Zoznam kategorizovaných zdravotníckych pomôcok

Limitové tabuľky, preskripčné obmedzenia a indikačné obmedzenia

Limit skupiny A - Obväzový materiál, náplasti a zdravotnícke pomôcky, ktoré slúžia na aplikáciu liečiva

PODSKUPINA NÁZOV DRUHU ZDRAVOTNÍCKEJ POMÔCKY	***TRIEDA***	***INDIKAČNÉ OBMEDZENIA***	***MNOŽSTVOVÝ LIMIT***
A1 OBVÄZ HYDROFILNÝ	A 1.1 Obväz hydrofilný, sterilný		10 kusov za mesiac
	A 1.2 Obväz hydrofilný, nesterilný		10 kusov za mesiac
A2 GÁZA HYDROFILNÁ	A 2.1 Gáza hydrofilná rolovaná		kus za dva mesiace
	A 2.2 Gáza hydrofilná, zložky		10 kusov za mesiac
A3 GÁZOVÉ TAMPÓNY	A 3 Gázové skrútené tampóny	pre deti a nezaopatrené osoby do dovŕšenia 25 rokov	100 kusov za mesiac
		pre dospelých:	
		intenzifikovaný režim	100 kusov za dva mesiace
		konvenčný režim	100 kusov za tri mesiace
A4 GÁZOVÉ KOMPRESY	A 4.1 Gázové kompresy sterilné		100 kusov za mesiac
	A 4.2 Gázové kompresy nesterilné		100 kusov za mesiac
A5 VATA	A 5.1 Vata vinutá		1000 g za mesiac
	A 5.2 Vata v rezoch		1000 g za mesiac
	A 5.3 Vatový vankúšik		100 kusov za mesiac
A6 OBVÄZ HADIČKOVÝ	A 6 Obväz hadičkový		tri metre za mesiac
A7 OBVÄZ ELASTICKÝ	A 7 Obväz elastický		štyri kusy za mesiac
A8 POMÔCKY NA VLHKÉ HOJENIE RÁN	A 8.1.1.1 Obväz hydrokoloidný, štandardný, nelepivý		Potrebné množstvo zdravotníckych pomôcok na vlhké hojenie rán musí lekár zdôvodniť v zdravotnej dokumentácii pri každom predpise (veľkosť rany, veľkosť a množstvo materiálu, potrebného na jeden preväz, nevyhnutnú frekvenciu

			preväzov počas určeného obdobia do ďalšieho predpisu – spravidla mesiac).
	A 8.1.1.2 Obväz hydrokoloidný, štandardný, lepivý		Potrebné množstvo zdravotníckych pomôcok na vlhké hojenie rán musí lekár zdôvodniť v zdravotnej dokumentácii pri každom predpise (veľkosť rany, veľkosť a množstvo materiálu, potrebného na jeden preväz, nevyhnutnú frekvenciu preväzov počas určeného obdobia do ďalšieho predpisu – spravidla mesiac).
	A 8.1.2 Obväz hydrokoloidný, tenký		Potrebné množstvo zdravotníckych pomôcok na vlhké hojenie rán musí lekár zdôvodniť v zdravotnej dokumentácii pri každom predpise (veľkosť rany, veľkosť a množstvo materiálu, potrebného na jeden preväz, nevyhnutnú frekvenciu preväzov počas určeného obdobia do ďalšieho predpisu – spravidla mesiac).
	A 8.1.3 Doplnky k obväzu hydrokoloidnému		Potrebné množstvo zdravotníckych pomôcok na vlhké hojenie rán musí lekár zdôvodniť v zdravotnej dokumentácii pri každom predpise (veľkosť rany, veľkosť a množstvo materiálu, potrebného na jeden preväz,

			nevyhnutnú frekvenciu preväzov počas určeného obdobia do ďalšieho predpisu – spravidla mesiac).
	A 8.2 Obväz s aktívnym uhlím		Potrebné množstvo zdravotníckych pomôcok na vlhké hojenie rán musí lekár zdôvodniť v zdravotnej dokumentácii pri každom predpise (veľkosť rany, veľkosť a množstvo materiálu, potrebného na jeden preväz, nevyhnutnú frekvenciu preväzov počas určeného obdobia do ďalšieho predpisu – spravidla mesiac).
	A 8.3 Obväz s aktívnym jódom		Potrebné množstvo zdravotníckych pomôcok na vlhké hojenie rán musí lekár zdôvodniť v zdravotnej dokumentácii pri každom predpise (veľkosť rany, veľkosť a množstvo materiálu, potrebného na jeden preväz, nevyhnutnú frekvenciu preväzov počas určeného obdobia do ďalšieho predpisu – spravidla mesiac).
	A 8.4.1 Hydrogél tuba		Potrebné množstvo zdravotníckych pomôcok na vlhké hojenie rán musí lekár zdôvodniť v zdravotnej dokumentácii pri každom predpise (veľkosť rany, veľkosť a množstvo materiálu,

			potrebného na jeden preväz, nevyhnutnú frekvenciu preväzov počas určeného obdobia do ďalšieho predpisu – spravidla mesiac).
	A 8.4.2.1 Obväz hydrogélový, nelepivý		Potrebné množstvo zdravotníckych pomôcok na vlhké hojenie rán musí lekár zdôvodniť v zdravotnej dokumentácii pri každom predpise (veľkosť rany, veľkosť a množstvo materiálu, potrebného na jeden preväz, nevyhnutnú frekvenciu preväzov počas určeného obdobia do ďalšieho predpisu – spravidla mesiac).
	A 8.4.2.2 Obväz hydrogélový, lepivý		Potrebné množstvo zdravotníckych pomôcok na vlhké hojenie rán musí lekár zdôvodniť v zdravotnej dokumentácii pri každom predpise (veľkosť rany, veľkosť a množstvo materiálu, potrebného na jeden preväz, nevyhnutnú frekvenciu preväzov počas určeného obdobia do ďalšieho predpisu – spravidla mesiac).
	A 8.5.1 Obväz alginátový		Potrebné množstvo zdravotníckych pomôcok na vlhké hojenie rán musí lekár zdôvodniť v zdravotnej dokumentácii pri každom predpise (veľkosť rany,

			veľkosť a množstvo materiálu, potrebného na jeden preväz, nevyhnutnú frekvenciu preväzov počas určeného obdobia do ďalšieho predpisu – spravidla mesiac).
	A 8.5.2 Výplň alginátová		Potrebné množstvo zdravotníckych pomôcok na vlhké hojenie rán musí lekár zdôvodniť v zdravotnej dokumentácii pri každom predpise (veľkosť rany, veľkosť a množstvo materiálu, potrebného na jeden preväz, nevyhnutnú frekvenciu preväzov počas určeného obdobia do ďalšieho predpisu – spravidla mesiac).
	A 8.6.1.1 Obväz hydropolymérový nelepivý		Potrebné množstvo zdravotníckych pomôcok na vlhké hojenie rán musí lekár zdôvodniť v zdravotnej dokumentácii pri každom predpise (veľkosť rany, veľkosť a množstvo materiálu, potrebného na jeden preväz, nevyhnutnú frekvenciu preväzov počas určeného obdobia do ďalšieho predpisu – spravidla mesiac).
	A 8.6.1.2 Obväz hydropolymérový lepivý		Potrebné množstvo zdravotníckych pomôcok na vlhké hojenie rán musí lekár zdôvodniť v zdravotnej dokumentácii pri každom

			predpise (veľkosť rany, veľkosť a množstvo materiálu, potrebného na jeden preväz, nevyhnutnú frekvenciu preväzov počas určeného obdobia do ďalšieho predpisu – spravidla mesiac).
	A8.6.2.1 Obväz polyuretánový nelepivý		Potrebné množstvo zdravotníckych pomôcok na vlhké hojenie rán musí lekár zdôvodniť v zdravotnej dokumentácii pri každom predpise (veľkosť rany, veľkosť a množstvo materiálu, potrebného na jeden preväz, nevyhnutnú frekvenciu preväzov počas určeného obdobia do ďalšieho predpisu – spravidla mesiac).
	A8.6.2.2 Obväz polyuretánový lepivý		Potrebné množstvo zdravotníckych pomôcok na vlhké hojenie rán musí lekár zdôvodniť v zdravotnej dokumentácii pri každom predpise (veľkosť rany, veľkosť a množstvo materiálu, potrebného na jeden preväz, nevyhnutnú frekvenciu preväzov počas určeného obdobia do ďalšieho predpisu – spravidla mesiac).
	A 8.7 Polyakrylátové krytie na autolytické čistenie rán		Potrebné množstvo zdravotníckych pomôcok na vlhké hojenie rán musí lekár zdôvodniť v zdravotnej

			dokumentácii pri každom predpise (veľkosť rany, veľkosť a množstvo materiálu, potrebného na jeden preväz, nevyhnutnú frekvenciu preväzov počas určeného obdobia do ďalšieho predpisu – spravidla mesiac).
	A 8.8 Mastný tyl sterilný		Potrebné množstvo zdravotníckych pomôcok na vlhké hojenie rán musí lekár zdôvodniť v zdravotnej dokumentácii pri každom predpise (veľkosť rany, veľkosť a množstvo materiálu, potrebného na jeden preväz, nevyhnutnú frekvenciu preväzov počas určeného obdobia do ďalšieho predpisu – spravidla mesiac).
	A 8.9 Obväz hydrovláknitý		Potrebné množstvo zdravotníckych pomôcok na vlhké hojenie rán musí lekár zdôvodniť v zdravotnej dokumentácii pri každom predpise (veľkosť rany, veľkosť a množstvo materiálu, potrebného na jeden preväz, nevyhnutnú frekvenciu preväzov počas určeného obdobia do ďalšieho predpisu – spravidla mesiac).
	A8.10.1 Kolagénové krytie práškové	Chronické nehojace sa rany napriek liečbe Vredy venózneho, arteriálneho	Potrebné množstvo zdravotníckych pomôcok na vlhké hojenie rán musí lekár

		pôvodu Rozpadnuté rany nemalígneho charakteru Remodelujúci materiál na kožné defekty sa nesmie použiť na: - nekrotické, putrídne rany - malígne rany a rany nevyšetreného pôvodu - silno secernujúce rany	zdôvodniť v zdravotnej dokumentácii pri každom predpise (veľkosť rany, veľkosť a množstvo materiálu, potrebného na jeden preväz, nevyhnutnú frekvenciu preväzov počas určeného obdobia do ďalšieho predpisu – spravidla mesiac).
	A8.10.2 Remodelujúci materiál na patologické jazvy	hypertrofické a keloidné jazvy	15 g jednorazovo
	A 8.11 Lipidokoloidné krytie		Potrebné množstvo zdravotníckych pomôcok na vlhké hojenie rán musí lekár zdôvodniť v zdravotnej dokumentácii pri každom predpise (veľkosť rany, veľkosť a množstvo materiálu, potrebného na jeden preväz, nevyhnutnú frekvenciu preväzov počas určeného obdobia do ďalšieho predpisu – spravidla mesiac).
	A 8.12 Membránové krytie		Potrebné množstvo zdravotníckych pomôcok na vlhké hojenie rán musí lekár zdôvodniť v zdravotnej dokumentácii pri každom predpise (veľkosť rany, veľkosť a množstvo materiálu, potrebného na jeden preväz, nevyhnutnú frekvenciu preväzov počas určeného obdobia do ďalšieho predpisu – spravidla mesiac).

