



Ivona Malovecká, Daniela Mináriková, Viliam Foltán

Zdravotnícke pomôcky – vybrané úlohy

Výdaj zdravotníckych pomôcok na lekársky poukaz



Bratislava 2015

© Ivona Malovecká [3,50 AH], Daniela Mináriková [3,50 AH],
Viliam Foltán [0,93 AH]

Recenzenti: PharmDr. Hajnalka Komjáthy, PhD.
MUDr. Adriana Ilavská, PhD. MBA MPH

ISBN 978-80-223-3812-7

OBSAH

ÚVOD	3
POKYNY K CVIČENIAM	5
SKUPINA A – OBVAZOVÝ MATERIÁL, NÁPLASTI A ZDRAVOTNÍCKE POMÔCKY, KTORÉ SLÚŽIA NA APLIKÁCIU LIEČIVA.....	6
1. Nácvik vyhľadávania zdravotníckej pomôcky podľa kódu uvedeného na zdravotnom poukaze	14
2. Nácvik vyhľadávania množstvového limitu pre zdravotnícku pomôcku	23
3. Nácvik vyhľadávania indikačného obmedzenia zdravotníckej pomôcky	33
4. Nácvik výdaja zdravotníckej pomôcky na lekársky poukaz.....	43
SKUPINA B – ZDRAVOTNÍCKE POMÔCKY PRE INKONTINENCIU, RETENCIU MOČU	48
1. Nácvik vyhľadávania zdravotníckej pomôcky podľa kódu uvedeného na zdravotnom poukaze	50
2. Nácvik vyhľadávania množstvového limitu pre zdravotnícku pomôcku	52
3. Nácvik vyhľadávania indikačného obmedzenia zdravotníckej pomôcky	54
4. Nácvik výdaja zdravotníckej pomôcky na lekársky poukaz.....	57
SKUPINA D – ZDRAVOTNÍCKE POMÔCKY PRE DIABETIKOV	61
1. Nácvik vyhľadávania zdravotníckej pomôcky podľa kódu uvedeného na zdravotnom poukaze	64
2. Nácvik vyhľadávania množstvového limitu pre zdravotnícku pomôcku	67
3. Nácvik vyhľadávania indikačného obmedzenia zdravotníckej pomôcky	72
4. Nácvik výdaja zdravotníckej pomôcky na lekársky poukaz.....	75
SKUPINA F – ZDRAVOTNÍCKE POMÔCKY PRE STOMIKOV	79
1. Nácvik vyhľadávania zdravotníckej pomôcky podľa kódu uvedeného na zdravotnom poukaze	82
2. Nácvik vyhľadávania množstvového limitu pre zdravotnícku pomôcku	87
3. Nácvik vyhľadávania indikačného obmedzenia zdravotníckej pomôcky	92
4. Nácvik výdaja zdravotníckej pomôcky na lekársky poukaz.....	96
5. Nesprávne vyplnený lekársky poukaz pre výdaj zdravotníckych pomôcok.....	101
SKUPINA G – ZDRAVOTNÉ PANČUCHY, PANČUCHOVÉ NOHAVICE, NÁVLEKY A INÉ POMÔCKY PRE KOMPRESÍVNU LIEČBU	102
1. Nácvik vyhľadávania zdravotníckej pomôcky podľa kódu uvedeného na zdravotnom poukaze	104
2. Nácvik vyhľadávania množstvového limitu pre zdravotnícku pomôcku	107
3. Nácvik vyhľadávania indikačného obmedzenia zdravotníckej pomôcky	110
4. Nácvik výdaja zdravotníckej pomôcky na lekársky poukaz.....	113

SKUPINA H – SÉRIOVO VYRÁBANÉ PRSNÉ EPITÉZY	120
1. Nácvik vyhľadávania zdravotníckej pomôcky podľa kódu uvedeného na zdravotnom poukaze	121
2. Nácvik vyhľadávania množstvového limitu pre zdravotnícku pomôcku	122
3. Nácvik vyhľadávania indikačného obmedzenia zdravotníckej pomôcky	123
4. Nácvik výdaja zdravotníckej pomôcky na lekársky poukaz.....	124
SKUPINA J – HROMADNE VYRÁBANÉ ORTOPEDICKO – PROTETICKÉ POMÔCKY A PRÍSLUŠENSTVO K NIM	126
1. Nácvik vyhľadávania zdravotníckej pomôcky podľa kódu uvedeného na zdravotnom poukaze	129
2. Nácvik vyhľadávania množstvového limitu pre zdravotnícku pomôcku	136
3. Nácvik vyhľadávania indikačného obmedzenia zdravotníckej pomôcky	143
4. Nácvik výdaja zdravotníckej pomôcky na lekársky poukaz.....	144
SKUPINA K – REHABILITAČNÉ A KOMPENZAČNÉ POMÔCKY	154
1. Nácvik vyhľadávania zdravotníckej pomôcky podľa kódu uvedeného na zdravotnom poukaze	157
1. Nácvik vyhľadávania množstvového limitu pre zdravotnícku pomôcku	164
2. Nácvik vyhľadávania indikačného obmedzenia zdravotníckej pomôcky	171
3. Nácvik výdaja zdravotníckej pomôcky na lekársky poukaz.....	178
SKUPINA L – VOZÍKY A KOČÍKY, MOBILNÉ CHODÚDKY, ZDVIHÁKY CHORÝCH, ŠPECIÁLNE POSTELE A PRÍSLUŠENSTVO K NIM	189
1. Nácvik vyhľadávania zdravotníckej pomôcky podľa kódu uvedeného na zdravotnom poukaze	194
2. Nácvik vyhľadávania množstvového limitu pre zdravotnícku pomôcku.	197
3. Nácvik vyhľadávania indikačného obmedzenia zdravotníckej pomôcky	201
4. Nácvik výdaja zdravotníckej pomôcky na lekársky poukaz.....	205
5. Nesprávne vyplnené lekárske poukazy pre výdaj zdravotníckych pomôcok	210
SKUPINA N – POMÔCKY PRE SLUCHOVO POSTIHNUTÝCH, NAČÚVACIE PRÍSTROJE A PRÍSLUŠENSTVO K NIM	212
1. Nácvik vyhľadávania zdravotníckej pomôcky podľa kódu uvedeného na zdravotnom poukaze	214
2. Nácvik vyhľadávania množstvového limitu pre zdravotnícku pomôcku	216
3. Nácvik vyhľadávania indikačného obmedzenia zdravotníckej pomôcky	219
SKUPINA O – POMÔCKY PRE ZRAKOVO POSTIHNUTÝCH A PRÍSLUŠENSTVO K NIM.....	221
1. Nácvik vyhľadávania zdravotníckej pomôcky podľa kódu uvedeného na zdravotnom poukaze	222
2. Nácvik vyhľadávania množstvového limitu pre zdravotnícku pomôcku	224
3. Nácvik vyhľadávania indikačného obmedzenia zdravotníckej pomôcky	226
ODPORÚČANÁ LITERATÚRA.....	228

ÚVOD

Zdravotnícke systémy na celom svete sa stretávajú s výzvou, ako poskytovať účinnú a bezpečnú zdravotnú starostlivosť v podmienkach obmedzených zdrojov. Je pritom potrebné citlivo reagovať na zdravotné potreby jedinca i celej populácie, ktoré odrážajú jej demograficko - sociálny vývoj. Zdravotnícke pomôcky predstavujú neoddeliteľnú súčasť zdravotnej starostlivosti a všetkých jej foriem. Veľká variabilita, vysoký počet, neustále inovácie a moderné technológie sú atribúty, ktoré sú pre oblasť zdravotníckych pomôcok typické a v porovnaní s liekmi zdá sa, že tento segment má svoj veľký budúci potenciál napríklad v oblasti liečby civilizačných ochorení (kardiovaskulárne ochorenia, cukrovka a pod.), pri diagnostických či operačných zákrokoch alebo pri postupoch zlepšujúcich kvalitu života pacientov.

