



VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠTOVNA
ČESKÉ REPUBLIKY

**Krajská pobočka
pro Olomoucký kraj**

Lazecká 22A
779 11 Olomouc

V Olomouci 2.1.2008

INFORMACE pro smluvní zdravotnická zařízení

Postup při schvalování úhrady myoelektrických protéz a protéz DK s bionickým kolenním kloubem z prostředků veřejného zdravotního pojištění

I. Myoelektrické protézy

Myoelektrické protézy jsou zdravotnické prostředky předepisované smluvním lékařem specialistou (OP, ORT, REH) na poukaz (doklad VZP – 13/2006 – Poukaz na léčebnou a ortopedickou pomůcku).

Indikaci pro schválení úhrady myoelektrické protézy z prostředků veřejného zdravotního pojištění je **ztráta obou horních končetin** (1 pár) nebo **jednostranná amputace s funkčním postižením druhé** horní končetiny.

Postup při podání žádosti o schválení úhrady myoelektrické protézy:

- 1) Lékař specialista (OP, ORT, REH) smluvního zdravotnického zařízení (SZZ) předloží příslušnému reviznímu lékaři řádně vyplněnou *Žádanku o schválení (povolení)* – doklad VZP – 21/2006, s uvedením podrobné epikrízy onemocnění pojištěnce včetně dosud užívaných protéz (typy a doba používání protéz) a klinického zdůvodnění požadavku.
- 2) Jako přílohu žádanky dle bodu 1) předepisující lékař předloží kompletně vyplněný *Formulář k žádosti o úhradu myoelektrické protézy z veřejného zdravotního pojištění*
 - žádost musí obsahovat **předběžnou kalkulaci** vypracovanou dodavatelem (proformafakturu),
 - v případě **opakovaného** vybavení **podrobný popis technického a funkčního stavu** stávající myoelektrické protézy včetně prohlášení o její **neopravitelnosti** vypracované dodavatelem.
- 3) Schvalování úhrady myoelektrických protéz z prostředků veřejného zdravotního pojištění včetně odvolacího řízení podléhá režimu Aplikace zákona č. 500/2004 Sb., správní řád.

II. Stehenní protézy s bionickým kolenním kloubem (u vysokých amputací DK)

Stehenní protézy s bionickým kolenním kloubem jsou zdravotnické prostředky předepisované smluvním lékařem specialistou (OP, ORT, REH) na poukaz (doklad VZP – 13/2006 – Poukaz na léčebnou a ortopedickou pomůcku) po předchozím schválení úhrady.

Žádost musí obsahovat **předběžnou kalkulaci** (proformafakturu) vypracovanou dodavatelem.

Jedná se o tyto kódy:

kód 0093321 – kolenní kloub C-leg, výrobce Otto Bock

kód 0093322 – kolenní kloub Rheo Knee, výrobce Össur Academy



VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠTOVNA
ČESKÉ REPUBLIKY

**Krajská pobočka
pro Olomoucký kraj
Územní pracoviště
Olomouc**

Lazecká 22A
779 11 Olomouc

V Olomouci 2.1.2008

INFORMACE pro smluvní zdravotnická zařízení

Postup při schvalování úhrady elektrických vozíků z prostředků veřejného zdravotního pojištění

Účinnost od 1. 1. 2008

Vážená paní doktoro,
Vážený pane doktore,

od 1. 1. 2008 bude schvalování úhrady elektrických vozíků z prostředků veřejného zdravotního pojištění probíhat následujícím způsobem:

1) Lékař specialista (REH, ORT, NEU, INT) smluvního zdravotnického zařízení (SZZ) předloží příslušnému reviznímu lékaři řádně vyplněnou **Žádanku o schválení (povolení)** – doklad VZP – 21/2006, s uvedením podrobné epikrízy onemocnění pojištěnce, specifikace elektrického vozíku dle platného Číselníku VZP ČR a klinického zdůvodnění typu požadovaného elektrického vozíku (totéž platí i pro žádost o schválení úhrady příslušenství el. vozíku).

2) Jako přílohu žádanky dle bodu 1) předepisující lékař předloží vyplněný **Formulář k přidělení elektrického vozíku** ve všech jeho částech:

- u **nezletilých pojištěnců** je nutné doložit k žádosti závazné prohlášení zákonných zástupců dítěte, že plně zodpovídají za bezpečnost jeho i ostatních účastníků silničního provozu v souladu se zákonem 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích, v platném znění.

- v případě indikace elektrického vozíku je nutné přiložit stanovisko příslušného odborného lékaře včetně výsledků vyšetření dokládajících rozsah a závažnost postižení, např. zátěžové testy.