	A8.13.1 Superabsorbent vysokosavý	Stredne a silno secernujúce rany, ktoré pri klasickom krytí vyžadujú výmenu viac ako 1x denne, alebo nedostatočným uzamykaním exsudátu macerujú okolitú kožu Pooperačné rany s dehiscenciou, hojace sa per secundam, silno secernujúce Chronické silno secernujúce ulcerácie v teréne venostázy až lymfedému Mierne až silno supurujúce rany s vysokým stupňom secernácie Superabsorbent vysokosavý sa nesmie použiť na: nesecernujúce a málo secernujúce rany a ako sekundárne krytie pri prekrytí iného savého primárneho krytia	Potrebné množstvo zdravotníckych pomôcok na vlhké hojenie rán musí lekár zdôvodniť v zdravotnej dokumentácii pri každom predpise (veľkosť rany, veľkosť a množstvo materiálu, potrebného na jeden preväz, nevyhnutnú frekvenciu preväzov počas určeného obdobia do ďalšieho predpisu – spravidla mesiac).
	A8.13.2 Roztoky na výplach rán		Potrebné množstvo zdravotníckych pomôcok na vlhké hojenie rán musí lekár zdôvodniť v zdravotnej dokumentácii pri každom predpise (veľkosť rany, veľkosť a množstvo materiálu, potrebného na jeden preväz, nevyhnutnú frekvenciu preväzov počas určeného obdobia do ďalšieho predpisu – spravidla mesiac).
	A8.13.3 Hydrobalančné obväzy		Potrebné množstvo zdravotníckych pomôcok na

			vlhké hojenie rán musí lekár zdôvodniť v zdravotnej dokumentácii pri každom predpise (veľkosť rany, veľkosť a množstvo materiálu, potrebného na jeden preväz, nevyhnutnú frekvenciu preväzov počas určeného obdobia do ďalšieho predpisu – spravidla mesiac).
	A8.13.4 Neadherentné obväzy		Potrebné množstvo zdravotníckych pomôcok na vlhké hojenie rán musí lekár zdôvodniť v zdravotnej dokumentácii pri každom predpise (veľkosť rany, veľkosť a množstvo materiálu, potrebného na jeden preväz, nevyhnutnú frekvenciu preväzov počas určeného obdobia do ďalšieho predpisu – spravidla mesiac).
	A8.13.5 Iné pomôcky na liečbu rán		Potrebné množstvo zdravotníckych pomôcok na vlhké hojenie rán musí lekár zdôvodniť v zdravotnej dokumentácii pri každom predpise (veľkosť rany, veľkosť a množstvo materiálu, potrebného na jeden preväz, nevyhnutnú frekvenciu preväzov počas určeného obdobia do ďalšieho predpisu – spravidla mesiac).
	A8.13.6 Mechanické čistenie rán	vred predkolenia	3 kusy jednorazovo

	A8.14.1 Kolagénové krytie v spreji	Chronické nehojace sa rany napriek liečbe Vredy venózneho, arteriálneho pôvodu Rozpadnuté rany nemalígneho charakteru Remodelujúci materiál na kožné defekty sa nesmie použiť na: - nekrotické, putrídne rany - malígne rany a rany nevyšetreného pôvodu - silno secernujúce rany	Potrebné množstvo zdravotníckych pomôcok na vlhké hojenie rán musí lekár zdôvodniť v zdravotnej dokumentácii pri každom predpise (veľkosť rany, veľkosť a množstvo materiálu, potrebného na jeden preväz, nevyhnutnú frekvenciu preväzov počas určeného obdobia do ďalšieho predpisu – spravidla mesiac).
	A8.14.2.1 Kolagénové krytie plošné animálne A8.14.2.2 Kolagénové krytie plošné syntetické	Chronické nehojace sa rany napriek liečbe Vredy venózneho, arteriálneho pôvodu Rozpadnuté rany nemalígneho charakteru Remodelujúci materiál na kožné defekty sa nesmie použiť na: - nekrotické, putrídne rany - malígne rany a rany nevyšetreného pôvodu - silno secernujúce rany	Potrebné množstvo zdravotníckych pomôcok na vlhké hojenie rán musí lekár zdôvodniť v zdravotnej dokumentácii pri každom predpise (veľkosť rany, veľkosť a množstvo materiálu, potrebného na jeden preväz, nevyhnutnú frekvenciu preväzov počas určeného obdobia do ďalšieho predpisu – spravidla mesiac).
	8.15.1 Pomôcky do ústnej dutiny gélové		podľa potreby na základe zdravotného stavu
	8.15.2 Pomôcky do ústnej dutiny so zmenou pH		podľa potreby na základe zdravotného stavu
	A8.16 Celulózové krytie	neinfikované rany	podľa potreby na základe zdravotného stavu
	A8.17 Biokeramické krytie	Stredne a silno secernujúce rany, ktoré pri klasickom krytí vyžadujú výmenu viac ako 1x	Potrebné množstvo zdravotníckych pomôcok na

		denne, alebo nedostatočným uzamykaním exsudátu macerujú okolitú kožu Pooperačné rany s dehiscenciou, hojace sa per secundam, silno secernujúce Chronické silno secernujúce ulcerácie v teréne venostázy až lymfedému Mierne až silno supurujúce rany s vysokým stupňom secernácie Biokeramické krytie sa nesmie použiť na: nesecernujúce a málo secernujúce rany a ako sekundárne krytie pri prekrytí iného savého primárneho krytia	vlhké hojenie rán musí lekár zdôvodniť v zdravotnej dokumentácii pri každom predpise (veľkosť rany, veľkosť a množstvo materiálu, potrebného na jeden preväz, nevyhnutnú frekvenciu preväzov počas určeného obdobia do ďalšieho predpisu – spravidla mesiac).
	A8.18.1 Melové krytie na báze manuka medu, náplasť	Povrchové granulujúce málo a stredne secernujúce rany potenciálne kolonizované Potenciálne kolonizované a čisté epitelizujúce rany Povrchové mierne a stredne povlečené rany Melové krytie na báze manuka medu, náplasť sa nesmie použiť na: - silno hnisajúce rany, - suché neodstránené nekrózy	Potrebné množstvo zdravotníckych pomôcok na vlhké hojenie rán musí lekár zdôvodniť v zdravotnej dokumentácii pri každom predpise (veľkosť rany, veľkosť a množstvo materiálu, potrebného na jeden preväz, nevyhnutnú frekvenciu preväzov počas určeného obdobia do ďalšieho predpisu – spravidla mesiac).
	A8.18.2 Melové krytie na báze manuka medu, tuba	Výplňové médium do povlečených málo a stredne	Potrebné množstvo zdravotníckych pomôcok na

		secernujúcich hlbších rán s kolonizáciou Výplňové médium do hlbších granulujúcich potenciálne kolonizovaných rán Melové krytie na báze manuka medu, tuba sa nesmie použiť na: - silno hnisajúce rany, - suché neodstránené nekrózy	vlhké hojenie rán musí lekár zdôvodniť v zdravotnej dokumentácii pri každom predpise (veľkosť rany, veľkosť a množstvo materiálu, potrebného na jeden preväz, nevyhnutnú frekvenciu preväzov počas určeného obdobia do ďalšieho predpisu – spravidla mesiac).
	A8.19 Systém na podtlakové hojenie rán	Pooperačné rany po cievnych rekonštrukciách so vzniknutou dehiscenciou alebo manifestnou infekciou v teréne nízkej až strednej exsudácie Pooperačné rany po implantáciách TEP alebo osteosyntézach so vzniknutou dehiscenciou alebo manifestnou infekciou v teréne nízkej až strednej exsudácie Pooperačné rany po plastikách brušnej steny s použitím sieťky onlay technikou so vzniknutou dehiscenciou alebo manifestnou infekciou v teréne nízkej až strednej exsudácie Aplikované kožné štepy a lalokové plastiky kože hradené na základe verejného zdravotného poistenia, kde retencia tekutiny pod štepom/lalokom ohrozuje jeho prihojenie	Jeden set obsahujúci 1 pumpa + 2 krytia na 7 dní jednorázovo počas neprerušenej počiatočnej fázy liečby rany

		Systém podtlakového hojenia rán sa nesmie použiť pre silne secernujúce alebo hlboké respektíve chobotovité alebo kontaminované rany s aktívnym zápalom respektíve anaeróbnou infekciou	
A9 OČNÝ OBVÄZ			podľa potreby na základe zdravotného stavu
A10 VNÚTROMATERNICOVÉ TELIESKA		Morbus Ashermann	podľa potreby na základe zdravotného stavu
A11 PESARY	A11.1 Pesar pre močovú inkontinenciu a descenzus pošvy	inkontinencia a descenzus pošvy	kus za rok
	A11.2 Pesar pre liečbu isthmocervikálnej insuficiencie	isthmocervikálna insuficiencia v gravidite	raz za graviditu
A12 POMÔCKY NA INHALÁCIU LIEČIVA			kus za rok
A13 POMÔCKY PRE APLIKÁCIU LIEČIVA A VÝŽIVY	A13.1 Perá na aplikáciu liečiv		kus za päť rokov
	A13.2 Zdravotnícke pomôcky na podanie infúzie	kolorektálny karcinóm, karcinóm hlavy a krku, karcinóm esofagu, karcinóm pankreasu, karcinóm žlčníka a žlčových ciest a karcinóm žalúdka, karcinóm prsníka	podľa potreby na základe zdravotného stavu
A14 LIEČEBNÁ TKANINA		atopický ekzém	štyri kusy za rok
A15 DIAGNOSTICKÉ NÁPLASTI	A 15 Diagnostické náplasti	diabetes mellitus	kus jednorázovo
		v prípade negatívneho testu neuropátie	kus za rok

Hradená liečba pre A8.19 Systém na podtlakové hojenie rán výhradne v špecializovaných ambulanciách ústavných zariadení, ktoré majú zmluvne dohodnuté so zdravotnou poisťovňou úhrady na systém podtlakového hojenia rán určeného pre hospitalizovaných pacientov.

