

SKUPINA 02 – ZP PRO INKONTINENTNÍ PACIENTY

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

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

ZP absorbční pro inkontinentní pacienty předepisuje smluvní lékař Pojišťovny odbornosti GER, GYN, CHI, NEF, NEU, PED, PRL, URN na Poukaz (odbornost souvisí s konkrétním typem ZP, viz Úhradový katalog VZP – ZP).

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

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

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

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

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

Pojištěncům v ústavní péči (hospitalizace) a v odborných léčebnách Pojišťovna tyto pomůcky nehradí (viz zákon 48/1997 Sb. a Metodika pro pořizování a předávání dokladů VZP ČR, doklad VZP 13/2009 – Poukaz na léčebnou a ortopedickou pomůcku).

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

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

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

V případech ostatních typů inkontinence (reflexní, urgentní, extrauretrální), kde není prioritní stresový manévr, musí odborník klasifikaci provést s přihlédnutím k údajům v mikční kartě

pacienta (anamnéza), případně k výsledkům vyšetření dolních močových cest (fyzikální vyšetření, cystoskopie, uroflowmetrie, cystografie, ultrasonografie, apod.).

Z prostředků veřejného zdravotního pojištění je Pojišťovnou hrazeno maximálně 150 kusů/měsíc, nejvýše do 449,65 Kč/měsíc.

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

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

Z prostředků veřejného zdravotního pojištění je Pojišťovnou hrazeno maximálně 150 kusů/měsíc, do celkové výše 900,45 Kč

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

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

Z prostředků veřejného zdravotního pojištění je Pojišťovnou hrazeno maximálně 150 kusů/měsíc, do celkové výše 1 699,70 Kč

Pro předpis Poukazu pro inkontinentního pojištěnce platí:

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