Do popredia stále viac vystupujú tri rozhodujúce oblasti – legislatíva zdravotníckych pomôcok, zaisťujúca ich bezpečnosť a kvalitu, HTA hodnotenie s cieľom maximalizovať pozitívny dopad konkrétnej zdravotníckej technológie a maximalizovať hodnotu investovaných nákladov a tiež samotný manažment, zabezpečujúci dostupnosť a optimálne fungovanie zdravotníckych pomôcok počas celej doby ich používania.

Uvedené výzvy kladú vysoké nároky pre všetkých, ktorí prichádzajú do kontaktu so zdravotníckymi pomôckami – či už sú to technológovia a vedci, výrobcovia, regulátori a tvorcovia politík, poskytovatelia zdravotnej starostlivosti aj ich samotní užívatelia.

Uvedomujúc si tento trend, Farmaceutická fakulta UK v Bratislave ponúka a zabezpečuje trojročný bakalársky študijný program Zdravotnícke a diagnostické pomôcky. Snahou je vychovávať a vzdelávať budúcich odborníkov nielen v oblasti fyzikálnych, chemických a technologických vlastností zdravotníckych pomôcok, ale aj v oblasti zaobchádzania s nimi, ich správneho výdaja, distribúcie, skladovania, hodnotením ich kvality ako aj odborného poradenstva pacientom či odborným užívateľom. Ukončením štúdia má absolvent široké možnosti uplatnenia či už v špecializovaných predajniach a výdajniach zdravotníckych potrieb, v distribučných firmách, v podnikateľských subjektoch v oblasti výroby a distribúcie zdravotníckych pomôcok alebo regulačných inštitúciách.

Keďže získava odbornú spôsobilosť pre výdaj zdravotníckych pomôcok pri poskytovaní lekárenskej starostlivosti, je mimoriadne dôležité, aby mal adekvátny prehľad a poznatky

z oblasti regulácie a legislatívy zdravotníckych pomôcok v celom kontexte zdravotnej starostlivosti a zdravotníckeho manažmentu. S týmto zámerom vznikla pre študentov bakalárskeho študijného programu Zdravotnícke a diagnostické pomôcky učebnica „Zdravotnícke pomôcky – legislatíva a regulácia“ od autorov Mináriková, Foltán, Malovecká, vydavateľstvo Osveta, 2015. Predložené skriptá dopĺňajú uvedenú učebnicu a poskytujú návod a nácvik, aby študenti získali dostatočné teoretické poznatky pre zabezpečenie správneho výdaja zdravotníckej pomôcky predpísanej na lekárskeho poukazu, nakoľko osoba oprávnená vydávať zdravotnícke pomôcky, je zodpovedná za správnosť a posúdenie všetkých náležitostí lekárskeho poukazu. V rámci praktickej výučby skriptá ponúkajú príklady na nácvik identifikácie zdravotníckej pomôcky, kontroly všeobecných náležitostí poukazu i špeciálnych požiadaviek podľa skupín zdravotníckych pomôcok, a to v kontexte platnej legislatívy a zákonných predpisov. Študent takto môže získať dostatočný teoretický základ pre absolvovanie povinnej praxe v rámci štúdia aj ilustratívnejšie pochopiť a aplikovať legislatívu v praktickom živote.

POKYNY K CVIČENIAM

Úlohy k nácviku výdaja zdravotníckych pomôcok sú sústredené do skupín podľa oblasti na ktorú sa zdravotnícke pomôcky používajú. Tie sa označujú:

1. skupina obväzový materiál, náplati a zdravotnícke pomôcky, ktoré slúžia na aplikáciu liečiva (skupina A),
2. skupina zdravotnícke pomôcky pre inkontinenciu, retenciu moču (skupina B),
3. skupina zdravotnícke pomôcky pre diabetikov (skupina D),
4. skupina zdravotnícke pomôcky pre stomikov (skupina F),
5. skupina zdravotné pančuchy, pančuchové nohavice, návleky a iné pomôcky pre kompresívnu liečbu (skupina G),
6. skupina sériovo vyrábané prsné epitézy (skupina H),
7. hromadne vyrábané ortopedicko-protetické pomôcky a príslušenstvo k nim (skupina J),
8. skupina rehabilitačné a kompenzačné pomôcky (skupina K),
9. skupina vozíky a kočíky, mobilné chodúľky, zdviháky chorých, špeciálne postele a príslušenstvo k nim (skupina L),
10. skupina pomôcky pre sluchovo postihnutých, načúvacie prístroje a príslušenstvo k nim (skupina N),
11. skupina okuliare a pomôcky pre zrakovo postihnutých a príslušenstvo k nim (skupina O).

Úlohy, ktoré budú študenti riešiť sú koncipované do niekoľkých oblastí:

1. nácvik vyhľadávania a identifikácie zdravotníckej pomôcky podľa kódu uvedeného na lekárskom poukaze,
2. nácvik vyhľadávania množstvomého limitu zdravotníckej pomôcky,
3. nácvik vyhľadávania indikačného obmedzenia zdravotníckej pomôcky,
4. nácvik výdaja zdravotníckej pomôcky na lekársky poukaz,
5. nácvik vyhľadávania chýb v nesprávne vyplnenom lekárskom poukaze.

Pri riešení uvedených úloh bude študent pracovať so Zoznamom kategorizovaných zdravotníckych pomôcok, ktorý si vyhľadá na stránke <http://www.health.gov.sk/?kategorizacia-a-uuc>

V rámci nácviku výdaja zdravotníckej pomôcky na lekársky poukaz sa študent naučí spoznávať aj odbornosti lekárov podľa prílohy kategorizačného zoznamu zdravotníckych pomôcok a diagnózy ochorení.

Všetky pripravené úlohy sú doplnené o správne riešenia.

Pri príprave úloh sa vychádzalo z aktuálneho Zoznamu kategorizovaných zdravotníckych pomôcok (platného od 1.1.2015 – 31.3.2015).

SKUPINA A – OBVAZOVÝ MATERIÁL, NÁPLASTI A ZDRAVOTNÍCKE POMÔCKY, KTORÉ SLÚŽIA NA APLIKÁCIU LIEČIVA

Základné podskupiny, triedy zdravotníckych pomôcok skupiny A (obvazový materiál, náplasti a zdravotnícke pomôcky, ktoré slúžia na aplikáciu liečiva) a ich indikačné a množstvom limity.

PODSKUPINA NÁZOV DRUHU ZDRAVOTNÍCKEJ POMÔCKY	TRIEDA	Indikačné obmedzenia	Množstvom limit
A1 OBVÁZ HYDROFILNÝ	A 1.1 Obváz hydrofilný, sterilný		10 kusov za mesiac
	A 1.2 Obváz 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 OBVÁZ HADIČKOVÝ	A 6 Obváz hadičkový		tri metre za mesiac
A7 OBVÁZ ELASTICKÝ	A 7 Obváz elastický		štyri kusy za mesiac
A8 POMÔCKY NA VHLKÉ HOJENIE RÁN	A 8.1.1.1 Obváz 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 Obváz hydrokoloidný, štandardný, lepidlo		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 Obváz 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, lepidlo		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 lepidlo		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 lepidlo		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 pôvodu Rozpadnuté rany nemalígneho charakteru Remodelujúci materiál na kožné defekty sa nesmie použiť na: - nekrotické, putridne 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).
	A8.10.2 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 1× 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	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).