- **oční vyšetření**, které je součástí žádosti, musí být zaměřeno na schopnost řídit elektrický vozík.

- v závěru **psychologického/psychiatrického vyšetření** musí být výslovně uvedeno, **zda je pojištěnec schopen bezpečně ovládat** elektrický vozík v silničním provozu.

3) Po uplynutí užitné doby nevzniká automaticky nárok pojištěnce na úhradu nového elektrického vozíku z veřejného zdravotního pojištění. K žádosti o nový ZP je nutné přiložit **technické posouzení stávajícího elektrického vozíku** servisní organizací včetně **vyřazovacího protokolu**, který je podkladem pro vyjádření **krajského revizního technika (KRT)** o oprávněnosti vyřazení elektrického vozíku.

4) Schvalování úhrady elektrického vozíku z prostředků veřejného zdravotního pojištění včetně odvolacího řízení podléhá – Aplikaci zákona č. 500/2004 Sb., správní řád.

Indikace pro schválení úhrady elektrického vozíku

Podmínkou pro zapůjčení elektrického vozíku s úhradou z prostředků veřejného zdravotního pojištění je **schopnost** pojištěnce **bezpečně jej samostatně ovládat** při splnění následujících kritérií:

A) Postižení obou dolních končetin znemožňující pojištěnci samostatnou lokomoci, v kombinaci s postižením horních končetin, které neumožňuje bezpečné ovládání mechanického vozíku, a to ani mechanismem pro jednu horní končetinu, nebo

B) postižení obou dolních končetin znemožňující pojištěnci samostatnou lokomoci při kombinaci se závažným chronickým interním onemocněním (nutno doložit stanoviskem příslušného odborného lékaře včetně výsledků dokládajících rozsah a závažnost postižení, např. zátěžové testy)

C) somatická a mentální schopnost pojištěnce musí vždy odpovídat ustanovením zákona č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích, v platném znění, která se vztahuje i na osobu, pohybující se pomocí mechanického nebo elektrického vozíku i na chodce.

Ing. Milena Krivinková, v. r.
ředitelka OZP KP VZP ČR pro Olomoucký kraj

Formulář k přidělení elektrického vozíku a Metodickou informaci k posuzování psychologické způsobilosti k bezpečnému ovládání elektrických vozíků pro tělesně postižené obdržíte na vyžádání na Vašem příslušném Územním pracovišti VZP ČR.

Formulář **Prohlídka ZP za účelem vyřazení z provozu** Vám vydá Krajský revizní technik p. B. Peslar, telefon 585 534 307.



VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA
ČESKÉ REPUBLIKY

**Krajská pobočka
pro Olomoucký kraj
Územní pracoviště
Olomouc**

Lazecká 22A
779 11 Olomouc

V Olomouci 2.1.2008

INFORMACE pro smluvní zdravotnická zařízení

Vážení smluvní partneři,

aktualizované Číselníky LEKY, IVLP, PZT a STOMAG **verze 650** vstupují v účinnost dnem **23 hodin 59 minut 31. 12. 2007**. Tiskové verze se vzhledem k prováděným změnám a časové tísni při zpracování číselníků nevydávají.

1. LEKY

Číselník LEKY.650 byl zpracován v souladu s platným zněním zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění.

V návaznosti na ustanovení tohoto zákona dochází od 1. 1. 2008 ke změně datového rozhraní číselníku a také ke změně významu údajů uváděných v některých polích. Při zpracování číselníku byly použity platné maximální ceny vydané výměry MF ČR do konce roku 2007 a databáze registrovaných léčivých přípravků SÚKLu, stav ke dni 30. 11. 2007.

Do datového rozhraní číselníku LEKY byla doplněna nová pole: ZAP, MAX1, ZAP1, NEZAP a ZPVYD. Popis těchto polí je v příložené tabulce:

MAX	maximální úhrada stanovená MZ ČR
ORC	orientační cena (konečná cena s marží, 9% DPH a s odpočtem poplatku nebo smluvní cena VZP = DNC, která je nižší než ORC s odpočtem)
MFC	konečná cena (konečná cena s marží a DPH) bez odpočtu
ZAP	započitatelný doplatek na MAX
MAX1	zvýšená úhrada (týká se nových léčiv zařazovaných SÚKLeM po 1.1.2008)
ZAP1	započitatelný doplatek na MAX1 (také až u léčiv zařazovaných SÚKLeM)
NEZAP	příznak kategorie léčiva dle MZ ČR (započitatelnost do limitu) a) "0" - nezapočítává se do limitu b) "1" - započítává se do limitu c) "P" - pomocná a doplňková léčiva, která se nezapočítávají do limitu d) "3" - léčiva, jejichž úhrada je nižší než 30% maximální ceny, ZAP = 0 e) "U" - léčivý přípravek, který je ve "skupině" (stejná ATC a stejná cesta podání), kde je plně hrazený léčivý přípravek, ZAP = 0
ZPVYD	příznak způsobu vydání léčivého přípravku (z číselníku SÚKLu): a) "F" - volně prodejný léčivý přípravek b) "V" - vyhrazená léčiva = volně prodejný léčivý přípravek, který je možno prodávat i jinde, než v lékárně

