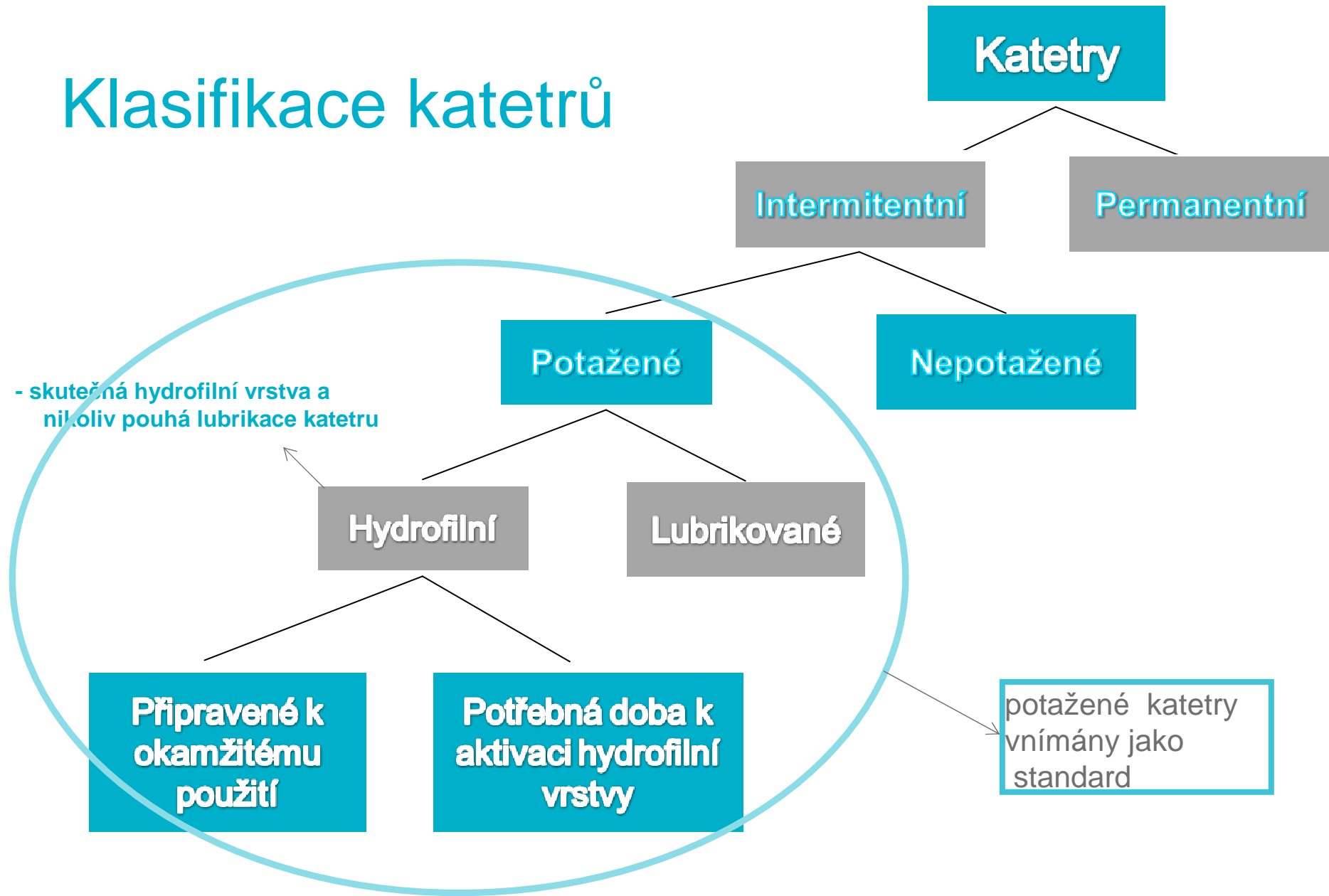


Intermitentní katetrizace

Současná legislativa a úhrady –
pravidla pro preskripci,
úhradové limity

doc. MUDr. Roman Zachoval, PhD

Klasifikace katetrů



ZÁKON č. 369/2011 Sb. – úhradové limity

- Zákon č. 369/2011, kterým se mění zákon č. 48/1997 sb. o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů
- platnost od 1.4.2012

Rozdíly oproti zákonu 48/1997 Sb.