		nesmie použiť na: nesecernujúce a málo secernujúce rany a ako sekundárne krytie pri prekrytí iného savého primárneho krytia	
	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 prevázov 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 prevázov 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 prevázov 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 prevázov 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, putridné 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 prevázov počas určeného obdobia do ďalšieho predpisu – spravidla mesiac).
	A8.14.2 Kolagénové krytie plošné	Chronické nehojace sa rany napriek liečbe Vredy venózneho, arteriálneho	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

		pôvodu Rozpadnuté rany nemalígneho charakteru Remodelujúci materiál na kožné defekty sa nesmie použiť na: - nekrotické, putridné rany - malígne rany a rany nevyšetreného pôvodu - silno secernujúce rany	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 Celulóзовé 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 1× denne, alebo nedostatočným uzamykaním e× sudátu 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 svojho 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).
	A8.18.1 Melové krytie na báze manuka medu, náplast'	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, náplast' sa nesmie	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).

		použiť na: - silno hnisajúce rany, - suché neodstránené nekrózy	
	A8.18.2 Melové krytie na báze manuka medu, tuba	Výplňové médium do povlečených málo a stredne 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	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).
	A8.19 Systém na podtlakové hojenie rán	Pooperačné rany po cievnych rekonštrukciách s rizikom dehiscencie respektíve infekcie pre nízku až stredne silnú produkciu exudátu Aplikované kožné štepy a lalokové plastiky kože, kde retencia tekutiny pod štepom/lalokom ohrozuje jeho prihojenie Systém podtlakového hojenia rán sa nesmie použiť pre silne secernujúce alebo hlboké respektíve chobotovité alebo kontaminované rany s aktívnym zápalom respektíve anaeróbnou infekciou	Jeden set obsahujúci 1 pumpa + 2 krytia na 7 dní jednorázovo počas neprerušenej počiatočnej fázy liečby rany
A9 OČNÝ OBVÁZ			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 insuficencie	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 žľazníka a žľazových 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 v prípade negatívneho testu neuropátie	kus jednorázovo kus za rok

Hradená liečba pre A8.19 Systém na podtlakové hojenie rán výhradne v špecializovaných ambulanciách ústavných zariadení, ktoré používajú systém podtlakového hojenia rán určeného pre hospitalizovaných pacientov.

1. Nácvik vyhľadávania zdravotníckej pomôcky podľa kódu uvedeného na zdravotnom poukaze

Pre uľahčenie identifikácie zdravotníckej pomôcky uvádzame kód podskupiny zdravotníckej pomôcky.

Úloha: Vyhľadaj názov zdravotníckej pomôcky a názov podskupiny zdravotníckej pomôcky:

Kód zdravotníckej pomôcky	Podskupina
A21866	A1.1.1
A21863	A1.1.2
A23309	A1.2.1
A23318	A1.2.2
A21872	A1.2.3
A21867	A1.2.4
A38700	A2.1
A50238	A2.2
A50235	A3
A21478	A4.1.1
A21479	A4.1.2
A57022	A4.2.1
A57024	A4.2.2
A53135	A5.1
A53140	A5.2
A87104	A5.3
A41509	A6.1
A21880	A6.2
A50202	A6.3
A21900	A7.1
A21903	A7.2
A21890	A7.3
A21892	A7.4
A21891	A7.5
A65939	A8.1.1.1
A37310	A8.1.1.2
A39601	A8.1.2
A37312	A8.1.3
A60692	A8.2
A26351	A8.3
A36628	A8.4.1
A21646	A8.4.2.1

A52627	A8.4.2.2
A26762	A8.5.1.1
A83297	A8.5.1.2
A36624	A8.5.1.3
A39594	A8.5.2
A84189	A8.6.1.1
A70460	A8.6.1.2
A70461	A8.6.1.3
A84190	A8.6.1.4
A91587	A8.6.1.5
A59129	A8.6.1.6
A89743	A8.6.1.7
A79735	A8.6.2.1
A68038	A8.6.2.2
A68791	A8.7.1
A68797	A8.7.2
A68799	A8.7.3
A68793	A8.7.4
A17418	A8.8
A65571	A8.9
A70262	A8.10.1
A81145	A8.10.2
A89281	A8.11
A39608	A8.12
A91639	A8.13.1.1
A64962	A8.13.1.2
A91619	A8.13.1.3
A73730	A8.13.2
A75072	A8.13.3
A84090	A8.13.4.1
A91702	A8.13.4.2
A22193	A8.13.5
A88252	A8.13.6
A82294	A8.14.1
A82329	A8.14.2.1
A60450	A8.14.2.2
A77025	A8.15.1
A83234	A8.15.2
A77802	A8.16
A79271	A8.17
A84283	A8.18.1
A84285	A8.18.2
A88676	A8.19

A73658	A9
A25908	A11.1
A25896	A11.2
A21012	A12
A70516	A13.1
A89684	A13.2
A82679	A14
D82441	A15

Správne odpovede:

Podskupina	Názov podskupiny	Kód zdravotníckej pomôcky	Názov zdravotníckej pomôcky	Dolpnok názvu
A1.1.1	Obväz hydrofilný, sterilný 8 – 12 cm	A21866	obväz hydrofilný sterilný	12 cm × 5 m, á 10 ks
A1.1.2	Obväz hydrofilný, sterilný do 6 cm	A21863	obväz hydrofilný sterilný	6 cm × 5 m, á 10 ks
A1.2.1	Obväz hydrofilný, nesterilný 10 - 12 cm vrátane	A23309	hydrofilný, nesterilný, pletený z bavlny	12 cm × 5 m, á 10 ks
A1.2.2	Obväz hydrofilný, nesterilný 14 cm a viac	A23318	hydrofilný, nesterilný, pletený z bavlny	20 cm × 10 m, á 10 ks
A1.2.3	Obväz hydrofilný, nesterilný 6 - 9,9 cm	A21872	hydrofilný nesterilný	8 cm × 10 m, á 10 ks
A1.2.4	Obväz hydrofilný, nesterilný šírka do 6 cm	A21867	hydrofilný nesterilný	6 cm × 5 m , á 10 ks
A2.1	Gáza hydrofilná, rolovaná	A38700	obväzová gáza hydrofilná, 17 vlákien	105 cm × 10 m
A2.2	Gáza hydrofilná, zložky	A50238	gáza skladaná nesterilná, á 2 ks	90 cm, á 100
A3	Gázové skrútené tampóny	A50235	tampón stáčaný, nesterilný	100 ks
A4.1.1	Gázové kompresy, sterilné šírka do 10 cm	A21478	Vliwasoft - kompresy, sterilné, 6 vrstvové	7,5 × 7,5 cm, á 2ks
A4.1.2	Gázové kompresy, sterilné šírka od 10 cm vrátane	A21479	Vliwasoft - kompresy, sterilné, 6 vrstvové	10 × 10 cm, á 2ks
A4.2.1	Gázové kompresy, nesterilné do 9,9 cm	A57022	Gazin, 8-vrstvový, nesterilný	5 × 5 cm, á 100 ks
A4.2.2	Gázové kompresy, nesterilné nad 10 cm	A57024	Gazin, 8-vrstvový, nesterilný	10 × 10 cm, á 100 ks
A5.1	Vata vinutá	A53135	vata buničitá vinutá	1000 g