Pole MAX1 a ZAP1 budou od 1.1.2008 zatím prázdná. V poli NEZAP bude informace, proč je započitatelný doplatek 0 či se započítává do limitu a v poli ZPVYD bude příznak způsobu vydání léčivého přípravku, tento údaj je obsažen v číselníku registrovaných HVLP SÚKLu

v poli PRODEJ. Vyplňované hodnoty v těchto polích kromě ZPVYD budou určeny vyhláškou MZ ČR.

2. IVLP

K 1. 1. 2008 byla provedena v číselníku IVLP změna datového rozhraní. Do číselníku byly nově zařazeny kódy k úhradě za ředění cytostatik.

3. ZDRAVOTNICKÉ PROSTŘEDKY

V číselníku ZP došlo k následujícím změnám:

Podskupina 05 - Pomůcky ortopedickoprotetické individuálně zhotovované

V souvislosti se zrušením komisí pro schvalování úhrad ZP se zvláštním režimem byla vydána metodika VZP ČR pro schvalování úhrady myoelektrické protézy a protéz DK s bionickým kolenním kloubem (kódy 0001680, 0093321 a 0093322).

Podskupina 06 - Kompresivní punčochy a návleky

Zařazeny výrobky nového výrobce pod zkratkou 354, CZ - Aries a.s.
Provedeno navýšení cen ke konečnému spotřebiteli v souvislosti se změnou DPH u výrobce 134, I.

Podskupina 07 - Vozíky včetně příslušenství

Do metodiky číselníku VZP, v podskupině 07, byla zapracována metodika, která stanoví postup při schvalování úhrady elektrických vozíků z prostředků veřejného zdravotního pojištění krajskými revizními lékaři VZP ČR.

U vozíků mechanických a elektrických včetně příslušenství označeného symbolem R dochází od 1. 1. 2008 k navýšení částky repase na 30 % z maximální úhrady ZP.

V podskupině 07 dále dochází po revizi k vyřazení 249 kódů.

Podskupina 08 - sluchadla + příslušenství

Komise řešící problematiku případy v přidělování sluchadel a řečových procesorů na Ústředí VZP ČR byla oficiálně zrušena k 13.12.2007.

Nová pravidla schvalovacího procesu jsou též nově zapracována do metodiky k podskupině 08.

Zařazena nová sluchadla výrobce Widex a Siemens. Změna DPH promítnuta u výrobce pod zkratkou 266, D.

Podskupina 10 - Pomůcky respirační a inhalační

V metodice podskupiny 10 byl doplněn následující text:

Přístroj BiPAP AutoSV, kód 0093365, je určen pouze k léčbě pacientů s centrální apnoí, kde hlavní indikací je periodické (Cheyne-Stokesovo) dýchání.

Dále byly nově do číselníku zařazeny kódy 0093381 a 0093382 pro vysokoprůtokový koncentrátor NewLife Intensity.

Kód je určen zatím pouze pro ostatní zdravotní pojišťovny.

Podskupina 12 - Pomůcky kompenzační pro tělesně postižené

Od 1. 1. 2008 je u polohovacích mechanických a elektrických lůžek navýšena částka repase na 30 % z maximální úhrady ZP.

Podskupina 17 - Pomůcky pro laryngectomované

Zařazeny nové kódy: 0041148, 0041149.

Vyřazeny kódy: 0041050, 0041146.

Podskupina 41- Biologické implantáty a materiál

Na základě Směrnic EÚ 23/2004/ES, 17/2006/ES, 86/2006/ES ukládajících povinnost změny technologie uchovávání a zpracování tkání a buněk v rámci tkáňových bank (dále jen TKB), byla provedena revize i změny cen u některých produktů v souladu s předloženými kalkulacemi. Týká se pouze TKB s celoplošnou působností pro ČR.

Zařazeny nové kódy: 0043163, 0043164, 0043166, 0043168 až 0043172.