Limit skupiny B - Zdravotnícke pomôcky pre inkontinenciu, retenciu moču

PODSKUPINA NÁZOV DRUHU ZDRAVOTNÍCKEJ POMÔCKY	***TRIEDA***	***INDIKAČNÉ OBMEDZENIA***	***MNOŽSTVOVÝ LIMIT***	***FINANČNÝ LIMIT***
				úhrnná suma 15,74 eura za mesiac pre druhý stupeň inkontinencie, a to zdravotnícke pomôcky skupiny B1, B2, B4
				úhrnná suma 55,32 eura za mesiac pre tretí stupeň inkontinencie, a to zdravotnícke pomôcky skupiny B1, B2, B3, B4, B5
B1 VLOŽKY	B1.1 Vložky mužské	vek od troch rokov druhý stupeň inkontinencie		
		vek od troch rokov tretí stupeň inkontinencie	60 kusov za mesiac	
	B1.2 Vložky ženské	vek od troch rokov druhý stupeň inkontinencie		
		vek od troch rokov tretí stupeň inkontinencie	60 kusov za mesiac	
B2 VKLADACIE PLIENKY	B2.1 Vkladacie plienky mužské	vek od troch rokov druhý stupeň a tretí stupeň inkontinencie		
	B2.2 Vkladacie plienky ženské	vek od troch rokov druhý stupeň a tretí stupeň inkontinencie		
B3 PLIENKOVÉ NOHAVIČKY		vek od troch rokov tretí stupeň inkontinencie		
B4 FIXAČNÉ NOHAVIČKY		vek od troch rokov druhý stupeň a tretí stupeň inkontinencie		
B5		vek od troch rokov	60 kusov za mesiac	

PODLOŽKY POD CHORÝCH		tretí stupeň inkontinencie		
B6 KONDÓMY			30 kusov za mesiac	
B7 URINÁLNE VRECKÁ			20 kusov za mesiac	
B8 DRŽIAK			2 kusy za rok	
B9 PRIPEVŇOVACÍ PÁS			dva kusy za rok	
B10 POMÔCKY PRE AUTOKATETRIZÁCIU	10.1.1.1 Pomôcky pre autokatetrizáciu bez konektora s použitím roztoku, lubrikované		120 kusov za mesiac	
	10.1.1.2 Pomôcky pre autokatetrizáciu bez konektora s použitím roztoku, antibakteriálne		120 kusov za mesiac	
	10.1.2 Pomôcky pre autokatetrizáciu bez konektora na priame použitie		120 kusov za mesiac	
	10.1.2.1 Pomôcky pre autokatetrizáciu bez konektora na priame použitie teleskopický		120 kusov za mesiac	
	10.2 Pomôcky pre autokatetrizáciu jednorazové s konektorom		120 kusov za mesiac	
B11 PREPLACHOVÉ SYSTÉMY PERMANENTNÝCH MOČOVÝCH KATÉTROV		U chorých s močovým katétrom, pri ktorých dochádza k zvýšenej tvorbe hlienu a k zvýšenému výskytu infekcií po náhradách močového mechúra	Podľa potreby na základe zdravotného stavu	

Stanovuje sa minimálna savosť nad 120 ml pre vložky absorpčné B1.1 Vložky mužské a B1.2 Vložky ženské

Vysvetlivky:
Prvý stupeň inkontinencie moču – občasný únik moču, t.j. únik po kvapkách alebo únik maximálne dva razy denne.
Druhý stupeň inkontinencie moču – častý únik moču, únik prúdom niekoľkokrát cez deň objektivizovaný dôslednou anamnézou, zhodnotením mikčného denníka, alebo plienkovým testom

a) stresová inkontinecia moču – pri normálnej funkcii zvierača,
b) hyperaktívny mechúr s inkontinenciou moču – príčina nonneurogénna,
c) zmiešaná inkontinencia moču podľa písmen a) a b).

Tretí stupeň inkontinencie moču – trvalý únik moču, únik niekoľkokrát denne aj v noci v ľahu, tento stupeň predovšetkým u ležiacich poistencov môže byť spojený aj s inkontinenciou stolice

a) fistuly,
b) stresová inkontinencia moču – pri strate funkcie zvierača,
c) hyperaktívny mechúr s inkontinenciou moču – príčina neurogénna,
d) zmiešaná inkontinencia moču podľa písmen b) a c),
e) inkontinencia stolice – izolovaná alebo kombinovaná s inkontinenciou moču.

Určený stupeň inkontinencie sa uvedie na lekársky poukaz spôsobom určeným zdravotnou poisťovňou.
Odporúčanie indikujúceho lekára je možno použiť najviac šesť mesiacov okrem diagnostikovanej trvalej a nezvratnej inkontinencie tretieho stupňa, kedy nie sú potrebné následné kontroly u indikujúceho odborného lekára.

B10.1.1.1, B10.1.1.2, B10.1.2 a B10.2 Pomôcky pre autokatetrizáciu – štandardný počet štyroch denných cievkovaní (120 ks za mesiac) je možné zvýšiť na päť **(150 ks za mesiac)** maximálne šesť cievkovaní denne **(180 ks za mesiac)** ak počas každoročného urodynamického vyšetrenia presiahne tlak detrúzora 40 cm vodného stĺpca pri objeme nižšom ako 400 ml.

Limit skupiny D - Zdravotnícke pomôcky pre diabetikov

PODSKUPINA NÁZOV DRUHU ZDRAVOTNÍCKEJ POMÔCKY	*CHARAKTERISTIKA*	*MNOŽSTVOVÝ LIMIT*	*INDIKAČNÉ OBMEDZENIE*
D1 GLUKOMERY PRE INZULÍNOVÝ REŽIM	D1.1 Glukomery pre inzulínový režim bez hlasového výstupu	kus za päť rokov	
	D1.2 Glukomery pre inzulínový režim s hlasovým výstupom	kus za päť rokov	nekvalifikovaná strata videnia na obe oči a neschopnosť manipulácie s glukomerom bez hlasového výstupu
D2 KONTROLNÉ ROZTOKY KU GLUKOMETROM	Kontrolný roztok glukózy ku glukomeru	kus za päť rokov	
D3 TESTOVACIE PRÚŽKY NA STANOVENIE GLUKÓZY V KRVI GLUKOMEROM	Testovacie prúžky na stanovenie glukózy v krvi glukomerom pre: diabetikov liečených intenzifikovaným inzulínovým režimom	75 kusov za mesiac	
	do 18 rokov veku,	100 kusov za mesiac	
	nezaopatrené osoby do 25. roku veku,	100 kusov za mesiac	
	gravidné ženy	100 kusov za mesiac	
	Testovacie prúžky na stanovenie glukózy v krvi glukomerom pre: diabetikov liečených konvenčným inzulínovým režimom,	50 kusov za dva mesiace	
	perorálnymi antidiabetikami, inkretínovými injekčnými mimetikami a diétou	50 kusov za štyri mesiace	
D4 LANCETOVÉ PERÁ	pre diabetikov liečených intenzifikovaným alebo konvenčným režimom	kus za päť rokov	

PODSKUPINA NÁZOV DRUHU ZDRAVOTNÍCKEJ POMÔCKY	*CHARAKTERISTIKA*	*MNOŽSTVOVÝ LIMIT*	*INDIKAČNÉ OBMEDZENIE*
D5 LANCETY PRE LANCETOVÉ PERÁ	pre intenzifikovaný režim	200 kusov za rok	
	pre konvenčný režim	100 kusov za rok	
	pre diabetikov liečených perorálnymi antidiabetikami a diétou	100 kusov za rok	
D6 INZULÍNOVÉ PERO S MOŽNOSŤOU DÁVKOVANIA 1 A VIAC IU	u detí do 18 rokov veku a nezaopatrených osôb do 25 rokov veku a pre poistenca s intenzifikovaným inzulínovým režimom	dva kusy za tri roky	
D7 INZULÍNOVÉ PERO S MOŽNOSŤOU DÁVKOVANIA 0,5 IU	u detí do 15 rokov veku a nezaopatrených osôb do 25 rokov veku a pre poistenca s intenzifikovaným inzulínovým režimom	dva kusy za tri roky	
D8 IHLY K APLIKÁCII LIEČIV U DIABETIKOV POMOCOU PERA	pre konvenčný režim	200 kusov za rok	
	u detí do 15 rokov veku a nezaopatrených osôb do 25 rokov veku	300 kusov za rok	
	pre intenzifikovaný režim	300 kusov za rok	
D9 STRIEKAČKY SO ZATAVENOU IHLOU	konvenčný režim	800 kusov za rok	
	intenzifikovaný režim u dospelých a u detí do 18 rokov veku a nezaopatrených osôb do 25 rokov	1200 kusov za rok	

PODSKUPINA NÁZOV DRUHU ZDRAVOTNÍCKEJ POMÔCKY	***CHARAKTERISTIKA***	***MNOŽSTVOVÝ LIMIT***	***INDIKAČNÉ OBMEDZENIE***
D10 INZULÍNOVÁ PUMPA S PRÍSLUŠENSTVOM	D10.1.1 Inzulínové pumpy	kus za štyri roky	
	D10.1.2 Integrovaný inzulínový systém	kus za štyri roky	
	D10.2 Príslušenstvo k inzulínovej pumpe		
	D10.2.1 Infúzny set	kus za tri dni, desať kusov za mesiac	
	D10.2.2 Zásobník inzulínu	100 kusov za rok	
	D10.2.3 Pohyblivý tŕň	kus za rok	
	D10.2.4 Batérie	16 kusov za rok	
	D10.2.5 Adaptér		
	D10.2.6 Puzdro	kus jednorazovo	
	D10.2.7 Pás	kus za dva roky	