- **nově katetry zcela bez doplatku (dříve pouze úhrada 75 %)**
- **znovu také katetry zcela bez doplatku pro ženy (dříve nehrazeny vůbec)**
- **zachován finanční a množství limit na měsíc**
 - **maximálně 50,- Kč / 1 ks**
 - **maximálně 150 ks / 1 měsíc**
- **ponecháno schválení revizním lékařem**

STÁVAJÍCÍ METODIKA VZP – KATETRY

Jednorázové močové katétrů pro intermitentní katetrizaci:

- nepotahované
- potahované

Indikační kritéria:

- předepisuje urolog pacientům s neschopností vyprázdnit močový měchýř
- hrazeno je maximálně 150 kusů za měsíc, resp. 450 kusů v preskripčním období – na 3 měsíce
- předpis podléhá schválení revizním lékařem

Upozornění:

- v preskripčním období 1 měsíc není možné čerpat současně oba typy katétrů!
- v preskripčním období 3 měsíce je možné kombinovat oba typy katétrů (potahované/ nepotahované) avšak pouze do celkového finančního a množstvího limitu, za podmínky dodržení výše uvedeného omezení (v 1 měsíci pouze 1 typ)

STÁVAJÍCÍ METODIKA VZP – KATETRY POTAHOVANÉ

Jednorázové močové katétrů potahované pro intermitentní katetrizaci

- hradí se maximálně 150 kusů do výše 7 500,- Kč za měsíc

Doplňující indikační kritéria:

- pacientům s dysfunkcí močových cest s fyziologickým či patologickým neurologickým nálezem (např. roztroušená skleróza, stavy po cévních mozkových příhodách i traumatických, stavy po operacích malé pánve, úrazech či operacích páteře či CNS, při spinálním dysrafismu aj.)
- pacientům po kontinentních náhradách močového měchýře či augmentacích měchýře s napojením na močovou trubici (ortotopický měchýř)
- u plegiků všech věkových kategorií, kde je pacient schopen manipulovat s katétrem
- u starších rizikových mužů s benigní hyperplazií prostaty či poruchou vyprazdňování jiného původu s obtížným vyprazdňováním, kde je intermitentní katetrizace vhodnější alternativou trvalé močové cévky.

PRAKTICKÝ NÁVOD POSTUPU PŘI PREKSRIPCI POTAŽENÝCH KATETRU

- 1. Kontrola splnění indikačních kritérií**
- 2. Správné vyplnění:**
 - Poukazu na léčebnou a ortopedickou pomůcku
 - Žádanku o schválení (povolení) výkonu – léčiva – ZP – ostatní
- 3. Odeslání obou žádanek reviznímu lékaři**
- 4. Po schválení žádanek revizním lékařem distribuce žádanek nebo katetrů pacientovi**
 - lékárny
 - prodejny ZP
 - přímá distribuce
- 5. Kontrola dodržování časových, finančních a množství limitů při opakované preskripci**

VZOR VYPLNĚNÉHO POUKAZU NA LÉČEBNOU A ORTOPEDICKOU POMŮCKU

AAA		POUKAZ NA LÉČEBNOU A ORTOPEDICKOU POMŮCKU				poř. č. _____	
Příjmení a jméno NOVÁK JOSEF		DRUH A OZNAČENÍ POMŮCKY oprava – úprava pomůcky		Ev. č. _____		Pomůcka nová / repasovaná*) <small>*)nehodící se škrtněte!</small>	
Číslo pojištění	7.210.2643.15	f.					
Bydliště (adresa) VÍDEŇSKÁ 340/92 140 00 PRAHA 4		MUŽSKA'	Sk	Kód	Počet	Cena	
			0,2	0,093915	4,50 KS	= 15 BALENÍ	
		KATETR NELATON CH 14 SPEEDICATH					
					Cena pomůcky _____		
<input checked="" type="checkbox"/> hradí ZP	Dg. N,3,1						
<input type="checkbox"/> spoluúčast pacienta	Pomůcka trvalá / dočasná*) <small>*)nehodící se škrtněte!</small>						
<input type="checkbox"/> hradí pacient	Pomůcka dočasná na počet měsíců _____						
Dne: 11 0 -01- 2013		Místo pro záznamy zdravotní pojišťovny				Datum: _____	
_____ <small>razítko zdrav. zařízení, jmenovka a podpis lékaře</small>						_____ <small>razítko vydejce</small>	

VZOR VYPLNĚNÉ ŽÁDANKY O SCHVÁLENÍ (POVOLENÍ) výkonu – léčiva – ZP - ostatní

111		ŽÁDANKA O SCHVÁLENÍ (POVOLENÍ) výkonu - léčiva - ZP - ostatní		Čís. schválení	
				Předběžně dne	
Pro pacienta (zařízení)	NOVÁK JOSEF			Čís. pojištěnce	7.210.264.315
				IČP	0.4.0.05377
Sk	DZ	Kód	0.09.3915	Název	MUŽSKÝ KATETR NELATON 4/4 SPEEDI CATH
Specifikace požadavku: <i>PROSÍM O SCHVÁLENÍ PŘEDPISU CÉVEK NA INTERMITENTNÍ KATETRIZACI NA OBDOBÍ 10.1. - 10.4.2013</i>				Počet provedení	
Zdůvodnění: <i>PACIENT S NEUROGENNÍ PORUCHOU VYPRAZDŇOVÁNÍ DOLNÍCH MOČOVÝCH CEST NA PODKLADĚ MÍŠŇÍ LÉZE SE SPOTŘEBOU 5 CÉVEK ZA DEN</i>				balení	
				ks	
				km	
				Platnost do	
				Dne:	10-01-2013
Stanovisko revizního lékaře ÚP VZP:				razítko a podpis žadatele	