			nesterilná	
A5.2	Vata v rezoch	A53140	vata buničitá strihaná nesterilná	20× 30 cm, á 500g
A5.3	Vatový vankúšik	A87104	PUR-Zellin vata buničitá, stáčaná, delená	4× 5 cm, 1 vrecká po 500 ks
A6.1	Obväz hadičkový do 4 cm	A41509	Pruban – obväz pružný hadicový, jednotlivé prsty	1 cm, á 1 m
A6.2	Obväz hadičkový nad 4 cm do 7 cm	A21880	Pruban – obväz pružný hadicový, lakeť, koleno	6 cm, á 1 m
A6.3	Obväz hadičkový nad 7 cm	A50202	Pruban – obväz pružný hadicový, hrud', stehno	9 cm, á 1m
A7.1	Elastický obväz, dlhoťažný šírka do 9 cm	A21900	Idealtex elastický, dlhoťažný	8 cm × 5m, á 1ks
A7.2	Elastický obväz, dlhoťažný šírka nad 9 cm	A21903	Idealtex elastický, dlhoťažný	14 cm × 5 m, 1 ks
A7.3	Elastický obväz, krátkoťažný šírka do 10 cm	A21890	Ideal pružný, krátkoťažný	8 cm × 5m, á 1 ks
A7.4	Elastický obväz, krátkoťažný šírka nad 12 cm	A21892	Ideal pružný, krátkoťažný	12 cm × 5m, á 1ks
A7.5	Elastický obväz, krátkoťažný šírka od 10 cm do 12 cm	A21891	Ideal pružný, krátkoťažný	10 cm × 5m, á 1 ks
A8.1.1.1	Obväz hydrokoloidný, štandardný, nelepivý	A65939	ALGOPLAQ UE HP	20 cm × 20 cm, á 10 ks
A8.1.1.2	Obväz hydrokoloidný, štandardný, lepivý	A37310	Granuflex adhezívny okraj	10× 13 cm, á 5 ks
A8.1.2	Obväz hydrokoloidný, tenký	A39601	Suprasorb H tenký	15× 15 cm, á 5 ks
A8.1.3	Doplňky k obväzu hydrokoloidnému	A37312	Granuflex pasta	30 g, á 1 ks
A8.2	Obväz s aktívnym uhlím	A60692	Vliwaktiv- kompresa s aktívnym uhlím	10× 20 cm, á 1 ks
A8.3	Obväz s aktívnym iódom	A26351	Inadine, 9,5 cm × 9,5 cm	9,5× 9,5 cm, á 25 ks

A8.4.1	Hydrogél, tuba	A36628	Purilon Gel	25 g, á 10 ks
A8.4.2.1	Obváz hydrogélový, nelepivý	A21646	Hydrosorb	10× 10 cm, á 5 ks
A8.4.2.2	Obváz hydrogélový, lepidivý	A52627	Askina Transorbent Border	10× 10 cm, á 5 ks
A8.5.1.1	Obváz alginátový do 50 cm ² vrátane	A26762	Kaltostat	5× 5 cm, á 10 ks
A8.5.1.2	Obváz alginátový do 100 cm ² vrátane	A83297	CURASORB ZN	10× 10 cm
A8.5.1.3	Obváz alginátový nad 100 cm ²	A36624	Obváz alginátový Biatain Alginate	15× 15 cm, á 10 ks
A8.5.2	Výplň alginátová	A39594	Suprasorb A	30 cm/2g, á 5 ks
A8.6.1.1	Obváz hydropolymérový nelepivý do 50 cm ² vrátane	A84189	Biatain Ag, výplň	5× 8 cm, á 5 ks
A8.6.1.2	Obváz hydropolymérový nelepivý do 100 cm ² vrátane	A70460	Biatain Ag	10× 10 cm, á 10 ks
A8.6.1.3	Obváz hydropolymérový nelepivý nad 100 cm ²	A70461	Biatain Ag	15× 15 cm, á 5 ks
A8.6.1.4	Obváz hydropolymérový lepidivý do 50 cm ² vrátane	A84190	Biatain Ag	7,5× 7,5 cm, á 5 ks
A8.6.1.5	Obváz hydropolymérový lepidivý do 100 cm ² vrátane	A91587	Aquacel Ag foam adhezívne penové krytie na rany so silikónovým okrajom	so striebrom, 12,5× 12,5 cm, á 10 ks
A8.6.1.6	Obváz hydropolymérový lepidivý nad 100 cm ²	A59129	Biatain	19× 20 cm, á 5ks
A8.6.1.7	Obváz hydropolymérový lepidivý tvarovaný	A89743	Tielle Plus Heel	hydropolymérový obváz, s adhezívnym okrajom, 20× 26,5 cm
A8.6.2.1	Obváz polyuretánový nelepivý	A79735	Mepilex Ag	12,5× 12,5 cm, á 5 ks
A8.6.2.2	Obváz polyuretánový lepidivý	A68038	PermaFoam Comfort	10× 20 cm, á 5 ks
A8.7.1	Polyakrylátové krytie na autolytické čistenie rán do 50 cm ² vrátane	A68791	TenderWet 24 active kompres, aktivovaný roztokom	4× 7 cm, á 10 ks

A8.7.2	Polyakrylátové krytie na autolytické čistenie rán do 100 cm 2 vrátane	A68797	TenderWet 24 active kompres, aktivovaný roztokom	10× 10 cm, á 10 ks
A8.7.3	Polyakrylátové krytie na autolytické čistenie rán nad 100 cm2	A68799	TenderWet 24 active kompres, aktivovaný roztokom	7,5× 20 cm, á 10 ks
A8.7.4	Polyakrylátové krytie na autolytické čistenie rán tvarované	A68793	TenderWet 24 active kompres, aktivovaný roztokom	priemer 5,5 cm, á 10 ks
A8.8	Masťný tyl sterilný	A17418	Grassolind Neutral	7,5× 10 cm, á 10 ks
A8.9	Obväz hydrovláknitý	A65571	Aquacel - obväz na rany	10× 12 cm, á 10 ks
A8.10.1	Kolagénové krytie práškové	A70262	Catrix	1 g, á 14 ks, kolagénový prášok
A8.10.2	Remodelujúci materiál na patologické jazvy	A81145	Dermatix	15g
A8.11	Lipidokoloidné krytie	A89281	Physiotulle kontaktné krytie na rany	nelepivé, 15× 15 cm, 10 ks v balení, sterilný, rozbaliteľný
A8.12	Membránové krytie	A39608	Suprasorb F	5× 7 cm, á 10 ks
A8.13.1. 1	Superabsorbent, vysoko savý savosť nad 1ml/ cm2	A91639	Krytie na rany sorbion sachet S	10× 10 cm, á 10 ks, hydroaktívne krytie na rany
A8.13.1. 2	Obväz hydrokapilárny Biatain Super, Non-Adhesive savosť od 0,7 do 1,0 ml/ cm2	A64962	Obväz hydrokapilárny Biatain Super, Non-Adhesive	vysokoabsorbčný, nelepivý, 10× 10 cm, 10 ks
A8.13.1. 3	Superabsorbent, vysoko savý	A91619	Mepilex Border Post-Op	superabsorbent, 9× 15 cm, 10 ks
A8.13.2	Roztoky na výplach rán	A73730	Microdacyn60 Wound Care 500 ml	500 ml, fľaša
A8.13.3	Hydrobalančné obvazy	A75072	SUPRASORB X	9× 9 cm, á 5 ks
A8.13.4. 1	Neadherentné krytie	A84090	Silflex TM	12× 15 cm, á 10 ks

