmedzenie dg, výmena korekčných skiel podľa potreby	Max. 1 ks za 1 rok. Predpisuje OPH.	RL
O35	Okuliare ďalekohľadové s príslušenstvom Poistenci nad 18 rokov Obmedzenie dg, výmena korekčných skiel podľa potreby	Max. 1 ks za 5 rokov. Predpisuje OPH.	RL
O36	Okuliare hyperokulárne Deti do 18 rokov Obmedzenie dg, výmena korekčných skiel podľa potreby	Max. 2 ks za 1 rok. Predpisuje OPH.	RL
O37	Okuliare hyperokulárne Poistenci nad 18 rokov Obmedzenie dg, výmena korekčných skiel podľa potreby	Max. 2 ks naraz za 3 roky. Predpisuje OPH.	RL

### **III. časť**

## **Individuálne zhotovované stomatologické náhrady a čelústnoortopedické aparáty**



## Stomatologické náhrady a čelústoortopedické aparáty

1. V zozname uvedené stomatologické náhrady fixné, snímateľné a čelústoortopedické aparáty vyhotovujú zubné techniky na objednávku stomatologickej ambulancie.
2. Stomatologické náhrady sa rozdeľujú do týchto indikačných skupín:
  - Fixné náhrady**
  - Spojenie pilierových konštrukcií**
  - Snímateľné náhrady**
  - Rekonštrukčné náhrady**
  - Samostatné pracovné postupy v stomatologickej protetike**
  - Opravy snímateľných náhrad**
  - Snímateľné čelústoortopedické aparáty**
  - Fixné čelústoortopedické aparáty**
  - Samostatné pracovné postupy v čelústnej ortopédii**Pri jednotlivých stomatologických náhradách a čelústoortopedických aparátoch sa v zozname uvádza:
  - Kód** – identifikačný kód náhrady
  - Názov** – názov náhrady alebo aparátu
  - MJ** – merná jednotka
  - ÚP deti** – úhrada náhrad alebo aparátov deťom do dosiahnutia 18 rokov
  - ÚP dospelí** – úhrada náhrad dospelým
3. Kategorizácia stomatologických náhrad prihlasia na ich terapeutickú dôležitosť. Náhrady, ktoré sú uvedené v kategorizácii
  - so znakom I** sa uhrádzajú na základe zdravotného poistenia úplne,
  - so znakom S** sa uhrádzajú na základe zdravotného poistenia čiastočne, so spoluúčasťou poistenca,
  - so znakom N** alebo tie, ktoré **nie sú uvedené v zozname uhrádzaných** náhrad a aparátov, sa na základe zdravotného poistenia neposkytujú, poistenec si ich uhrádza sám.
4. Pri zhotovovaní fixných a snímateľných stomatologických náhrad sa zo zdravotného poistenia poskytujú základné dentálne materiály. Ich úhrada je obsiahnutá v cene náhrady, osobitne sa neuhrádzajú.
5. Drahý dentálny kov sa na základe zdravotného poistenia neposkytuje, poistenec si ho uhrádza sám.
6. Úhradu poistenca pri zhotovení stomatoprotetickej náhrady, ktorá sa pri použití nadštandardných materiálov (napr. špeciálnej živice, keramiky, špeciálnych druhov zliatin) neposkytuje na základe zdravotného poistenia, si musí vykalkulovať každé zdravotnícke zariadenie podľa skutočných nákladov v súlade s cenovou legislatívou. Túto úhradu tvorí rozdiel ceny materiálov uhrádzaných na základe zdravotného poistenia a ceny použitého materiálu. Tento rozdiel si uhrádza sám poistenec.
7. Fixné mostíkové náhrady u detí do dosiahnutia 18 rokov sa zhotovujú a uhrádzajú iba so súhlasom revízneho lekára poisťovne. Predpokladom je skončený kostný vývoj.
8. Rekonštrukčné náhrady sa môžu zhotovovať a vykazovať iba na špecializovaných pracoviskách (okrem živicových dláh s kódmi 23112 a 23115) a so súhlasom revízneho lekára.
9. Čelústoortopedické aparáty môže vykazovať len lekár oprávnený pracovať v čelústnej ortopédii.
10. Na základe zdravotného poistenia sa poskytuje liečba snímateľným alebo fixným aparátom deťom do dosiahnutia 18 rokov podľa indikácií uvedených v bode 11, a to iba raz v živote. Ak poistenec bezdôvodne preruší liečbu na pol roka a viac, opätovná liečba sa zo zdravotného poistenia neposkytuje. Recidíva sa považuje za pokračovanie pôvodnej liečby. Liečba nekomplikovaných čelústoortopedických anomálií snímateľnými aparátmi by mala trvať maximálne 4 roky. Liečba fixnými aparátmi maximálne 24 mesiacov.
11. Liečba čelústoortopedických chýb sa uskutočňuje na základe zdravotného poistenia podľa ich závažnosti v troch kategóriách:
  - I. kategória** sú chyby, ktoré závažným spôsobom narušajú funkciu stomatognátneho systému a tým celkového zdravia. Uhrádzajú sa celkom na základe zdravotného poistenia deťom do dosiahnutia 18. roku. V zozname náhrad a aparátov je úhrada pre túto kategóriu označená znakom **I**. Sú to tieto chyby s veľkými skeletálnymi odchýlkami:
    - a) skeletálne otvorený zhryz, pri ktorom je vzájomný kontakt zubov – antagonistov v bočných úsekoch redukovaný na 6 párov a menej,
    - b) nonoklúzia bočných zuboradií,
    - c) pravá progénia,