Zařazena nová TKB kostní Nemocnice Pelhřimov kód 0043165.

Vyřazeny kódy: 0043113 až 0043116, 0043042.

Podskupina 42- Spinální implantáty

Nově zařazené kódy: 0096712, 0096713 až 0096719, 0096724 až 0096906.

Vyřazené kódy: 0069899, 0068454 až 0068536, 0068699 až 0068707, 0096222 až 0096231.

Podskupina 43- Systémy implantabilní hydrocephalní, kochleární, neurostimulační

Došlo ke snížení cen u neurostimulačních systémů výrobce 310.

Zařazeny nové kódy: 0096694 až 0096699, 0096720 až 0096723, 0064170 až 0064183, 0096700 až 0096707, 0096648 až 0096692.

Vyřazeny kódy: 0096354 až 0096355, 0096365, 0096357 až 0096359, 0065130.

Podskupina 53 – Kardiostimulátory, defibrilátory, elektrody, chlopně

V podskupině 53 jsou sníženy ceny u několika dalších defibrilátorů a kardiostimulátorů, jelikož jsou vytvořeny tzv. balíčky, což jsou sady obsahující defibrilátory či kardiostimulátory včetně elektrod.

U kódu 0053385- Kardiostimulátor implantabilní Insignia včetně elektrody, firmy Guidant, byla zvýšena cena. Výrobce při prvním podání žádosti o zařazení do číselníku VZP chybně stanovil cenu, do které zapomněl započítat cenu za elektrodu, která je součástí balíčku.

Podskupina 56 – Další chirurgický materiál

Do této podskupiny byly přeřazeny kýlní sítky z podskupiny 68. Jedná se o tyto kódy: 0030647; 0030648; 0048541 až 0048557; 0055925 až 0055938; 0057878 až 0057885; 0092263 až 0092266.

Podskupina 64 – Implantáty

Dokončena revize všech podkladů.

Vyřazeny kódy: 0067158, 0069110 až 0069189, 0067539 až 0067549, 0067789 - 0067796 – 0067788.

Zařazeny nové kódy: 0096545 až 0096630 až 0096647.

Podskupina 68 – Staplery , prostředky pro laparoskopii

V podskupině 68 jsou zrušeny a vyřazeny všechny kódy pod zkratkou výrobce OII (87 položek).

U výrobce zkratky USS (firma TYCO) proběhla revize a následná úprava názvosloví u jednotlivých položek na základě dodaných podkladů.

Podskupina 77 – Prostředky pro intenzivní a invazivní kardiologii

V této podskupině jsou na základě jednání s jednotlivými výrobci výrazně sníženy ceny u některých ablačních katetrů.

Podskupina 78 - Stenty

Do podskupiny 78 jsou zařazeny všechny druhy stentů. Pro lepší orientaci jsou koronární stenty rozlišeny v poli **KAT** přiděleným číslem **78010 a 78020**:

1. stenty koronární potahované léčivem – rozlišovací číslo 78010
2. stenty koronární nepotahované - rozlišovací číslo 78020

Podskupina 84 - Další osteosyntetický materiál

Do této podskupiny byly zařazeny komponenty zevních fixátorů firmy Stryker pod kódy: 0106683 až 0106713. U těchto položek jsou v Číselníku VZP uvedeny již **procentuální ceny** (tzn. 10% z konečné ceny).

Dále byly zařazeny komponenty zevních fixátorů firmy Synthes pod kódy: 0105915 až 0105942. U těchto položek jsou v Číselníku VZP uvedeny již **procentuální ceny** (tzn. 10% z konečné ceny).

4. STOMATOLOGICKÉ VÝROBKY (STOMAG)

Číselník STOMAG.650 je aktualizován v souladu s platným Cenovým rozhodnutím MZ ČR.

Ing. Milena Křivinková, v. r.
ředitelka OZP KP VZP ČR pro Olomoucký kraj



VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠTOVNA
ČESKÉ REPUBLIKY

**Krajská pobočka
pro Olomoucký kraj**
Lazecká 22A
779 11 Olomouc

V Olomouci 2. 1. 2008

INFORMACE pro smluvní zdravotnická zařízení

Schvalování úhrady řečových procesorů a schvalování, resp. povolování úhrady sluchadel z prostředků veřejného zdravotního pojištění

Vážená paní doktoro,
Vážený pane doktore,

v souladu se zrušením komisí pro schvalování úhrad ZP se zvláštním režimem, je vydáván tento závazný postup při schvalování úhrady při výměně řečových procesorů a úhradě sluchadel **v dále uvedených skupinách (1 - 6)** z prostředků veřejného zdravotního pojištění.