A8.13.4.2	Neadherentné krytie s nanokryštalickým striebrom	A91702	Acticoat Flex 3 s nanokryštalickým striebrom	10× 20 cm
A8.13.5	Iné pomôcky na liečbu rán	A22193	Con-zellinn	6× 3 cm, á 100 ks, s alkoholom
A8.13.6	Mechanické čistenie rán	A88252	Debrisoft	pre debridement
A8.14.1	Kolagénové krytie v spreji	A82294	Biospray, prášok na rany kolagénový	75 ml
A8.14.2.1	Kolagénové krytie plošné animálne	A82329	BIOPAD	5× 5× 0,7 cm, á 3 ks
A8.14.2.2	Kolagénové krytie plošné syntetické	A60450	Promogran remodelujúci materiál	28 cm ² , 10× 1 ks
A8.15.1	Pomôcky do ústnej dutiny gélové	A77025	Gelclair	180 ml fľaša, orálny gél
A8.15.2	Pomôcky do ústnej dutiny so zmenou pH	A83234	Caphosol	2× 30 ks, á 15 ml
A8.16	Celulóзовé krytie	A77802	VELODERM	9× 12 cm, á 25 ks
A8.17	Biokeramické krytie	A79271	Cerdak Basic	10 cm × 10 cm, á 10 ks
A8.18.1	Melové krytie na báze manuka medu náplast'	A84283	ActiliteTM	10× 10 cm, nepriľnavé 10ks
A8.18.2	Melové krytie na báze manuka medu masť	A84285	Activon TubeTM	25 g tube
A8.19	Systém na podtlakové hojenie rán	A88676	Systém vákuovej terapie PICO	jednorazový, krytie 10× 20
A9	Očný obvaz	A73658	EUROOPTIC AL, sterilný	5,2× 6,4 cm, á 50 ks
A11.1	Pesar pre močovú inkontinenciu a descensus pošvy	A25908	Kockový pesar Frank, nesterilizovaný	25, 29, 32,37, 41, 45, 55,65,70,75mm, á 1 ks
A11.2	Pesar pre liečbu isthmocervikálnej insuficiencie	A25896	Cerclage pesar Frank	-
A12	Pomôcky na inhaláciu liečiva	A21012	Inhalačný nadstavec - Aerochamber	žltý pre deti od 6 mesiacov do 5 rokov
A13.1	Perá na aplikáciu liečiv	A70516	NordiPen 5	dávky 0,05 - 1,25 mg
A13.2	Zdravotnícke pomôcky na podanie infúzie	A89684	Easypump II LT 270-54	objem 270ml, prietok 5ml/hod

A14	Liečebná tkanina	A82679	DermaSilk® liečebný odev	predlaktie, rameno, predkolenie a stehno, 2× 25 cm, á 2ks
A15	Diagnostická náplast'	D82441	NEUROTTEST	testovacia náplast' periférnej autonómnej neuropatie a včasná diagnostika syndrómu diabetickej nohy

2. Nácvik vyhľadávania množstvového limitu pre zdravotnícku pomôcku

Úloha: Vyhľadaj množstvový limit uvedených zdravotníckych pomôcok:

Podskupina	Kód zdravotníckej pomôcky	Názov zdravotníckej pomôcky
A1.1.1	A21866	obváz hydrofilný sterilný
A1.1.2	A21863	obváz hydrofilný sterilný
A1.2.1	A23309	hydrofilný, nesterilný, pletený z bavlny
A1.2.2	A23318	hydrofilný, nesterilný, pletený z bavlny
A1.2.3	A21872	hydrofilný nesterilný
A1.2.4	A21867	hydrofilný nesterilný
A2.1	A38700	obvázová gáza hydrofilná, 17 vlákien
A2.2	A50238	gáza skladaná nesterilná, á 2 ks
A3	A50235	tampón stáčaný, nesterilný
A4.1.1	A21478	Vliwasoft - kompresy, sterilné, 6 vrstvové
A4.1.2	A21479	Vliwasoft - kompresy, sterilné, 6 vrstvové
A4.2.1	A57022	Gazin, 8-vrstvový, nesterilný
A4.2.2	A57024	Gazin, 8-vrstvový, nesterilný
A5.1	A53135	vata buničitá vinutá nesterilná
A5.2	A53140	vata buničitá strihaná nesterilná
A5.3	A87104	PUR-Zellin vata buničitá, stáčaná, delená
A6.1	A41509	Pruban – obváz pružný hadicový, jednotlivé prsty
A6.2	A21880	Pruban – obváz pružný hadicový, lakť, koleno
A6.3	A50202	Pruban – obváz pružný hadicový, hrud', stehno
A7.1	A21900	Idealtex elastický, dlhoťažný
A7.2	A21903	Idealtex elastický, dlhoťažný
A7.3	A21890	Ideal pružný, krátkot'ažný
A7.4	A21892	Ideal pružný, krátkot'ažný
A7.5	A21891	Ideal pružný, krátkot'ažný
A8.1.1.1	A65939	ALGOPLAQUE HP
A8.1.1.2	A37310	Granuflex adhezívny okraj
A8.1.2	A39601	Suprasorb H tenký
A8.1.3	A37312	Granuflex pasta
A8.2	A60692	Vliwaktiv-kompresa s aktívnym uhlím
A8.3	A26351	Inadine, 9,5 cm × 9,5 cm

A8.4.1	A36628	Purilon Gel
A8.4.2.1	A21646	Hydrosorb
A8.4.2.2	A52627	Askina Transorbent Border
A8.5.1.1	A26762	Kaltostat
A8.5.1.2	A83297	CURASORB ZN
A8.5.1.3	A36624	Obváz alginátový Biatain Alginate
A8.5.2	A39594	Suprasorb A
A8.6.1.1	A84189	Biatain Ag,výplň
A8.6.1.2	A70460	Biatain Ag
A8.6.1.3	A70461	Biatain Ag
A8.6.1.4	A84190	Biatain Ag
A8.6.1.5	A91587	Aquacel Ag foam adhezívne penové krytie na rany so silikónovým okrajom
A8.6.1.6	A59129	Biatain
A8.6.1.7	A89743	Tielle Plus Heel
A8.6.2.1	A79735	Mepilex Ag
A8.6.2.2	A68038	PermaFoam Comfort
A8.7.1	A68791	TenderWet 24 active kompres, aktivovaný roztokom
A8.7.2	A68797	TenderWet 24 active kompres, aktivovaný roztokom
A8.7.3	A68799	TenderWet 24 active kompres, aktivovaný roztokom
A8.7.4	A68793	TenderWet 24 active kompres, aktivovaný roztokom
A8.8	A17418	Grassolind Neutral
A8.9	A65571	Aquacel - obváz na rany
A8.10.1	A70262	Catrix
A8.10.2	A81145	Dermatix
A8.11	A89281	Physiotulle kontaktné krytie na rany
A8.12	A39608	Suprasorb F
A8.13.1.1	A91639	Krytie na rany sorbion sachet S
A8.13.1.2	A64962	Obváz hydrokapilárny Biatain Super, Non-Adhesive
A8.13.1.3	A91619	Mepilex Border Post-Op
A8.13.2	A73730	Microdacyn60 Wound Care 500 ml
A8.13.3	A75072	SUPRASORB X
A8.13.4.1	A84090	Silflex TM
A8.13.4.2	A91702	Acticoat Flex 3 s nanokryštalickým striebrom
A8.13.5	A22193	Con-zellinn
A8.13.6	A88252	Debrisoft

A8.14.1	A82294	Biospray, prášok na rany kolagénový
A8.14.2.1	A82329	BIOPAD
A8.14.2.2	A60450	Promogran remodelujúci materiál
A8.15.1	A77025	Gelclair
A8.15.2	A83234	Caphosol
A8.16	A77802	VELODERM
A8.17	A79271	Cerdak Basic
A8.18.1	A84283	ActiliteTM
A8.18.2	A84285	Activon TubeTM
A8.19	A88676	Systém vákuovej terapie PICO
A9	A73658	EUROOPTICAL, sterilný
A11.1	A25908	Kockový pesar Frank, nesterilizovaný
A11.2	A25896	Cerclage pesar Frank
A12	A21012	Inhalačný nadstavec - Aerochamber
A13.1	A70516	NordiPen 5
A13.2	A89684	Easypump II LT 270-54
A14	A82679	Dermasilk® liečebný odev
A15	D82441	NEUROTTEST

Správne odpovede:

Podskupina	Názov podskupiny	Kód zdravotníckej pomôcky	Názov zdravotníckej pomôcky	Množstvomý limit	
A1.1.1	Obväz hydrofilný, sterilný 8-12 cm	A21866	obväz hydrofilný sterilný	10 kusov za mesiac	
A1.1.2	Obväz hydrofilný, sterilný do 6 cm	A21863	obväz hydrofilný sterilný	10 kusov za mesiac	
A1.2.1	Obväz hydrofilný, nesterilný 10 - 12 cm vrátane	A23309	hydrofilný, nesterilný, pletený z bavlny	10 kusov za mesiac	
A1.2.2	Obväz hydrofilný, nesterilný 14 cm a viac	A23318	hydrofilný, nesterilný, pletený z bavlny	10 kusov za mesiac	
A1.2.3	Obväz hydrofilný, nesterilný 6 - 9,9 cm	A21872	hydrofilný nesterilný	10 kusov za mesiac	
A1.2.4	Obväz hydrofilný, nesterilný šírka do 6 cm	A21867	hydrofilný nesterilný	10 kusov za mesiac	
A2.1	Gáza hydrofilná, rolovaná	A38700	obväzová gáza hydrofilná, 17 vlákien	kus za dva mesiace	
A2.2	Gáza hydrofilná, zložky	A50238	gáza skladaná nesterilná, á 2 ks	10 kusov za mesiac	
A3	Gázové skrútené tampóny	A50235	tampón stáčaný, nesterilný	pre deti do 18 rokov	100 kusov za mesiac
				pre dospelých pri intenzifikovanom režime	100 kusov za dva mesiace
				pre dospelých pri konvenčnom režime	100 kusov za tri mesiace

A4.1.1	Gázové kompresy, sterilné šírka do 10 cm	A21478	Vliwasoft - kompresy, sterilné, 6 vrstvé	100 kusov za mesiac
A4.1.2	Gázové kompresy, sterilné šírka od 10 cm vrátane	A21479	Vliwasoft - kompresy, sterilné, 6 vrstvé	100 kusov za mesiac
A4.2.1	Gázové kompresy, nesterilné do 9,9 cm	A57022	Gazin, 8- vrstvý, nesterilný	100 kusov za mesiac
A4.2.2	Gázové kompresy, nesterilné nad 10 cm	A57024	Gazin, 8- vrstvý, nesterilný	100 kusov za mesiac
A5.1	Vata vinutá	A53135	vata buničitá vinutá nesterilná	1000 g za mesiac
A5.2	Vata v rezoch	A53140	vata buničitá strihaná nesterilná	1000 g za mesiac
A5.3	Vatový vankúšik	A87104	PUR-Zellin vata buničitá, stáčaná, delená	100 kusov za mesiac
A6.1	Obväz hadičkový do 4 cm	A41509	Pruban – obväz pružný hadicový, jednotlivé prsty	tri metre za mesiac
A6.2	Obväz hadičkový nad 4 cm do 7 cm	A21880	Pruban – obväz pružný hadicový, lakeť, koleno	tri metre za mesiac
A6.3	Obväz hadičkový nad 7 cm	A50202	Pruban – obväz pružný hadicový, hrud', stehno	tri metre za mesiac
A7.1	Elastický obväz, dlhotažný šírka do 9 cm	A21900	Idealtex elastický, dlhotažný	štyri kusy za mesiac

A7.2	Elastický obväz, dlhot'ažný šírka nad 9 cm	A21903	Idealtex elastický, dlhot'ažný	štyri kusy za mesiac
A7.3	Elastický obväz, krátkot'ažný šírka do 10 cm	A21890	Ideal pružný, krátkot'ažný	štyri kusy za mesiac
A7.4	Elastický obväz, krátkot'ažný šírka nad 12 cm	A21892	Ideal pružný, krátkot'ažný	štyri kusy za mesiac
A7.5	Elastický obväz, krátkot'ažný šírka od 10 cm do 12 cm	A21891	Ideal pružný, krátkot'ažný	štyri kusy za mesiac
A8.1.1. 1	Obväz hydrokoloidný, štandardný, nelepivý	A65939	ALGOPLA QUE HP	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 prevázov počas určeného obdobia do ďalšieho predpisu – spravidla mesiac).
A8.1.1. 2	Obväz hydrokoloidný, štandardný, lepidivý	A37310	Granuflex adhezívny okraj	
A8.1.2	Obväz hydrokoloidný, tenký	A39601	Suprasorb H tenký	
A8.1.3	Doplňky k obväzu hydrokoloidnému	A37312	Granuflex pasta	
A8.2	Obväz s aktívnym uhlím	A60692	Vliwaktiv- kompresa s aktívnym uhlím	
A8.3	Obväz s aktívnym jódom	A26351	Inadine, 9,5 cm × 9,5 cm	
A8.4.1	Hydrogél, tuba	A36628	Purilon Gel	
A8.4.2. 1	Obväz hydrogélový, nelepivý	A21646	Hydrosorb	
A8.4.2. 2	Obväz hydrogélový, lepidivý	A52627	Askina Transorbent Border	
A8.5.1. 1	Obväz alginátový do 50 cm ² vrátane	A26762	Kaltostat	
A8.5.1. 2	Obväz alginátový do 100 cm ² vrátane	A83297	CURASOR B ZN	
A8.5.1. 3	Obväz alginátový nad 100 cm ²	A36624	Obväz alginátový Biatain Alginate	
A8.5.2	Výplň alginátová	A39594	Suprasorb A	
A8.6.1. 1	Obväz hydropolymérový nelepivý do 50 cm ² vrátane	A84189	Biatain Ag,výplň	

A8.6.1. 2	Obváz hydropolymérový nelepivý do 100 cm ² vrátane	A70460	Biatain Ag
A8.6.1. 3	Obváz hydropolymérový nelepivý nad 100 cm ²	A70461	Biatain Ag
A8.6.1. 4	Obváz hydropolymérový lepivý do 50 cm ² vrátane	A84190	Biatain Ag
A8.6.1. 5	Obváz hydropolymérový lepivý do 100 cm ² vrátane	A91587	Aquacel Ag foam adhezívne penové krytie na rany so silikónovým okrajom
A8.6.1. 6	Obváz hydropolymérový lepivý nad 100 cm ²	A59129	Biatain
A8.6.1. 7	Obváz hydropolymérový lepivý tvarovaný	A89743	Tielle Plus Heel
A8.6.2. 1	Obváz polyuretánový nelepivý	A79735	Mepilex Ag
A8.6.2. 2	Obváz polyuretánový lepivý	A68038	PermaFoam Comfort
A8.7.1	Polyakrylátové krytie na autolytické čistenie rán do 50 cm ² vrátane	A68791	TenderWet 24 active kompres, aktivovaný roztokom
A8.7.2	Polyakrylátové krytie na autolytické čistenie rán do 100 cm ² vrátane	A68797	TenderWet 24 active kompres, aktivovaný roztokom
A8.7.3	Polyakrylátové krytie na autolytické čistenie rán nad 100 cm ²	A68799	TenderWet 24 active kompres, aktivovaný roztokom
A8.7.4	Polyakrylátové krytie na autolytické čistenie rán tvarované	A68793	TenderWet 24 active kompres, aktivovaný roztokom
A8.8	Mastný tyl sterilný	A17418	Grassolind Neutral