PODSKUPINA NÁZOV DRUHU ZDRAVOTNÍCKEJ POMÔCKY	*CHARAKTERISTIKA*	*MNOŽSTVOVÝ LIMIT*	*INDIKAČNÉ OBMEDZENIE*
D11 TESTOVACIE PRÚŽKY NA TESTOVANIE MOČA	D11.1 Testovacie prúžky na stanovenie glukózy intenzifikovaný režim u dospelých	50 kusov za mesiac	
	intenzifikovaný režim u detí do 18 rokov veku a nezaopatrených osôb do 25 rokov veku	50 kusov za mesiac	
	konvenčný režim	50 kusov za dva mesiace	
	perorálnymi antidiabetikami a diétou	50 kusov za tri mesiace	
	D11.2 Testovacie prúžky na stanovenie ketolátok		
	intenzifikovaný režim u dospelých	50 kusov za mesiac	
	intenzifikovaný režim u detí do 18 rokov veku a nezaopatrených osôb do 25 rokov veku	50 kusov za mesiac	
	konvenčný režim	50 kusov za dva mesiace	
	perorálnymi antidiabetikami a diétou	50 kusov za tri mesiace	
	D11.3 Testovacie prúžky na stanovenie glukózy a iných látok		
	intenzifikovaný režim u dospelých	50 kusov za mesiac	
	intenzifikovaný režim u detí do 18 rokov veku a nezaopatrených osôb do 25 rokov veku	50 kusov za mesiac	
	konvenčný režim	50 kusov za dva mesiace	
	perorálnymi antidiabetikami a diétou	50 kusov za tri mesiace	

PODSKUPINA NÁZOV DRUHU ZDRAVOTNÍCKEJ POMÔCKY	*CHARAKTERISTIKA*	*MNOŽSTVOVÝ LIMIT*	*INDIKAČNÉ OBMEDZENIE*
D 12 GLUKÓZOVÝ SENZOR	Senzor pre kontinuálne monitorovanie hladiny glukózy z intersticiálnej tekutiny	4 kusy počas gravidity	diabetičky s DM 1. typu
		4 kusy za rok	deti do 15 rokov veku s DM 1. typu, ktoré sú na inzulínovej pumpe a nie sú dostatočne metabolicky kompenzované s HbA1c viac ako 8% (podľa DCCT metodiky) alebo s opakovanými závažnými hypoglykémiami

Vysvetlivky:

Konvenčný režim – podávanie inzulínu jedenkrát až dvakrát denne

Intenzifikovaný režim – podávanie inzulínu tri a viackrát denne

I. Preskripčné obmedzenia a indikačné obmedzenia skupiny D

Inzulínové pumpy (D10.1.1) sa poskytujú pre poistenca na intenzifikovanom inzulínovom režime napriek použitiu dlho účinkujúceho inzulínového analógu, ktorý je nedostatočne kompenzovaný, HbA1c viac ako 7,5 % (podľa DCCT metodiky) pred začatím liečby a s opakovanými závažnými hypoglykémiami alebo pri nedostatočnej kompenzácii diabetu pred plánovanou graviditou a počas gravidity.

Integrovaný inzulínový systém (D10.1.2) sa poskytuje pre poistenca na intenzifikovanom inzulínovom režime napriek použitiu dlho účinkujúceho inzulínového analógu, ktorý je nedostatočne kompenzovaný, HbA1c viac ako 7,5 % (podľa DCCT metodiky) pred začatím liečby a s opakovanými závažnými hypoglykémiami alebo pri nedostatočnej kompenzácii diabetu pred plánovanou graviditou a počas gravidity.

Hradená liečba v skupine D 10.1.1 a D.10.1.2 podlieha predchádzajúcemu súhlasu zdravotnej poisťovne.

Limit skupiny F - Zdravotnícke pomôcky pre stomikov

PODSKUPINA NÁZOV DRUHU ZDRAVOTNÍCKEJ POMÔCKY	***TRIEDA***	***INDIKAČNÉ OBMEDZENIA***	***MNOŽSTVOVÝ LIMIT***
F1 JEDNODIELNY SYSTÉM	F1.1 Jednodielne uzavreté vrecko	kolostómia a ileostómia	90 kusov za mesiac
	F1.1.1 Jednodielne uzavreté vrecko s elastickým adhezívom	kolostómia a ileostómia	60 kusov za mesiac
	F1.1.2 Jednodielne uzavreté vrecko konvexné	kolostómia a ileostómia	90 kusov za mesiac
	F1.2 Jednodielne výpustné vrecko	kolostómia a ileostómia	90 kusov za mesiac
	F1.2.1 Jednodielne výpustné vrecko konvexné	kolostómia a ileostómia	90 kusov za mesiac
	F1.3 Jednodielne urostomické vrecko	urostómia	30 kusov za mesiac
F2 DVOJDIELNY SYSTÉM			
	F2.1.1 Dvojdielny systém – podložka, netvarovateľná	kolostómia ileostómia a urostómia	10 kusov za mesiac 15 kusov za mesiac
	F2.1.2 Dvojdielny systém – podložka, tvarovateľná	kolostómia ileostómia a urostómia	10 kusov za mesiac 15 kusov za mesiac
	F2.2 Dvojdielny systém - uzavreté vrecko	kolostómia a ileostómia	60 kusov za mesiac
	F2.3 Dvojdielny systém - výpustné vrecko	kolostómia a ileostómia	90 kusov za mesiac
	F2.4 Dvojdielny systém - urostomické vrecko	urostómia	30 kusov za mesiac
F3 ČISTIACE PROSTRIEDKY PRE STOMIKOV	F3.1 Čistiaci roztok a telová voda		150 ml za mesiac
	F3.2 Čistiace rúško		100 kusov za mesiac
	F3.3 Odstraňovač náplasti		100 kusov za mesiac

PODSKUPINA NÁZOV DRUHU ZDRAVOTNÍCKEJ POMÔCKY	*TRIEDA*	*INDIKAČNÉ OBMEDZENIA*	*MNOŽSTVOVÝ LIMIT*
F4 OCHRANNÉ PROSTRIEDKY PRE STOMIKOV	F4.1 Pasta alebo zásyp		360 g za rok
	F4.2 Ochranný krém		kus za mesiac
	F4.3 Ochranný sprej		kus za mesiac (nie je možná súčasná preskripcia zo skupiny F4.4.1)
	F4.4.1 Ochranný film		kus za mesiac (nie je možná súčasná preskripcia zo skupiny F4.3)
	F4.4.2 Ochranné rúško		10 kusov za mesiac
	F4.5 Pohlcovač pachu		kus za mesiac
	F4.6 Uhlíkový filter		50 kusov za mesiac
F5 PÁSY A PRÍDRŽNÉ PROSTRIEDKY PRE STOMIKOV			dva kusy za rok
F6 RÔZNE STOMICKÉ PRÍSLUŠENSTVO	F6.1 Vkladací krúžok		10 kusov za mesiac
	F6.2 Konektor		kus za rok
F7 IRIGAČNÁ SÚPRAVA A PRÍSLUŠENSTVO	F7.1 Irigačná súprava		kus za tri roky
	F7.2 Príslušenstvo irigačnej súpravy		
	F7.2.1 Odvodné vrecko		15 kusov za mesiac
	F7.2.2 Nádržka		kus za rok
	F7.2.3 Zavádzací kónus		kus za rok
	F7.2.4 Krúžok prítlačný		kus za rok
	F7.2.5 Doštička		kus za rok
	F7.2.6 Zásobník		kus za rok
F8 KRYTKA STÓMIE			30 kusov za mesiac
F9 STOMICKÁ ZÁTKA	F9.1 Jednodielna stomická zátka	kolostómia	20 kusov za mesiac
	F9.2 Dvojdielna stomická zátka	kolostómia	15 kusov za mesiac

PODSKUPINA NÁZOV DRUHU ZDRAVOTNÍCKEJ POMÔCKY	*TRIEDA*	*INDIKAČNÉ OBMEDZENIA*	*MNOŽSTVOVÝ LIMIT*
F10 NOČNÁ DRENÁŽNA SÚPRAVA			10 kusov za mesiac
F11 DETSKÉ STOMICKÉ POMÔCKY	F11.1 Detský jednodielny systém	kolostómia a ileostómia urostómia	podľa potreby
	F11.2 Detský dvojdielny systém - podložka	kolostómia, ileostómia a urostómia	podľa potreby
	F11.3 Detský dvojdielny systém - uzavreté vrecko	kolostómia a ileostómia	podľa potreby
	F11.4 Detský dvojdielny systém - výpustné vrecko	kolostómia a ileostómia	podľa potreby
	F11.5 Detský dvojdielny systém - urostomické vrecko	urostómia	podľa potreby

Odporúčanie indikujúceho odborného lekára pre predpis zdravotníckych pomôcok skupiny F je možno použiť najviac šesť mesiacov okrem diagnostikovanej trvalej a nezvratnej stómie, kedy sa ďalšie odporúčanie odborného lekára už nevyžaduje.

Limit skupiny G - Zdravotné pančuchy, pančuchové nohavice, návleky a iné pomôcky pre kompresívnu liečbu

PODSKUPINA NÁZOV TYPU ZDRAVOTNÍCKEJ POMÔCKY	***TRIEDA***	***INDIKAČNÉ OBMEDZENIE***	***MNOŽSTVOVÝ LIMIT***
G1 KOMPRESÍVNE ELASTICKÉ PANČUCHY LÝTKOVÉ	G1.1 Kompresná trieda II. stupeň		dva páry za rok
	G1.2 Kompresná trieda III. stupeň		
	G1.2.1 Kompresná trieda III. stupeň		dva páry za rok
	G1.2.2 Kompresná trieda III. stupeň set na liečbu vredu predkolenia		set za rok
	G1.3 Kompresná trieda IV. stupeň		dva páry za rok
G2 KOMPRESÍVNE ELASTICKÉ PANČUCHY POLOSTEHENNÉ	G2.1 Kompresná trieda II. stupeň		dva páry za rok
	G2.2 Kompresná trieda III. stupeň		dva páry za rok
	G2.3 Kompresná trieda IV. stupeň		dva páry za rok
G3 KOMPRESÍVNE ELASTICKÉ PANČUCHY STEHENNÉ	G3.1 Kompresná trieda II. stupeň		dva páry za rok
	G3.1.1 Kompresívne elastické pančuchy stehenné kompresná trieda II. stupeň špeciálne		pár za dva roky
	G3.2 Kompresná trieda III. stupeň		dva páry za rok
	G3.3 Kompresná trieda IV. stupeň		dva páry za rok
G4 KOMPRESÍVNE ELASTICKÉ PANČUCHY STEHENNÉ S UCHYTENÍM V PÁSE	G4.1 Kompresná trieda II. stupeň		dva kusy za rok
	G4.2 Kompresná trieda III. stupeň		dva kusy za rok
	G4.3 Kompresná trieda IV. stupeň		dva kusy za rok