Jedná se o zdravotnické prostředky zařazené do Číselníku VZP – Zdravotnické prostředky, podskupina 08 – sluchadla včetně příslušenství, se symbolem „Z“ a „S5“, předepisované smluvním lékařem specialistou (ORL S3, FON S3 dle věku klienta) na poukaz (doklad VZP – 14/2006 – *Poukaz na foniatrickou pomůcku*).

1. Řečový procesor

Řečový procesor (součást zevní části kochleárního implantabilního systému - dále jen CIS) je zdravotnický prostředek se symbolem „Z“ a „S5“ předepisovaný na poukaz pod kódem 0041678 (Procesor řečový SP12 Nucleus Freedom závěsný zevní), kód indikační skupiny 0040821 dle platného Číselníku VZP - Zdravotnické prostředky.

Řečový procesor **může být předepsán k úhradě** z veřejného zdravotního pojištění **pouze při jeho výměně**, a to lékařem odbornosti FON S3 foniatrického pracoviště při Centru kochleárních implantací FN Motol v Praze, **za těchto podmínek**:

- řečový procesor implantovaného CIS je již nefunkční a jeho oprava by byla nerentabilní
- implantace CIS byla provedena a uhrazena ze zdravotního pojištění na základě splnění indikací nejméně před 10 lety.

Po uplynutí směrné doby užití řečového procesoru uvedené v platném Číselníku VZP – Zdravotnické prostředky, nevzniká pojištěnci automaticky nárok na úhradu řečového procesoru nového.

Žádost o úhradu řečového procesoru při jeho výměně, kterou podává předepisující odborný lékař prostřednictvím příslušného revizního lékaře VZP ČR **k rozhodnutí o úhradě, musí obsahovat:**

- Řádně vyplněnou *Žádanku o schválení (povolení)* – doklad VZP - 21/2006, s uvedením podrobné epikrízy onemocnění pojištěnce a podrobnými údaji týkajícími se konkrétního využití CIS po dobu 10 let od implantace.
- Doklad servisní organizace o technickém stavu řečového procesoru (**vyřazovací protokol**) včetně prohlášení o jeho neopravitelnosti.

Při splnění výše uvedených podmínek je řečový procesor z prostředků veřejného zdravotního pojištění hrazen dle odst. 11 § 15 zák. č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, v platném znění, **ve výši 75% jeho ceny pro konečného spotřebitele.**

2. Úhrada sluchadla před uplynutím směrné doby užití

Indikace schválení úhrady:

Stávajícím sluchadlem nelze zkorigovat sluchový deficit, sluchadlo nepokryje současné ztráty sluchu z důvodu významného zhoršení sluchu v dB v důsledku náhlého, nepředvídatelného zhoršení zdravotního stavu (např. náhlá mozková příhoda, úraz, vedlejší účinky farmakoterapie, apod.).

Úhradu nelze schválit, jestliže např.:

- a) pojištěnci bylo lékařem vydáno stávající sluchadlo **s nedostatečným rozpětím** pro korekci jeho sluchových ztrát, přestože zhoršující se ztráty sluchu v dB se daly vzhledem k věku nebo typu onemocnění sluchového orgánu předpokládat (týká se především sluchadel zvukovodových)
- b) nutná **nákladná oprava** stávajícího sluchadla (hradí pojištěnec)
- c) pojištěncem požadovaná **výměna typu** sluchadla (např. závěsné za zvukovodové nebo naopak).

Žádost o úhradu sluchadla před směrnou dobou užití, kterou podává předepisující odborný lékař (FON 3, ORL 3), prostřednictvím **příslušného revizního lékaře, k rozhodnutí o úhradě** (dle Přílohy č. 3, Oddílu C, zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, v platném znění), **musí obsahovat:**

- a) Řádně vyplněnou *Žádanku o schválení (povolení)* – doklad VZP - 21/2006, s uvedením podrobné epikrízy onemocnění pojištěnce s podrobnými údaji týkajícími se stávajícího sluchadla včetně názvu a kódu stávajícího a navrhovaného sluchadla a data vydání stávajícího sluchadla.
- b) V příloze tónový a slovní audiogram se stávajícím a navrhovaným sluchadlem.