- d) chyby čeľusti triedy Angle II/1 s incizálnym schodíkom 9 mm a viac,
- e) rázštepý pery, čeľusti a podnebia a iné ťažké vrodené chyby tváre a čeľustí. Tie sa ošetrujú s úplnou úhradou bez obmedzenia veku.

**II. kategória** sú chyby, ktoré neovplyvňujú závažným spôsobom žuvacie schopnosti. Ich liečba sa čiastočne uhrádza na základe zdravotného poistenia so spoluúčasťou poistenca deťom do dosiahnutia 18. roku. V zozname náhrad a aparátov je úhrada pre túto indikačnú kategóriu označená znakom **S**.

Sú to tieto chyby:

- a) otvorený zhryz v rozsahu všetkých trvalých rezákov 2 mm a viac,
  - b) skrížený zhryz rezákov a skrížený zhryz s núteným vedením sánky,
  - c) nonoklúzia dvoch párov antagonistov okrem zubov múdrosti v jednom laterálnom segmente,
  - d) hlboký zhryz,
  - e) protrúzne chyby s incizálnym schodíkom 4 – 9 mm,
  - f) hypodontia štyroch a viacerých trvalých zubov,
  - g) retencia, palatinálna poloha a aplázia trvalého očného zuba,
  - h) nedostatok miesta 5 mm a viac,
  - i) retencia trvalého horného rezáka,
  - j) výrazné rotácie rezákov a očných zubov.
12. Čeľustnoortopedická a stomatoprotetická liečba, ktoré sa uskutočňujú v rámci predoperačnej prípravy a pooperačného doliečovania (progénne stavy, skeletálne otvorené zhryzy, poúrazové stavy, vrodené vývojové chyby, onkologické ochorenia), pri rázštepoch a porázštepových stavoch a ochoreniach temporomandibulárneho kĺbu (náhryzové dlahy), sa poskytujú na základe zdravotného poistenia bez obmedzenia veku.
13. Životnosť čeľustnoortopedických aparátov a detských snímateľných náhrad je daná ich liečebnou účelnosťou. Na základe zdravotného poistenia sa neposkytujú stomatoprotetické náhrady pred uplynutím času ich životnosti: fixné náhrady 5 rokov, snímateľné náhrady 3 roky.
14. Na základe zdravotného poistenia sa neposkytuje úhrada za opravy náhrad s výnimkou kódu 40112 (oprava na modeli, prasknutá alebo zlomená náhrada). Túto opravu možno nárokovať maximálne raz ročne.  
Úhrada za stratené alebo nedbalým zaobchádzaním zničené alebo poškodené stomatoprotetické náhrady a čeľustnoortopedické aparáty sa zo zdravotného poistenia neposkytuje bez výnimky.
15. Reklamáciu stomatoprotetickej náhrady si poistenec uplatňuje u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti podľa ustanovení Občianskeho zákonníka.

KÓD	NÁZOV VÝROBKU	mj	Úhrada poisťovňou		
			Deti	Dospelí	
	<b>FIXNÉ NÁHRADY</b>				
11101	Inlej liata ako pilier mostíka	ks	I	S	
11102	Inlej koreňová	ks	I	S	
12101	Korunka plášťová	ks	I	S	
12105	Korunka fazetovaná po 3-ku vrátane	ks	I	S	
	<b>SPOJENIE PILIEROVÝCH KONŠTRUKCIÍ</b>				
12107	Člen mostíka	ks	I	S	
12108	Člen mostíka fazetovaný po 3-ku vrátane	ks	I	S	
	<b>SNÍMATELNÉ NÁHRADY</b>				
20201	Celková snímateľná náhrada horná alebo dolná	ks	I	I	
20202	Čiastočná snímateľná náhrada s určením medzičelustných vzťahov	ks	I	I	
20204	Čiastočná snímateľná náhrada – medzerník do 4 zubov	ks	I	-	
	<b>REKONŠTRUKČNÉ NÁHRADY</b>				
23101	Obturátor podnebia s čiastočnou živicovou náhradou	ks	I	I	
23102	Obturátor podnebia so skeletovou náhradou	ks	I	I	
23103	Obturátor podnebia s celkovou náhradou chrupu	ks	I	I	
23104	Čiastočná poresekčná náhrada hornej čeľusti	ks	I	I	
23105	Čiastočná poresekčná náhrada hornej čeľusti s komôrkou	ks	I	I	
23106	Čiastočná poresekčná náhrada dolnej čeľusti	ks	I	I	
23107	Celková poresekčná náhrada hornej čeľusti	ks	I	I	
23108	Celková poresekčná náhrada dolnej čeľusti	ks	I	I	
23109	Epitéza	ks	I	I	
23111	Podloženie náhrady mäkkou živicom	ks	I	I	
23112	Fixačná živicová oklúzna dlaha	ks	I	I	
23115	Snímacia živicová náhryzová dlaha	ks	I	I	
23117	Krycia pooperačná platňa – Kiliánova	ks	I	I	
23118	Nosič transplantátu	ks	I	I	
23120	Oklúzna chirurgická dlaha – monoblok (aj delený)	ks	I	I	