PODSKUPINA NÁZOV TYPU ZDRAVOTNÍCKEJ POMÔCKY	***TRIEDA***	***INDIKAČNÉ OBMEDZENIE***	***MNOŽSTVOVÝ LIMIT***
G5 KOMPRESÍVNE ELASTICKÉ PANČUCHOVÉ NOHAVICE	G5.1 Kompresná trieda II. stupeň Dámske		dva kusy za rok
	G5.2 Kompresná trieda II. stupeň Tehotenské		dva kusy za 9 mesiacov
	G5.3 Kompresná trieda II. stupeň Pánske		dva kusy za rok
G6 KOMPRESÍVNY RAMENNÝ NÁVLEK A KOMPRESÍVNA RUKAVICA	G6.1 Kompresívny ramenný návlek a kompresívna rukavica		dva kusy za rok
	Kompresná trieda II. stupeň G6.2 Kompresívna rukavica		dva kusy za rok
	Kompresná trieda II. stupeň G6.3 Kompresívny ramenný návlek a kompresívna rukavica		dva kusy za rok
	Kompresná trieda III. stupeň G6.4 Kompresívna rukavica Kompresná trieda III. stupeň		dva kusy za rok
G8 INÉ POMÔCKY PRE KOMPRESÍVNU LIEČBU	G8.1 Prístroj na kompresívnu liečbu		kus za päť rokov
	G8.2 Príslušenstvo k prístroju na kompresívnu liečbu		kus za dva roky
	G8.3 Podložka pod kompresívny obväz	lymfedém	dva kusy na každú končatinu za rok

Vysvetlivky:

Zdravotné pančuchy, pančuchové nohavice, návleky a iné pomôcky pre kompresívnu terapiu (tlaková terapia) sa rozdeľujú podľa stupňa kompresívneho účinku :

a) **II. stupeň 23 – 32 mm Hg** - indikácia - kompresná kategória - varixy s prejavmi chronickej venóznej insuficiencie, po prekonaní povrchovej tromboflebitídy, hlbokej flebotrombózy, pri tehotenských varixoch, počiatočné formy lymfedému,

b) **III. stupeň 34 – 46 mm Hg** - indikácia - kompresná kategória - varixy s prejavmi závažnej chronickej venóznej insuficiencie, všetky ostatné typy chronickej venóznej insuficiencie, lymfedém,

c) **IV. stupeň 49 – viac mm Hg** - indikácia - kompresná kategória - závažný lymfedém a extrémny potrombotický syndróm.

Limit skupiny H - Sériovo vyrábané prsné epitézy

PODSKUPINA NÁZOV DRUHU ZDRAVOTNÍCKEJ POMÔCKY	***TRIEDA***	***MNOŽSTVOVÝ LIMIT***
H1 SÉRIOVO VYRÁBANÉ PRSNÉ EPITÉZY - POOPERAČNÉ		raz v rámci jednej operácie
H2 SÉRIOVO VYRÁBANÉ PRSNÉ EPITÉZY - SILIKÓNOVÉ		dva razy za dva roky

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

PODSKUPINA NÁZOV DRUHU ZDRAVOTNÍCKEJ POMÔCKY	***TRIEDA***	***MNOŽSTVOVÝ LIMIT***
J1 OBUV ORTOPEDICKÁ SÉRIOVO VYRÁBANÁ	J1.1 obuv ortopedická	pár za rok
	J1.2 obuv ortopedická s diabetickou úpravou	pár za rok u diabetikov so známkami diabetickej nohy
J2 VLOŽKY ORTOPEDICKÉ SÉRIOVO VYRÁBANÉ	J2.1 vložky ortopedické korekčné, absorpčné	pár za rok
	J2.2 vložky ortopedické iné	pár za rok
J3 DROBNÉ POMÔCKY NA NOHU	J3 drobné pomôcky na nohu	kus za rok

PODSKUPINA ***NÁZOV DRUHU ZDRAVOTNÍCKEJ POMÔCKY***	***TRIEDA***	***MNOŽSTVOVÝ LIMIT***
J4 **ORTÉZY DOLNEJ KONČATINY**		
	J4.1.1 ortézy členka bez výstuže	kus za rok
	J4.1.2 ortézy členka s výstužou, návleky	kus za rok
	J4.1.3 ortézy členka s výstužou na zapínanie	kus za rok
	J4.2 ortézy proti prepadávaniu chodidla	kus za rok
	J4.3.1.1 ortézy kolenného kĺbu bez bočnej výstuže, návleky , jednoduché J4.3.1.2 ortézy kolenného kĺbu bez bočnej výstuže, návleky , zložitejšie	kus za rok kus za rok
	J4.3.2 ortézy kolenného kĺbu s bočnou výstužou, dlahami bez kĺbu, návleky J4.3.3 ortézy kolenného kĺbu s bočnou výstužou, dlahami bez kĺbu, na zapínanie J4.3.4 ortézy kolenného kĺbu s bočnou výstužou, dlahami s kĺbom, návleky	kus za rok kus za rok kus za rok
	J4.3.5.1 ortézy kolenného kĺbu s výstužou, dlahami s kĺbom , jednoduché	kus za rok
	J4.3.5.2 ortézy kolenného kĺbu s výstužou, dlahami s kĺbom , zložitejšie	kus za rok
	J4.3.6 ortézy kolenného kĺbu statické, imobilizačné, bez aretácie pohybu	kus za rok
	J4.3.7 ortézy kolenného kĺbu s aretáciu pohybu, krátke	kus za rok
	J4.3.8 ortézy kolenného kĺbu s aretáciu pohybu, dlhé	kus za rok
	J4.3.9 ortézy kolenného kĺbu na stabilizáciu pately	kus za rok
	J4.4 derotačné ortézy dolných končatín	kus za rok
	J4.5 ostatné ortézy dolných končatín	kus za rok
	J4.5.1 bandáž stehnová pletená	kus za rok
	J4.5.2 bandáž stehnová neoprénová	kus za rok
	J4.5.3 bandáž lýtková	kus za rok
	J4.5.4 infrapatellárna páska	kus za rok

PODSKUPINA ***NÁZOV DRUHU ZDRAVOTNÍCKEJ POMÔCKY***	***TRIEDA***	***MNOŽSTVOVÝ LIMIT***
J5 **ORTÉZY HORNEJ KONČATINY**		
	J5.1.1 ortézy zápästia a ruky bez výstuže	kus za rok
	J5.1.2 ortézy zápästia a ruky s výstužou	kus za rok
	J5.2 ortézy prstov	kus za rok
	J5.3.1 ortézy lakťa bez výstuže dlahami	kus za rok
	J5.3.2 ortézy lakťa s bočnou výstužou dlahami	kus za rok
	J5.4 ortézy lakťa s nastaviteľným rozsahom pohybu,	kus za rok
	J5.5 epikondylické pásky	kus za rok
	J5.6 ortézy pleca	kus za rok
	J5.7 závesné a fixačné bandáže	kus za rok
	J5.8 ostatné ortézy hornej končatiny	kus za rok
J6 **ORTÉZY TRUPU, KRČNEJ CHRBTICE**	J6.1.1 ortézy krčnej chrbtice nevystužené mäkké J6.1.2 ortézy krčnej chrbtice vystužené J6.1.3 Príslušenstvo k ortézam krčnej chrbtice J6.1.4 Ortézy krčnej chrbtice vystužené s otvorom na tracheostómiu	kus za rok kus za rok kus za rok kus za rok
	J6.2.1.1 pásy bedrové neoprénové nevystužené J6.2.1.2 pásy bedrové neoprénové vystužené J6.2.2.1 pásy bedrové textilné pružné bez výstuže J6.2.2.2 pásy bedrové textilné pružné vystužené J6.2.3. pásy bedrové textilné nepružné, pevné	kus za rok kus za rok kus za rok kus za rok kus za rok
	J6.3.1 pásy brušné bez chrbtovej výstuže a podpinky J6.3.2 pásy brušné bez chrbtovej výstuže s podpinkou J6.3.3 pásy brušno-bedrové/s bedrovou výstužou/	kus za rok kus za rok kus za rok
	J6.4.1 pásy prietržové slabinové J6.4.2 pásy prietržové brušné	kus za rok kus za rok
	J6.5 suspenzory	kus za rok
	J6.6 napomínacie bandáže	kus za rok
	J6.7 korzety	kus za rok
	J6.8 ostatné ortézy trupu a panvy	kus za rok

PODSKUPINA NÁZOV DRUHU ZDRAVOTNÍCKEJ POMÔCKY	***TRIEDA***	***MNOŽSTVOVÝ LIMIT***
J7 OSTATNÉ POMÔCKY VYŠŠIE NEZARADENÉ	J7.1 abdukčné pomôcky	kus za rok
	J7.2 iné pomôcky	kus za rok
J8 PRÍSLUŠENSTVO K PROTÉZAM KONČATÍN	J 8.1 návleky kýpťové	osem kusov za rok
	J 8.2 rukavice k protézam kozmetické	dva kusy za rok
	J 8.3 rukavice k protézam kožené	pár za dva roky
	J 8.4 ostatné príslušenstvo	raz za rok