A8.9	Obváz hydrovláknitý	A65571	Aquacel - obváz na rany	
A8.10.1	Kolagénové krytie práškové	A70262	Catrix	
A8.10.2	Remodelujúci materiál na patologické jazvy	A81145	Dermatix	15 g jednorazovo
A8.11	Lipidokoloidné krytie	A89281	Physiotulle kontaktné krytie na 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 preváz, nevyhnutnú frekvenciu prevázov počas určeného obdobia do ďalšieho predpisu – spravidla mesiac).
A8.12	Membránové krytie	A39608	Suprasorb F	
A8.13.1 .1	Superabsorbent, vysoko savý savosť nad 1ml/ cm2	A91639	Krytie na rany sorbion sachet S	
A8.13.1 .2	Obváz hydrokapilárny Biatain Super, Non-Adhesive savosť od 0,7 do 1,0 ml/ cm2	A64962	Obváz hydrokapilá rny Biatain Super, Non- Adhesive	
A8.13.1 .3	Superabsorbent, vysoko savý	A91619	Mepilex Border Post-Op	
A8.13.2	Roztoky na výplach rán	A73730	Microdacyn 60 Wound Care 500 ml	
A8.13.3	Hydrobalančné obvazy	A75072	SUPRASO RBX	
A8.13.4 .1	Neadherentné krytie	A84090	Silflex TM	
A8.13.4 .2	Neadherentné krytie s nanokryštalickým striebrom	A91702	Acticoat Flex 3 s nanokryštal ickým striebrom	
A8.13.5	Iné pomôcky na liečbu rán	A22193	Con-zellinn	
A8.13.6	Mechanické čistenie rán	A88252	Debrisoft	3 kusy jednorazovo
A8.14.1	Kolagénové krytie v spreji	A82294	Biospray, prášok na rany kolagénový	Potrebné množstvo zdravotníckych pomôcok na vlhké hojenie rán musí lekár zdôvodniť v zdravotnej dokumentácii pri
A8.14.2 .1	Kolagénové krytie plošné animálne	A82329	BIOPAD	

A8.14.2 .2	Kolagénové krytie plošné syntetické	A60450	Promogran remodelujúci materiál	každom predpise (veľkosť rany, veľkosť a množstvo materiálu, potrebného na jeden preväz, nevyhnutnú frekvenciu preväzov počas určeného obdobia do ďalšieho predpisu – spravidla mesiac).
A8.15.1	Pomôcky do ústnej dutiny gélové	A77025	Gelclair	podľa potreby na základe zdravotného stavu
A8.15.2	Pomôcky do ústnej dutiny so zmenou pH	A83234	Caphosol	podľa potreby na základe zdravotného stavu
A8.16	Celulóзовé krytie	A77802	VELODER M	podľa potreby na základe zdravotného stavu
A8.17	Biokeramické krytie	A79271	Cerdak Basic	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).
A8.18.1	Melové krytie na báze manuka medu náplast'	A84283	ActiliteTM	
A8.18.2	Melové krytie na báze manuka medu masť	A84285	Activon TubeTM	
A8.19	Systém na podtlakové hojenie rán	A88676	Systém vákuovej terapie PICO	Jeden set obsahujúci 1 pumpa + 2 krytia na 7 dní jednorázovo počas neprerušenej počiatočnej fázy liečby rany
A9	Očný obväz	A73658	EUROOPTICAL, sterilný	podľa potreby na základe zdravotného stavu
A11.1	Pesar pre močovú inkontinenciu a descenzus pošvy	A25908	Kockový pesar Frank, nesterilizovaný	kus za rok

A11.2	Pesar pre liečbu isthmocervikálnej insuficiencie	A25896	Cerclage pesar Frank	raz za graviditu	
A12	Pomôcky na inhaláciu liečiva	A21012	Inhalačný nadstavec - Aerochamber	kus za rok	
A13.1	Perá na aplikáciu liečiv	A70516	NordiPen 5	kus za päť rokov	
A13.2	Zdravotnícke pomôcky na podanie infúzie	A89684	Easypump II LT 270-54	podľa potreby na základe zdravotného stavu	
A14	Liečebná tkanina	A82679	Dermasilk® liečebný odev	štyri kusy za rok	
A15	Diagnostická náplasť	D82441	NEUROTE ST	diabetes mellitus	kus jednorázovo
				v prípade negatívneho testu neuropátie	kus za rok

3. Nácvik vyhľadávania indikačného obmedzenia zdravotníckej pomôcky

Úloha: Vyhľadaj indikačné obmedzenia uvedených zdravotníckych pomôcok:

Podskupina	Kód zdravotníckej pomôcky	Názov zdravotníckej pomôcky
A1.1.1	A21866	obväz hydrofilný sterilný
A1.1.2	A21863	obväz hydrofilný sterilný
A1.2.1	A23309	hydrofilný, nesterilný, pletený z bavlny
A1.2.2	A23318	hydrofilný, nesterilný, pletený z bavlny
A1.2.3	A21872	hydrofilný nesterilný
A1.2.4	A21867	hydrofilný nesterilný
A2.1	A38700	obväzová gáza hydrofilná, 17 vlákien
A2.2	A50238	gáza skladaná nesterilná, á 2 ks
A3	A50235	tampón stáčaný, nesterilný
A4.1.1	A21478	Vliwasoft - kompresy, sterilné, 6 vrstvové
A4.1.2	A21479	Vliwasoft - kompresy, sterilné, 6 vrstvové
A4.2.1	A57022	Gazin, 8-vrstvový, nesterilný
A4.2.2	A57024	Gazin, 8-vrstvový, nesterilný
A5.1	A53135	vata buničitá vinutá nesterilná
A5.2	A53140	vata buničitá strihaná nesterilná
A5.3	A87104	PUR-Zellin vata buničitá, stáčaná, delená
A6.1	A41509	Pruban – obväz pružný hadicový, jednotlivé prsty
A6.2	A21880	Pruban – obväz pružný hadicový, lakeť, koleno
A6.3	A50202	Pruban – obväz pružný hadicový, hrud', stehno
A7.1	A21900	Idealtex elastický, dlhoťažný
A7.2	A21903	Idealtex elastický, dlhoťažný
A7.3	A21890	Ideal pružný, krátkot'ažný
A7.4	A21892	Ideal pružný, krátkot'ažný
A7.5	A21891	Ideal pružný, krátkot'ažný
A8.1.1.1	A65939	ALGOPLAQUE HP
A8.1.1.2	A37310	Granuflex adhezívny okraj
A8.1.2	A39601	Suprasorb H tenký

A8.1.3	A37312	Granuflex pasta
A8.2	A60692	Vliwaktiv-kompresa s aktívnym uhlím
A8.3	A26351	Inadine, 9,5 cm × 9,5 cm
A8.4.1	A36628	Purilon Gel
A8.4.2.1	A21646	Hydrosorb
A8.4.2.2	A52627	Askina Transorbent Border
A8.5.1.1	A26762	Kaltostat
A8.5.1.2	A83297	CURASORB ZN
A8.5.1.3	A36624	Obváz alginátový Biatain Alginate
A8.5.2	A39594	Suprasorb A
A8.6.1.1	A84189	Biatain Ag, výplň
A8.6.1.2	A70460	Biatain Ag
A8.6.1.3	A70461	Biatain Ag
A8.6.1.4	A84190	Biatain Ag
A8.6.1.5	A91587	Aquacel Ag foam adhezívne penové krytie na rany so silikónovým okrajom
A8.6.1.6	A59129	Biatain
A8.6.1.7	A89743	Tielle Plus Heel
A8.6.2.1	A79735	Mepilex Ag
A8.6.2.2	A68038	PermaFoam Comfort
A8.7.1	A68791	TenderWet 24 active kompres, aktivovaný roztokom
A8.7.2	A68797	TenderWet 24 active kompres, aktivovaný roztokom
A8.7.3	A68799	TenderWet 24 active kompres, aktivovaný roztokom
A8.7.4	A68793	TenderWet 24 active kompres, aktivovaný roztokom
A8.8	A17418	Grassolind Neutral
A8.9	A65571	Aquacel - obváz na rany
A8.10.1	A70262	Catrix
A8.10.2	A81145	Dermatix
A8.11	A89281	Physiotulle kontaktné krytie na rany
A8.12	A39608	Suprasorb F
A8.13.1.1	A91639	Krytie na rany sorbion sachet S
A8.13.1.2	A64962	Obváz hydrokapilárny Biatain Super, Non-Adhesive
A8.13.1.3	A91619	Mepilex Border Post-Op
A8.13.2	A73730	Microdacyn60 Wound Care 500 ml
A8.13.3	A75072	SUPRASORBX
A8.13.4.1	A84090	Silflex TM