3. Úhrada sluchadel při binaurální korekci sluchu před 2. rokem věku dítěte

Žádost o úhradu binaurální korekce závěsnými sluchadly, kterou podává předepisující odborný lékař (FON S3) prostřednictvím příslušného revizního lékaře k rozhodnutí o úhradě (dle Přílohy č. 3, Oddílu C, zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, v platném znění), **musí obsahovat:**

- a) Řádně vyplněnou *Žádanku o schválení (povolení)* – doklad VZP - 21/2006, s uvedením podrobné epikrízy onemocnění pojištěnce s podrobným odůvodněním požadavku binaurální korekce závěsnými sluchadly, s názvem a kódem navrhovaných sluchadel.
- b) V příloze výsledky objektivní audiometrie, minimálně prahové vyšetření BERA, lépe SSEP/ASSR (Steady State Evoked Potentials/Auditory Steady State Responses).

4) Plná úhrada finančně nákladných sofistikovaných digitálních sluchadel pro pojištěnce do 18 let věku

Kód indikační skupiny 0040817

5) Úhrada binaurální korekce sluchadly pro hluchoslepé klienty nad 18 let

Kód indikační skupiny dle ztráty sluchu v dB a věku pojištěnce

Hluchoslepota je závažné zdravotní postižení, charakterizované současnou vadou zraku a sluchu, jejíž kombinace velmi výrazně ztěžuje orientaci v prostoru, komunikaci, způsobuje poruchy v psychice a sociální oblasti.

Úhrada binaurální korekce sluchových ztrát u hluchoslepých klientů **nad 18 let** je podmíněna **splněním kritérií** jak z hlediska **oftalmologického**, tak z hlediska **audiologického**:

1. Kritéria oftalmologická

- a) visus s optimální korekcí 6/60 na lepším oku a horší
- b) koncentrické zúžení zorného pole na lepším oku ke 30 stupňům bez ohledu na visus

Nálezy a), b) jednoznačně splňují definici hluchoslepoty.

- c) visus s optimální korekcí 6/60 – 6/24 na lepším oku
- d) změny na zorném poli vážnějšího charakteru (kvadrantové výpady, hemianopsie, ap.) bez ohledu na visus

U nálezu c), d) rozhodne o hluchoslepotě oftalmolog na základě event. dalších doplňujících vyšetření.

- e) visus s optimální korekcí 6/18 na lepším oku nebo méně vážné změny na zorném poli bez ohledu na visus.

U nálezu e) na návrh oftalmologa rozhodne o hluchoslepotě psycholog.

2. Kritéria audiologická:

oboustranná středně těžká nedoslýchavost (ztráta sluchu nad 40 dB na 500, 1000 a 2000 Hz na lepším uchu, ztráta sluchu slyšení 40 - 65%) podle tónového audiogramu.

Pro předpis sluchadel pro hluchoslepeho klienta je prvořadý nález vyšetření pověřeným **oftalmologem z oftalmologického pracoviště s označením S4** dle platného Číselníku ZP (vybraná pracoviště Českou společností oftalmologickou ČLS JEP, která mají oprávnění předepisovat speciální optické pomůcky slabozrakým) – viz. příl. č. 1

Sluchadla pro hluchoslepé klienty předepisuje smluvní lékař **odbornosti ORL S3/FON S3** dle věku klienta.

Žádost o úhradu sluchadel pro binaurální korekci sluchu u hluchoslepeho klienta nad 18 let věku, kterou podává předepisující odborný lékař (FON S3/ORL S3) prostřednictvím příslušného revizního lékaře (dle *Přílohy č. 3, Oddíl C, zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, v platném znění*), **musí obsahovat:**

- a) **Žádanku o schválení (povolení) – doklad VZP - 21/2006** s uvedením podrobné epikrízy onemocnění pojištěnce se zdůvodněním požadavku binaurální korekce sluchadly, s názvem a kódem navrhovaných sluchadel a kódem indikační skupiny.

- b) Vyplněný **formulář** k žádosti o úhradu kompenzačních pomůcek - sluchadel pro hluchoslepe (příloha č. 2) s nálezem vyšetření oftalmologického, ORL/FON, event. doplněné dle kritérií hluchoslepoty nálezem vyšetření psychologického, apod.
- c) V příloze předepsaná audiometrická vyšetření včetně slovní audiometrie bez a s navrhovanými sluchadly.

6. Plná úhrada sluchadel pro přímé kostní vedení BAHA bez chirurgického zákroku u dětí do 10 let věku

Kód indikační skupiny 0040820.