PODSKUPINA ***NÁZOV DRUHU ZDRAVOTNÍCKEJ POMÔCKY***	***TRIEDA***	***MNOŽSTVOVÝ LIMIT***
J9 **OSTATNÉ PRÍSLUŠENSTVO K PROTÉZAM**	J 9.1 perlonová navliekacia hadica	kus za rok
	J 9.2 elastický návlek na koleno u predkolenných protéz	tri kusy za rok
J10 **OPRAVA A ÚPRAVA POMÔCOK SÉRIOVEJ VÝROBY SKUPINY J**		raz za rok
J11 **LÁTKY INVAZÍVNE APLIKOVANÉ**		
	J11.1.1 Látky invazívne aplikované intraartikulárne pre malé kĺby	jedna liečebná kúra tri injekcie za šesť mesiacov, poškodenie kostnej chrupavky (chondropatia I-III) verifikovaná klinicky, rontgenologicky
	J11.1.2 Látky invazívne aplikované intraartikulárne liečebná kúra 3 injekcie za 6 mesiacov pre veľké kĺby	jedna liečebná kúra tri injekcie do 2,5 ml za šesť mesiacov, poškodenie kostnej chrupavky (chondropatia I-III) verifikovaná klinicky, rontgenologicky alebo artroskopicky
	J11.1.2.1 Látky invazívne aplikované intraartikulárne - liečebná kúra jedna injekcia za 6 mesiacov pre veľké kĺby	jedna liečebná kúra jedna injekcia do 6 ml za šesť mesiacov, poškodenie kostnej chrupavky (chondropatia I-III) verifikovaná klinicky, rontgenologicky alebo artroskopicky
	J11.1.2.2 Látky invazívne aplikované intraartikulárne - liečebná kúra na 12 mesiacov pre veľké kĺby	jedna liečebná kúra za dvanásť mesiacov, poškodenie kostnej chrupavky (chondropatia I-III) verifikovaná klinicky, rontgenologicky alebo artroskopicky
	J11.2 Látky invazívne aplikované intravezikálne	jedna liečebná kúra (šesť injekcií) za tri mesiace

Limit skupiny K - Rehabilitačné a kompenzačné pomôcky

PODSKUPINA NÁZOV DRUHU ZDRAVOTNÍCKEJ POMÔCKY	***TRIEDA***	***MNOŽSTVOVÝ LIMIT***	***INDIKAČNÉ OBMEDZENIA***
K1 PALICE PODPORNÉ S PRÍSLUŠENSTVOM	K1.1 Palice jednoduché	kus za dva roky	
	K1.2 Palice s trojbodovou a viacbodovou oporou	kus za dva roky gumy na palice štyri kusy za rok	
	K1.3.1 Palice pre nevidiacich, orientačné	dva kusy za rok	
	K1.3.2 Palice pre nevidiacich, signalizačné	dva kusy za rok	
	K1.3.3 Palice pre nevidiacich, oporné	kus za dva roky	
K2 BARLY PODPORNÉ, ŠTVORNOŽKY A PRÍSLUŠENSTVO	K2.1 Barly predlakťové pre dospelých	pár alebo kus za dva roky	
	K2.2 Barly predlakťové detské	pár alebo kus za dva roky	
	K2.3 Barly podpazušné pre dospelých	pár alebo kus za dva roky	
	K2.4 Barly podpazušné detské	pár alebo kus za dva roky	
	K2.5 Barly s trojbodovou oporou	pár alebo kus za dva roky	
	K2.6 Barly so štvorbodovou oporou	pár alebo kus za dva roky	
	K2.7 Štvornožky podporné	dva kusy za dva roky	
	K2.8 Príslušenstvo a doplnky	gumy na barly štyri kusy za rok, ostatné pomôcky kus za dva roky	

PODSKUPINA NÁZOV DRUHU ZDRAVOTNÍCKEJ POMÔCKY	*TRIEDA*	*MNOŽSTVOVÝ LIMIT*	*INDIKAČNÉ OBMEDZENIA*
K3 ANTIDEKUBITNÉ A POLOHOVACIE POMÔCKY			
	K3.1.1 Podušky, podložky a vankúše antidekubitné, polohovacie – malé dĺžka strany 60 cm	dva kusy za rok	
	K3.1.2 Podušky, podložky a vankúše antidekubitné, polohovacie – stredné dĺžka strany 60-120 cm	dva kusy za rok	
	K3.1.3 Podložky celotelové antidekubitné dĺžka strany nad 120 cm	kus za rok	
	K3.1.4 Podložky AD hlavy a krku K3.1.5 Podložky antidekubitné pre končatiny	kus za dva roky kus za dva roky	
	K3.2.1 Matrace AD polohovacie bez kompresoru	kus za dva roky	
	K3.2.2 Matrace AD polohovacie s kompresorom	kus za päť rokov	
	K3.2.3 Matrace AD polohovacie s tvarovou pamäťou	kus za päť rokov	odkázanosť na trvalé používanie lôžka pri imobilite, nesebestačnosti, stave vyžadujúcom ošetrovateľskú starostlivosť
	K3.3 Valce rehabilitačné polohovacie	dva kusy za dva roky	
	K3.4 Polvalce rehabilitačné polohovacie	dva kusy za dva roky	
	K3.5.1 Kliny rehabilitačné pre skoliotikov	dva kusy za dva roky	
	K3.5.2 Kliny rehabilitačné polohovacie pre končatiny	dva kusy za dva roky	
	K 3.5.3 Kliny rehabilitačné polohovacie abdukčné	dva kusy za dva roky	
	K3.6 Podložky podhlavníky rehabilitačné na polohovanie hlavy a krku	dva kusy za dva roky	
	K3.7 Podložky rehabilitačné na polohovanie končatín alebo trupu	dva kusy za dva roky	
	K3.8 Polohovacie pomôcky rehabilitačné ostatné	dva kusy za dva roky	

PODSKUPINA NÁZOV DRUHU ZDRAVOTNÍCKEJ POMÔCKY	*TRIEDA*	*MNOŽSTVOVÝ LIMIT*	*INDIKAČNÉ OBMEDZENIA*
K4 POMÔCKY NA REHABILITÁCIU HORNEJ KONČATINY A DOLNEJ KONČATINY	K4.1 Závesy, dlahy statické a dynamické a pod.	kus za tri roky	
	K4.2 Rehabilitačné pomôcky dynamické	kus za tri roky	funkčné poruchy pohybového systému, hypermobilita
K5 POMÔCKY UĽAHČUJÚCE OSOBNÚ HYGIENU - VAŇOVÉ, SPRCHOVACIE	K5.1 Držadlá / madlá / pevné	tri kusy jednorazovo	
	K5.2 Držadlá / madlá / sklopné	tri kusy jednorazovo	
	K5.3 Dosky, sedadlá a stolčeky vaňové	kus jednorazovo	
	K5.4 Stolčeky, sedadlá a stoličky sprchovacie	kus jednorazovo	
	K5.5 Ostatné pomôcky vyššie nezaradené	kus jednorazovo	
K6 POMÔCKY UĽAHČUJÚCE OSOBNÚ HYGIENU NA TOALETY	K6.1 Zvyšovače WC, podstavce a sedadlá toaletné	kus jednorazovo	
	K6.1.1 Sedadlá toaletné detské s oporou trupu K6.1.2 Ležadlá toaletné detské s oporou trupu	kus jednorazovo	
	K6.2 Stoličky a kreslá toaletné so zbernou nádobou	kus jednorazovo	
	K6.3 Toaletné zberné nádoby / WC misy /	kus jednorazovo	
	K6.4 Ostatné hygienické, kompenzačné a ošetrovacie pomôcky vyššie nezaradené	kus jednorazovo	
K7 POMÔCKY UĽAHČUJÚCE PRÍJEM A PRÍPRAVU POTRAVÍN	K7.1 Držadlá na nádoby, príbor a pod.	tri kusy za tri roky	
K8 POMÔCKY UĽAHČUJÚCE OBLIEKANIE A VYZLIEKANIE	K8.1 Navliekače pančúch a pod.	kus jednorazovo	

PODSKUPINA NÁZOV DRUHU ZDRAVOTNÍCKEJ POMÔCKY	*TRIEDA*	*MNOŽSTVOVÝ LIMIT*	*INDIKAČNÉ OBMEDZENIA*
K9 KOMPENZAČNÉ A REHABILITAČNÉ POMÔCKY VYŠŠIE NEZARADENÉ A PRÍSLUŠENSTVO (INHALAČNÉ, VÝDYCHOMERY, OXYGENÁTORY, RESPIRAČNÉ VENTILAČNÉ A INÉ)	K9.1 Prístroje inhalačné, doplnky, príslušenstvo K9.2 Prístroje inhalačné dýzové a kompresové K9.3 Prístroje inhalačné ultrazvukové K9.4 Prístroje inhalačné ostatné	kus jednorazovo kus jednorazovo kus jednorazovo kus jednorazovo	
	K9.5.1 Výdychomery nízkorozsahové pre deti K9.5.2 Výdychomery štandardné pre dospelých	kus jednorazovo kus jednorazovo	
	K9.6.1 Prístroje na oxygenoterapiu k lôžku poistenca K9.6.2 Prístroje na oxygenoterapiu s možnosťou obmedzeného pohybu poistenca K9.6.3 Prístroje na oxygenoterapiu bez obmedzenia pohybu poistenca K9.7 Fyzioterapeutické pomôcky	kus jednorazovo kus jednorazovo kus jednorazovo kus jednorazovo	
	K9.8.1 Fyzioterapeutické prístroje K9.8.2 Filtre k fyzioterapeutickým prístrojom K9.8.3 Katétre k fyzioterapeutickým prístrojom K9.8.4 Terapeutická ORL pomôcka K9.9 Pomôcky pre laryngektomovaných a trecheoktomovaných, hlasové protézy	kus jednorazovo dva kusy za mesiac 60 kusov za mesiac kus jednorazovo raz za dva roky	
	K9.9.1 Protézy hlasové K9.9.1.1 Príslušenstvo ostatné K9.9.1.2 Príslušenstvo	protézy raz za rok jedno balenie na 2 mesiace	
	K9.9.2 Tracheostomické kanyly, kovové K9.9.3 Tracheostomické kanyly, plastové K9.10 Ventilačné prístroje K9.11 Ventilačné prístroje CPAP na terapiu spánkového apnoe K9.12 Ostatné príslušenstvo	raz za päť rokov jeden kus za dva mesiace kus jednorazovo kus jednorazovo	
	K9.13.1 Prístroj na meranie zrážanlivosti krvi K9.13.2 Prúžky k prístroju na meranie zrážanlivosti krvi	raz za desať rokov 24 kusov za rok	rizikový pacient s ťažko nastaviteľnou terapeutickou hodnotou INR s výskytom závažných komplikácií pri celoživotnej antikoagulačnej liečbe

PODSKUPINA NÁZOV DRUHU ZDRAVOTNÍCKEJ POMÔCKY	***TRIEDA***	***MNOŽSTVOVÝ LIMIT***	***INDIKAČNÉ OBMEDZENIA***
	K9.14 Diagnostická pomôcka	kus jednorazovo	
K10 OPRAVA POMÔCOK SKUPINY K		podľa potreby užívateľa	

Limit skupiny L - Vozíky a kočíky, mobilné chodúľky, zdviháky chorých, špeciálne postele a príslušenstvo k nim