KÓD	NÁZOV VÝROBKU	mj	Úhrada poisťovňou		
			Deti	Dospelí	
	<b>SAMOSTATNÉ PRACOVNÉ POSTUPY V STOMATOLOGICKEJ PROTETIKE</b>				
41108	Liaty výstužný strmeň zanorený do živice pri dolnej snímateľnej náhrade	ks	I	I	
41109	Spona trojramenná kombinovaná (stabilizačné rameno a oklúzny trň liate, retenčné rameno z drôtu)	ks	I	I	
41111	Spona trojramenná celoliata alebo individuálna	ks	I	I	
	<b>OPRAVY SNÍMATEĽNÝCH NÁHRAD</b>				
40112	Oprava na modeli, prasknutá alebo zlomená náhrada	ks	I	S	

KÓD	NÁZOV VÝROBKU	mj	Indikačné kategórie		
			I. kat.	II. kat.	
	<b>SNÍMATELNÉ ČELUSTNOORTOPEDICKÉ APARÁTY</b>				
31301	Horná alebo dolná platňa aktivátora (prvky sa pripočítavajú)	ks	I	S	
31303	Aktivátor – monoblok (prvky sa pripočítavajú)	ks	I	S	
31304	Aparát podľa Baltersa, Klammta, Hansa – platňa a iné modifikácie	ks	I	S	
31306	Ruptúrna platňa (prvky sú zarátané)	ks	I	S	
31307	Aparát podľa Bimlera, Fränkla, Lehmana	ks	I	S	
31310	Dolná šikmá ploška, náhryzová dlaha	ks	I	S	
31313	Bradová pelota	ks	I	S	
31319	Labiálny oblúk s uškami alebo posuvnými prvkami	ks	I	S	
31321	Pružina jednoduchá, oporný trň, mierka	ks	I	S	
31322	Pružina zložitá (Petrikovo pero, výtlačné pero a pod.)	ks	I	S	
31323	Šíповá spona (jeden šíp), Adamsova spona, očková spona	ks	I	S	
31325	Aktivátorové kanyly	ks	I	S	
31326	Drôtená zábrana na jazyk, drôtená časť peloty, Coffinovo pero a všetky drôtené prvky pri výmene na aparátoch Bimler, Fränkl, Klammt, Balters	ks	I	S	
31327	Živicový jazyk, živicové peloty – pár	ks	I	S	
31331	Labiálny oblúk jednoduchý	ks	I	S	
31332	Labiálny oblúk formovaný podľa jednotlivých zubov alebo progénny	ks	I	S	
31333	Retenčná platňa (prvky sa pripočítavajú)	ks	I	S	
	<b>FIXNÉ ČELUSTNOORTOPEDICKÉ APARÁTY</b>				
32301	Fixný aparát na jednu čeľusť	ks	I	S	
32303	Linguálny oblúk, palatinálny oblúk	ks	I	S	
32304	Quad – Helix oblúk (len továrensky vyrobené)	ks	I	S	
32306	Čiastočný fixný aparát do 6 zubov	ks	I	S	
	<b>SAMOSTATNÉ PRACOVNÉ POSTUPY V ČELUSTNEJ ORTOPÉDII</b>				
42102	Náhryzové valy (pár)	pár	I	S	
42104	Študijný model	ks	I	S	
42106	Skrutka centrálna, bodová, otvorená	ks	I	S	
42107	Skrutka distálna, skrutka na frontálny posun (platňa)	ks	I	S	
42112	Skrutka vejárová, skrutka na frontálny posun (v aktivátore)	ks	I	S	
42116	Úprava čelustnoortopedického aparátu v rámci liečebného procesu (prvky sa pripočítavajú)	ks	I	S	
	<b>Legenda: I = úplná úhrada poisťovňou, S = spoluúčasť poistenca.</b>				