Indikace pro schválení úhrady:

Děti do 10 let věku s těžkou převodní nebo kombinovanou nedoslýchavostí, u nichž nelze použít ke kompenzaci sluchových ztrát běžná sluchadla pro vzdušné vedení, z následujících důvodů:

- a) oboustranná atrezie zevních zvukovodů případně spojená s kongenitální malformací středouší*
- b) převodní nedoslýchavost a oboustranná chronická otitida s trvalým výtokem ze zvukovodu, kdy ušní tvarovku nelze použít*
- c) převodní nedoslýchavost a alergie zvukovodu neřešitelná antialergickou ušní tvarovkou*
- d) velká trepanační dutina po radikální ušní operaci otevřenou technikou, kdy nelze zhotovit těsnící ušní tvarovku bez vzniku akustické zpětné vazby*
- e) těžká oboustranná otoskleróza, kde sluch nelze zlepšit operací a kde efekt sluchadla na vzdušné vedení je nedostatečný a efekt kostního sluchadla jednoznačně lepší*
- f) úraz s následnou převodní nedoslýchavostí, kterou nelze řešit chirurgicky, sluchadlem na vzdušné vedení, ale pouze sluchadlem pro kostní vedení.*

Kód 0041671 Sluchadlo pro přímé kostní vedení BAHA digitální DIVINO

Indikace:

senzorineurální složka nedoslýchavosti (práh kostního vedení) nepřesahuje 35 dB HL.

Maximální úhrada

95 540,- Kč dle platného Číselníku ZP

Kód 0041672 Sluchadlo pro přímé kostní vedení BAHA digitální Intenso

Indikace:

senzorineurální složka nedoslýchavosti (práh kostního vedení) je mezi 35 a 55 dB HL.

Maximální úhrada

95 540,- Kč dle platného Číselníku ZP

Kód 0041673 Sluchadlo pro přímé kostní vedení BAHA analogové Cordelle

Maximální úhrada

86 610,-Kč dle platného Číselníku ZP

Indikace:

senzorineurální složka nedoslýchavosti (práh kostního vedení) je větší než 55 dB do 65 dB HL.

Předepisovat a přidělovat sluchadla BAHA (Softband) bez chirurgického zákroku mohou pouze pracoviště schválená Českou společností otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku. Níže uvedená dvě pracoviště mají přímou návaznost foniatrického oddělení a oddělení chirurgie hlavy a krku:

Čechy

ORL klinika 2. LF UK a FN Motol Praha 5

Přednosta doc. MUDr. Zdeněk Kabelka

Morava

ORL klinika FN u sv. Anny Brno

Přednosta prof. MUDr. Rom Kostřica, DrSc.

Žádost o výjimečnou úhradu sluchadel pro přímé kostní vedení BAHA bez chirurgického zákroku, předepsaných lékařem odbornosti FON S3/ORL S3 výše uvedených pracovišť u dětí do 10 let věku, **musí obsahovat:**

Žádanku o schválení (povolení) – doklad VZP - 21/2006 s řádným zdůvodněním žádosti doplněným epikrizou onemocnění dítěte, názvem a kódem navrhovaného sluchadla

a) **V příloze** výsledky všech nezbytných vyšetření dle níže uvedených kritérií:

- tónový (s přesně stanoveným prahem kostního vedení) a slovní audiogram. U malých dětí výsledky objektivní audiometrie, minimálně prahové vyšetření BERA, lépe SSEP/ ASSR (Steady State Evokated Potentials/Auditory Steady State Responses)
- CT sluchového orgánu, otomikroskopické vyšetření otochirurgem (s vyjádřením, z jakého důvodu nelze sluch zlepšit otochirurgicky), stanovisko alergologa/dermatologa u neřešitelných alergií zvukovodu, atd.

b) Zdůvodnění, proč ke kompenzaci sluchové vady není vhodné kapesní sluchadlo na kostní vedení nebo brýlové sluchadlo na kostní vedení.

Schvalování úhrady skupin ZP 1) až 6) této metodiky z prostředků veřejného zdravotního pojištění včetně odvolacího řízení podléhá režimu Aplikace zákona č. 500/2004 Sb., správní řád.

Ing. Milena Křivinková, v. r.

ředitelka OZP KP VZP ČR pro Olomoucký kraj

Příloha č. 1: Seznam oftalmologických pracovišť s oprávněním předepisovat speciální optické pomůcky

Příloha č. 2: Formulář „Doporučení lékařů specialistů k předpisu kompenzačních pomůcek pro hluchoslepé“

**Doporučení lékařů specialistů k předpisu kompenzačních pomůcek pro
hluchoslepé.**

Jméno a příjmení:	Zdravotní pojišťovna:	
Rodné číslo:		
Datum narození:		
Adresa (<i>trvalé bydliště, přechodné bydliště</i>)		
Telefon (fax. E-mail)		
Průkaz ZTP - ZTP/P	ano	ne
<i>Vydán kdy a kde:</i>		
Uveďte Číslo průkazu:		
Zaměstnání :	<i>původní</i>	<i>nyní</i>
Navštěvuji školu: <i>Název a adresa</i>		
Jsem v ústavní péči : <i>Název a adresa</i>		