PODSKUPINA NÁZOV DRUHU ZDRAVOTNÍCKEJ POMÔCKY	***TRIEDA***	***MNOŽSTVOVÝ LIMIT***	***INDIKAČNÉ OBMEDZENIA***
L1 VOZÍK MECHANICKÝ	L 1.1 Vozík mechanický, skladací, oceľový	kus za päť rokov	
	L 1.2 Vozík mechanický, skladací, odľahčený	kus za päť rokov	
L2 VOZÍK MECHANICKÝ ŠPECIÁLNE UPRAVENÝ	L2.1 Vozík mechanický špeciálne upravený, polohovateľný	kus za päť rokov	
	L2.1.1 Vozík mechanický špeciálne upravený, polohovateľný čiastočne	kus za päť rokov	
	L2.1.2 Vozík mechanický špeciálne upravený, polohovateľný v celosti	kus za päť rokov	
	L2.2 Vozík mechanický špeciálne upraviteľný na mieru, poloaktívny	kus za päť rokov	
	L2.3 Vozík mechanický špeciálne upravený, aktívny, ultraľahký	kus za päť rokov	
L3 VOZÍK ELEKTRICKÝ	L 3.1 Určený prevažne pre interiér	kus za sedem rokov	
	L 3.2 Určený prevažne pre exteriér, mimo cestnej premávky	kus za sedem rokov	
L4 PRÍSLUŠENSTVO K VOZÍKU	L 4.1 Sedačky antidekubitné		
	L 4.1.1 Sedačky antidekubitné penové	kus za rok	
	L 4.1.2 Sedačky antidekubitné gélové	kus za 2 roky	
	L4.1.3 Sedačky antidekubitné pneumatické	kus za 2 roky	
	L 4.2 Ostatné príslušenstvo	kus za päť rokov	
L5 KOČÍK, INTERIÉROVÁ SEDAČKA	L5.1 Kočík, skladací z boku	kus za tri roky	
	L5.2 Kočík, polohovateľný, skladací s preklopením chrbtovej opierky	kus za tri roky	
	L5.3 Interiérová sedačka	kus za tri roky	
L6 PRÍSLUŠENSTVO KU KOČÍKU, VOZÍKU		kus za tri roky	

PODSKUPINA NÁZOV DRUHU ZDRAVOTNÍCKEJ POMÔCKY	*TRIEDA*	*MNOŽSTVOVÝ LIMIT*	*INDIKAČNÉ OBMEDZENIA*
L7 CHODÚĽKY POHYBLIVÁ, DVOJ-, TROJ-A ŠTVORKOLESOVÁ, G-APARÁT	L7.1 Chodúľa pohyblivá, dvoj-, troj-, a štvorkolesová jednoduchá	kus za päť rokov	
	L7.2 Chodúľa pohyblivá, dvoj-, troj-, a štvorkolesová zložitá	kus za päť rokov	
	L7.3 Chodúľa pohyblivá, dvoj-, troj-, štvorkolesová a G- aparát	kus za päť rokov	
L8 ZDVIHÁK	L8.1 Zdvihák, vaňový L8.2 Zdvihák, univerzálny	kus za desať rokov kus za desať rokov	
L9 POSTEĽ POLOHOVACIA	L9.1 Posteľ polohovacia, detská L9.2 Posteľ polohovacia	kus za desať rokov kus za desať rokov	odkázanosť na trvalé používanie lôžka pri imobilite, nesebestačnosti, stave vyžadujúcom ošetrovateľskú starostlivosť
L10 STOLIČKA TOALETNÁ, VOZÍK TOALETNÝ A PRÍSLUŠENSTVO		kus jednorazovo	
L11 TROJKOLESOVÝ VOZÍK		kus jednorazovo, na základe zásadných antropometrických zmien u detí je možné predpísať druhý trojkolesový vozík	degeneratívne a reumatické ochorenia s postihom váhonosných kĺbov charakteru minimálne 3 stupňa artrózy, deti s diagnózou detská mozgová obrna;

Indikačné obmedzenia zdravotníckych pomôcok skupiny L - Vozíky a kočíky, mobilné chodúľky, zdviháky chorých, špeciálne postele a príslušenstvo k nim

Základný funkčný typ zdravotníckej pomôcky poskytuje poistencovi s určitým zdravotným postihnutím, alebo určenou chorobou veku primeraný funkčný efekt a maximálnu funkčnú kompenzáciu zodpovedajúcu jeho postihnutiu. Predstavuje základnú funkčnú štandardu kompenzácie poruchy v danej skupine pomôcok. Je plne hradený zdravotnou poisťovňou**.**

Rozšírený funkčný typ zdravotníckej pomôcky poskytuje poistencovi s určitým zdravotným postihnutím, alebo určenou chorobou lepší estetický vzhľad, väčší komfort a ďalšie pozitívne vlastnosti ako základný funkčný typ, ktoré ale nie sú pre daný stav postihnutia pacienta nevyhnutné. Pomôcka je na základe verejného zdravotného poistenia uhrádzaná len do výšky úhrady základného funkčného typu v danej skupine.

L1.1 Mechanický vozík skladací, oceľový je indikovaný pri

a) postihnutí alebo chorobnom stave dolných končatín, ktoré výrazne obmedzujú alebo znemožňujú poistencovi samostatnú lokomóciu, bez súčasného postihnutia horných končatín, ktorými je poistenec schopný ovládať mechanický vozík na kratšie vzdialenosti,

b) potrebe transportu poistenca inou osobou za predpokladu zvládnutia samostatného sedu, ak poistencovi bol v predchádzajúcich siedmych rokoch uhradený na základe verejného zdravotného poistenia elektrický vozík.

L1.2 Mechanický vozík skladací odľahčený je indikovaný pri

a) postihnutí alebo chorobnom stave dolných končatín, ktoré výrazne obmedzujú alebo znemožňujú poistencovi samostatnú lokomóciu, bez súčasného postihnutia horných končatín, ktorými je poistenec schopný ovládať mechanický vozík v interiéri a na kratšie vzdialenosti v exteriéri,

b) potrebe transportu poistenca inou osobou za predpokladu zvládnutia samostatného sedu, ak poistencovi bol v predchádzajúcich siedmych rokoch uhradený na základe verejného zdravotného poistenia elektrický vozík.

L2.1.1 Vozík mechanický špeciálne upravený, polohovateľný čiastočne je indikovaný pri chorobnom stave a pri závažnom postihnutí dolných končatín, ktoré výrazne obmedzuje alebo znemožňuje poistencovi samostatnú lokomóciu, a kde zdravotný stav poistenca vyžaduje polohovanie končatiny vo vynútenej, aj nefyziologickej polohe, úpravu sklonu chrbtovej opierky. Je indikovaný aj na transport inou osobou.

L2.1.2 Vozík mechanický špeciálne upravený, polohovateľný v celosti je indikovaný pri chorobnom stave a pri závažnom postihnutí dolných končatín, ktoré znemožňuje poistencovi samostatnú lokomóciu, pri súčasnom postihnutí horných končatín, ktorými nie je schopný ovládať mechanický vozík, ani vozík elektrický, keď nie je poistenec schopný fyziologického sedu a je potrebný častý transport, ktorý vyžaduje ovládanie vozíka inou osobou.

L2.2 Vozík mechanický špeciálne upraviteľný na mieru poloaktívny, s možnosťou úpravy ťažiska, výšky a sklonu sedačky, alebo

možnosťou ovládania jednou rukou je indikovaný fyzicky menej aktívnemu poistencovi pri postihnutí dolných končatín, ktoré znemožňuje poistencovi samostatnú lokomóciu, so súčasným čiastočným postihnutím aj drieku, za predpokladu zvládnutia samostatného sedu a čiastočného postihnutia horných končatín, ktorými je však schopný ovládať mechanický vozík prevažne v interiéri a obmedzene aj v exteriéri (potrebná opierka chrbta)

L2.3 Vozík mechanický špeciálne upravený na mieru aktívny, ultraľahký je indikovaný fyzicky aktívnemu poistencovi, za predpokladu samostatného zvládnutia fyziologického sedu, pri chorobnom stave, alebo postihnutí dolných končatín, ktoré znemožňuje poistencovi samostatnú lokomóciu, bez postihnutia horných končatín, ktorými je schopný ovládať aktívne mechanický vozík v interiéri aj exteriéri (opierka chrbta minimálna).

L3.1 Vozík elektrický určený prevažne pre interiér je indikovaný pri chorobnom stave a pri závažnom postihnutí dolných končatín, ktoré znemožňuje poistencovi samostatnú lokomóciu a súčasné závažné postihnutie horných končatín mu neumožňuje ovládanie mechanického vozíka, a to ani mechanizmom pre ovládanie vozíka jednou rukou. Je určený na obmedzenú lokomóciu v rámci zúženého bezbariérového interiéru hlavne po rovine za predpokladu zvládnutia fyziologického sedu. Indikácia je podmienená splnením predpokladu zvládnutia ovládania a riadenia elektrického vozíka poistencom na základe jeho fyzickej a mentálnej spôsobilosti potvrdenej lekárom FBLR, očným lekárom a psychológom.

L3.2 Vozík elektrický určený pre interiér a exteriér mimo cestnej premávky je indikovaný pri chorobnom stave a pri závažnom postihnutí dolných končatín, ktoré znemožňuje poistencovi lokomóciu, v kombinácii so závažným chronickým ochorením, ktoré nedovoľuje poistencovi zvýšiť záťaž, a súčasné závažné postihnutie horných končatín mu neumožňuje ovládanie mechanického vozíka. Je určený na lokomóciu v rámci interiéru a exteriéru mimo cestnej premávky za predpokladu zvládnutia fyziologického sedu. Nespôsobilosť poistenca zvládnuť zvýšenú záťaž sa verifikuje záťažovým testom z odborného pracoviska, alebo stanoviskom príslušného odborného lekára pre dané chronické ochorenie. Indikácia je podmienená splnením predpokladu zvládnutia ovládania a riadenia elektrického vozíka poistencom na základe jeho fyzickej a mentálnej spôsobilosti potvrdenej lekárom FBLR, očným lekárom a psychológom.