II. Zdravotní stav:

Vyjádření praktického lékaře, případně lékaře specialisty:

Razítko a podpis lékaře

Datum:

Název a adresa zdravotnického pracoviště

III. Postižení smyslových funkcí – vada zraku:

Vyplňuje oftalmologické pracoviště S4

Razítko a podpis lékaře

Datum:

Název a adresa zdravotnického zařízení

IV. Vyjádření klinického psychologa z Centra zrakových vad:

Vyplní se pouze u lehké slabozrakosti (6/18) nebo méně vážné změny na zorném poli bez ohledu na visus na návrh lékaře CZV FN Motol nebo pověřeného oftalmologického pracoviště S4

Razítko a podpis lékaře

datum:

V. Postižení smyslových funkcí – vada sluchu:

Vyplní lékař FON S3 nebo ORL S3 dle věku klienta.

Razítko a podpis lékaře:

Název a adresa smluvního zdravotnického zařízení

Datum:

Stanovisko příslušného revizního lékaře VZP ČR:

Razítko a podpis RLVZP ČR:

Datum:

Seznam očních lékařů oprávněných předepisovat speciální optické pomůcky (označených v číselníku PZT VZP S4) navržených Českou odbornou společností oftalmologickou J E P

Kraj Středočeský a Praha hl. město

PRAHA

Centrum zrakových vad
Fakultní nemocnice Motol
150 00 Praha 5, V Úvalu 84
Tel. 224432772
MUDr. Jitka Řehořová
MUDr. Filip Beránek

Kraj Jihomoravský

BRNO

MUDr. Zdeňka Kafková
Oční ordinace
Hrnčířská 4 PSČ 602 00
Tel. 549 211 825
MUDr. Jan Richter
Oční klinika FN U sv. Anny
Pekařská 53, PSČ 656 91
Tel. 543 181 111

Kraj Jihočeský

ČESKÉ BUDĚJOVICE

MUDr. Nad'a Pavlíčková
Oční ambulance optických pomůcek –
Nemocnice B. Němcové 54,
České Budějovice
PSČ 370 87
Tel. 378 871 111

Kraj Královehradecký

HRADEC KRÁLOVÉ

MUDr. Daniela Nováková Ph.D.
Oční klinika FN Sokolská 581,
PSČ 500 05
Hradec Králové
Tel. 495 831 111

Kraj Vysočina

JIHLAVA

MUDr. Olga Sedláková
Oční ordinace
Demlova 28, PSČ 586 01
Jihlava
Tel. 567 333 007

Kraj Karlovarský
KARLOVY VARY

MUDr. Jiří Prokop
Poliklinika II,
Jaltská
PSČ 360 20
Karlovy Vary
Tel. 353 230 873

Kraj Liberecký
LIBEREC

MUDr. Petr Bulíř
Oční odd.nemocnice
Husova 10. PSČ 460 01
Tel.485 311 111

Kraj Moravskoslezský
OPAVA

MUDr. Božena Vašáková
Odborná oční ambulance
Slezská 14a, PSČ 747 05
Tel.553765154

OSTRAVA

prim.MUDr.Sylva Horáková
Odd.pro děti s vadami zraku FN
Ostrava- Poruba
17. listopadu 1790, PSČ 708 52
Tel. 597 372 106

Kraj Plzeňský
PLZEŇ

MUDr.David Toufar
Oční klinika FN
Alej Svobody 80,,PSČ 305 99
Plzeň –Lochotín
Tel. 377 104 852

Kraj Olomoucký
OLOMOUC

MUDr. Kateřina Špačková
Oční klinika FN
I.P. Pavlova 6m,PSČ 779 00
Tel. 588 444 202

Doc. MUDr. Miloš Vymazal
Oční ordinace
I.P.Pavlova 69, PSČ 779 00
Tel. 585 412 597

ŠUMPERK

MUDr. Kateřina Šinclová
Oční odd.nemocnice
Nerudova 41, PSČ 787 01
Tel. 583 331 111

Kraj Ústecký

ÚSTÍ NAD LABEM

MUDr. Martin Hovorka

Oční odd. Masarykovy nemocnice

Pasteurova 9, PSČ 401 13

Tel. 477 111 111

Kraj Zlínský

ZLÍN

MUDr. Ladislava Machová

Primářka Očního odd. Baťovy
nemocnice

Havlíčkovo nábřeží 600

PSČ 760 01

Tel. 576 041 111