L3.3 Vozík elektrický určený pre exteriér a cestnú premávku je indikovaný pri chorobnom stave a pri závažnom postihnutí dolných končatín, ktoré znemožňuje poistencovi lokomóciu, v kombinácii so závažným chronickým ochorením, ktoré nedovoľuje poistencovi zvýšiť fyzickú záťaž, a súčasné závažné postihnutie horných končatín mu neumožňuje ovládanie mechanického vozíka. Je určený na lokomóciu v rámci exteriéru a dopravnej komunikácie za predpokladu samostatného zvládnutia fyziologického sedu. Indikácia je podmienená splnením predpokladu zvládnutia ovládania a riadenia elektrického vozíka poistencom na základe jeho fyzickej a mentálnej spôsobilosti potvrdenej lekárom FBLR, očným lekárom, psychológom. Zdravotnícka pomôcka je na základe verejného zdravotného poistenia hradená len čiastočne, do výšky ZFT skupiny L 3.2

Mechanické vozíky a elektrické vozíky je možné indikovať od troch rokov veku dieťaťa. V osobitných prípadoch na návrh predpisujúceho lekára mimo vekový limit.

L4 Príslušenstvo k vozíku
L4.1 Sedačky antidekubitné sú indikované u poistencov s odkázanosťou na trvalé používanie mechanického, alebo elektrického vozíka,
L4.1.1 Sedačky antidekubitné penové sú indikované u poistencov s odkázanosťou na trvalé používanie mechanického, alebo elektrického vozíka s rizikom vzniku dekubitov od 28 do 27 bodov Nortonovej škály.

L4.1.2 Sedačky antidekubitné gélové sú indikované u poistencov s odkázanosťou na trvalé používanie mechanického, alebo elektrického vozíka s rizikom vzniku dekubitov od 26 do 25 bodov Nortonovej škály.

L4.1.3 Sedačky antidekubitné pneumatické sú indikované u pacientov s diagnózou tetraplégia a u diagnózy paraplégia s mimoriadne vysokým rizikom tvorby dekubitu, pod 24 bodov Nortonovej škály.

L4.2 Ostatné príslušenstvo k vozíku je plne hradené z verejného zdravotného poistenia len po dôkladnom zdôvodnení predpisujúcim lekárom a prechádzajúcom súhlase zdravotnej poisťovne s úhradou zdravotníckej pomôcky.

L5 Kočík a interiérová sedačka sú indikované od troch rokov veku dieťaťa

L5.1, L5.2 Kočík je indikovaný pri chorobnom stave a pri závažnom postihnutí dolných končatín, ktoré výrazne obmedzuje alebo znemožňuje poistencovi samostatnú lokomóciu, pri postihnutí horných končatín, ktorými nie je schopný ovládať vozík; prípadne, keď nie je poistenec schopný fyziologického sedu, a kde zdravotný stav poistenca vyžaduje úpravu sklonu chrbtovej opierky. Je určený na transport dieťaťa, ktorý vyžaduje ovládanie kočíka inou osobou.

L5.3 Interiérová sedačka je indikovaná pri chorobnom stave a pri závažnom postihnutí celého pohybového aparátu, ktoré výrazne obmedzuje alebo znemožňuje poistencovi samostatný fyziologický sed a kde zdravotný stav poistenca vyžaduje úpravu sklonu chrbtovej opierky a tiež zabezpečenie polohovania alebo stabilizovania končatín.

L6 Príslušenstvo ku kočíku, vozíku je plne hradené z verejného zdravotného poistenia len po dôkladnom zdôvodnení predpisujúcim lekárom a prechádzajúcom súhlase zdravotnej poisťovne s úhradou zdravotníckej pomôcky.

L7 Chodúľky pohyblivé, dvoj-, troj- a štvorkolesové, G-aparát sú indikované pri postihnutí alebo chorobnom stave, ktoré výrazne obmedzuje poistencovi samostatnú lokomóciu, alebo výrazne znižuje perimeter a stabilitu samostatnej chôdze bez súčasného závažného postihnutia horných končatín, ktorými je schopný ovládať zdravotnícku pomôcku.

L8 Zdviháky sú zdravotnícke pomôcky slúžiace na presuny pacienta, sú indikované pri závažnom zdravotnom postihnutí, ktoré spôsobuje nesebestačnosť, imobilitu, prevažnú alebo trvalú odkázanosť na lôžko, alebo stav vyžadujúci sústavnú ošetrovateľskú starostlivosť.

L9 Posteľ polohovacia elektrická je indikovaná pri závažnom zdravotnom postihnutí, u pacientov ktorí sú odkázaní na trvalé používanie lôžka pri imobilite, nesebestačnosti a stave vyžadujúcom ošetrovateľskú starostlivosť. Detská polohovacia posteľ je indikovaná od troch rokov veku dieťaťa.

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

L11 Trojkolesový vozík je indikovaný pri postihnutí alebo chorobnom stave, ktoré výrazne obmedzuje poistencovi samostatnú lokomóciu, alebo výrazne znižuje perimeter a stabilitu samostatnej chôdze bez súčasného závažného postihnutia horných alebo dolných končatín, ktorými je schopný ovládať zdravotnícku pomôcku, len po dôkladnom zdôvodnení predpisujúcim lekárom, psychológom a prechádzajúcom súhlase zdravotnej poisťovne s úhradou zdravotníckej pomôcky.

Limit skupiny N - Pomôcky pre sluchovo postihnutých, načúvacie prístroje a príslušenstvo k nim

PODSKUPINA NÁZOV DRUHU ZDRAVOTNÍCKEJ POMÔCKY	***TRIEDA***	***MNOŽSTVOVÝ LIMIT***	***INDIKAČNÉ OBMEDZENIE***
N1 **NAČÚVACIE PRÍSTROJE S PRÍSLUŠENSTVOM**	N1.1 Vreckový načúvací prístroj		
	N1.1.1 Stredne ťažká, ťažká a veľmi ťažká nedoslýchavosť	kus za päť rokov	
	N1.2 Závesný načúvací prístroj		
	N1.2.1 Stredne ťažká nedoslýchavosť	pri jednostrannej nedoslýchavosti u detí a dospelých kus za päť rokov pri obojstrannej nedoslýchavosti u detí dva kusy za päť rokov pri obojstrannej nedoslýchavosti u dospelých kus za päť rokov	
	N1.2.2 Ťažká a veľmi ťažká nedoslýchavosť	pri jednostrannej nedoslýchavosti u poistencov kus za päť rokov pri obojstrannej nedoslýchavosti dva kusy za päť rokov	

PODSKUPINA NÁZOV DRUHU ZDRAVOTNÍCKEJ POMÔCKY	***TRIEDA***	***MNOŽSTVOVÝ LIMIT***	***INDIKAČNÉ OBMEDZENIE***
	N1.3 Zvukovodový načúvací prístroj		
	N1.3.1 Stredne ťažká nedoslýchavosť	pri jednostrannej nedoslýchavosti u detí nad 10 rokov veku vrátane a dospelých kus za päť rokov pri obojstrannej nedoslýchavosti u detí od 10 do 18 rokov veku vrátane dva kusy za päť rokov pri obojstrannej nedoslýchavosti u dospelých kus za päť rokov	
	N1.3.2 Ťažká a veľmi ťažká nedoslýchavosť	pri jednostrannej nedoslýchavosti u poistencov nad 10 rokov veku vrátane a dospelých kus za päť rokov pri obojstrannej nedoslýchavosti u poistencov od 10 rokov veku vrátane dva kusy za päť rokov	

PODSKUPINA NÁZOV DRUHU ZDRAVOTNÍCKEJ POMÔCKY	***TRIEDA***	***MNOŽSTVOVÝ LIMIT***	***INDIKAČNÉ OBMEDZENIE***
N2 KOSTNÉ OKULIARE	N2 Kostné okuliare	kus za päť rokov	Obojstranná anomália zvukovodu a stredoušia s ťažkou prevodovou nedoslýchavosťou; chronický výtok zo stredoušia; alergia na ušnú vložku; po kofochirurgickom výkone; zlý efekt načúvacieho prístroja na vzdušné vedenie pri prevodovej nedoslýchavosti
N4 TINITUS MASKÉR	N4.1 Tinnitus maskér základný	raz za päť rokov	tinnitus
	N4.2 Tinnitus maskér kombinovaný	raz za päť rokov	ťažký celodenný tinnitus s obojstrannou stredne ťažkou až ťažkou poruchou sluchu, percepčnou alebo zmiešanou trvajúcou najmenej jeden rok po neúspešnej farmakologickej, rehabilitačnej liečbe. Predpisuje špecializované klinické pracovisko
N5 ELEKTROLARYNX	N5.1 Elektrolarynx	raz za päť rokov	

Porucha sluchu	**Charakteristika**
Stredne ťažká nedoslýchavosť	percepčná alebo prevodová porucha, strata sluchu od 40-59 dB hladiny zrozumiteľnosti reči vo voľnom poli (SRT)
Ťažká nedoslýchavosť	percepčná alebo prevodová porucha, strata od 60-79 dB hladiny zrozumiteľnosti reči vo voľnom poli (SRT)

Veľmi ťažká nedoslýchavosť	percepčná alebo prevodová porucha, strata nad 80 dB hladiny zrozumiteľnosti reči vo voľnom poli (SRT), zbytky sluchu až praktická hluchota

Deťom do šiestich rokov veku načúvací prístroj môže predpisovať len lekár foniatrického oddelenia fakultnej nemocnice.

Limit skupiny O - Okuliare a pomôcky pre zrakovo postihnutých a príslušenstvo k nim

O 5 **LUPA OPTICKÁ**	O5.1.1 Lupa optická ručná bez osvetlenia	NKCZO pod 0,3	kus za tri roky
	O5.1.2 Lupa optická ručná s osvetlením	NKCZO pod 0,3	kus za tri roky
	O5.2.1 Lupa optická príložná bez osvetlenia	NKCZO pod 0,3 dyslexia	kus za tri roky
	O5.2.2 Lupa optická príložná s osvetlením	NKCZO pod 0,3	kus za tri roky
	O5.3 Lupa optická, príslušenstvo	NKCZO pod 0,3	kus za tri roky
O 6 **OPTICKÝ SYSTÉM**	O6.1 Optický systém ďalekohľadový s príslušenstvom, monokulárny	NKCZO pod 0,3	kus za päť rokov
	O6.2 Optický systém ďalekohľadový, binokulárny	NKCZO pod 0,3	kus za päť rokov
	O6.3 Optický systém, okuliare hyperokulárne	NKCZO pod 0,3	kus za päť rokov
O 7 **ROZTOKOVÁ INSTILÁCIA OČNÁ**		Sjögrenov syndróm	tri kusy za rok