A8.13.4.2	A91702	Acticoat Flex 3 s nanokryštalickým striebrom
A8.13.5	A22193	Con-zellinn
A8.13.6	A88252	Debrisoft
A8.14.1	A82294	Biospray, prášok na rany kolagénový
A8.14.2.1	A82329	BIOPAD
A8.14.2.2	A60450	Promogran remodelujúci materiál
A8.15.1	A77025	Gelclair
A8.15.2	A83234	Caphosol
A8.16	A77802	VELODERM
A8.17	A79271	Cerdak Basic
A8.18.1	A84283	ActiliteTM
A8.18.2	A84285	Activon TubeTM
A8.19	A88676	Systém vákuovej terapie PICO
A9	A73658	EUROOPTICAL, sterilný
A11.1	A25908	Kockový pesar Frank, nesterilizovaný
A11.2	A25896	Cerclage pesar Frank
A12	A21012	Inhalačný nadstavec - Aerochamber
A13.1	A70516	NordiPen 5
A13.2	A89684	Easypump II LT 270-54
A14	A82679	Dermasilk® liečebný odev
A15	D82441	NEUROTTEST

Správne odpovede:

Podskupina	Názov podskupiny	Kód zdravotníckej pomôcky	Názov zdravotníckej pomôcky	Indikačné obmedzenie
A1.1.1	Obväz hydrofilný, sterilný 8-12 cm	A21866	obväz hydrofilný sterilný	-
A1.1.2	Obväz hydrofilný, sterilný do 6 cm	A21863	obväz hydrofilný sterilný	-
A1.2.1	Obväz hydrofilný, nesterilný 10 - 12 cm vrátane	A23309	hydrofilný, nesterilný, pletený z bavlny	-
A1.2.2	Obväz hydrofilný, nesterilný 14 cm a viac	A23318	hydrofilný, nesterilný, pletený z bavlny	-
A1.2.3	Obväz hydrofilný, nesterilný 6 - 9,9 cm	A21872	hydrofilný nesterilný	-
A1.2.4	Obväz hydrofilný, nesterilný šírka do 6 cm	A21867	hydrofilný nesterilný	-
A2.1	Gáza hydrofilná, rolovaná	A38700	obväzová gáza hydrofilná, 17 vlákien	-
A2.2	Gáza hydrofilná, zložky	A50238	gáza skladaná nesterilná, á 2 ks	-
A3	Gázové skrútené tampóny	A50235	tampón stáčaný, nesterilný	deti do 18 rokov
				dospelý intenzifikovaný režim
				dospelý konvenčný režim
A4.1.1	Gázové kompresy, sterilné šírka do 10 cm	A21478	Vliwasoft - kompresy, sterilné, 6 vrstvové	-
A4.1.2	Gázové kompresy, sterilné šírka od 10 cm vrátane	A21479	Vliwasoft - kompresy, sterilné, 6 vrstvové	-
A4.2.1	Gázové kompresy, nesterilné do 9,9 cm	A57022	Gazin, 8-vrstvový, nesterilný	-
A4.2.2	Gázové kompresy, nesterilné nad 10 cm	A57024	Gazin, 8-vrstvový, nesterilný	-
A5.1	Vata vinutá	A53135	vata buničitá vinutá nesterilná	-
A5.2	Vata v rezoch	A53140	vata buničitá strihaná nesterilná	-

A5.3	Vatový vankúšik	A87104	PUR-Zellin vata buničitá, stáčaná, delená	-
A6.1	Obváz hadičkový do 4 cm	A41509	Pruban – obváz pružný hadicový, jednotlivé prsty	-
A6.2	Obváz hadičkový nad 4 cm do 7 cm	A21880	Pruban – obváz pružný hadicový, lakteľ, koleno	-
A6.3	Obváz hadičkový nad 7 cm	A50202	Pruban – obváz pružný hadicový, hrud', stehno	-
A7.1	Elastický obváz, dlhoťažný šírka do 9 cm	A21900	Idealtex elastický, dlhoťažný	-
A7.2	Elastický obváz, dlhoťažný šírka nad 9 cm	A21903	Idealtex elastický, dlhoťažný	-
A7.3	Elastický obváz, krátkoťažný šírka do 10 cm	A21890	Ideal pružný, krátkoťažný	-
A7.4	Elastický obváz, krátkoťažný šírka nad 12 cm	A21892	Ideal pružný, krátkoťažný	-
A7.5	Elastický obváz, krátkoťažný šírka od 10 cm do 12 cm	A21891	Ideal pružný, krátkoťažný	-
A8.1.1.1	Obváz hydrokoloidný, štandardný, nelepivý	A65939	ALGOPLAQ UE HP	-
A8.1.1.2	Obváz hydrokoloidný, štandardný, lepidivý	A37310	Granuflex adhezívny okraj	-
A8.1.2	Obváz hydrokoloidný, tenký	A39601	Suprasorb H tenký	-
A8.1.3	Doplňky k obväzu hydrokoloidnému	A37312	Granuflex pasta	-
A8.2	Obváz s aktívnym uhlím	A60692	Vliwaktiv- kompresa s aktívnym uhlím	-
A8.3	Obváz s aktívnym jódom	A26351	Inadine, 9,5 cm × 9,5 cm	-
A8.4.1	Hydrogél, tuba	A36628	Purilon Gel	-
A8.4.2.1	Obváz hydrogéllový, nelepivý	A21646	Hydrosorb	-
A8.4.2.2	Obváz hydrogéllový, lepidivý	A52627	Askina Transorbent Border	-
A8.5.1.1	Obváz alginátový do 50 cm ² vrátane	A26762	Kaltostat	-
A8.5.1.2	Obváz alginátový do 100 cm ² vrátane	A83297	CURASORB ZN	-

A8.5.1.3	Obváz alginátový nad 100 cm2	A36624	Obváz alginátový Biatain Alginate	-
A8.5.2	Výplň alginátová	A39594	Suprasorb A	-
A8.6.1.1	Obváz hydropolymérový nelepivý do 50 cm2 vrátane	A84189	Biatain Ag,výplň	-
A8.6.1.2	Obváz hydropolymérový nelepivý do 100 cm2 vrátane	A70460	Biatain Ag	-
A8.6.1.3	Obváz hydropolymérový nelepivý nad 100 cm2	A70461	Biatain Ag	-
A8.6.1.4	Obváz hydropolymérový lepidový do 50 cm2 vrátane	A84190	Biatain Ag	-
A8.6.1.5	Obváz hydropolymérový lepidový do 100 cm2 vrátane	A91587	Aquacel Ag foam adhezívne penové krytie na rany so silikónovým okrajom	-
A8.6.1.6	Obváz hydropolymérový lepidový nad 100 cm2	A59129	Biatain	-
A8.6.1.7	Obváz hydropolymérový lepidový tvarovaný	A89743	Tielle Plus Heel	-
A8.6.2.1	Obváz polyuretánový nelepivý	A79735	Mepilex Ag	-
A8.6.2.2	Obváz polyuretánový lepidový	A68038	PermaFoam Comfort	-
A8.7.1	Polyakrylátové krytie na autolytické čistenie rán do 50 cm2 vrátane	A68791	TenderWet 24 active kompres, aktivovaný roztokom	-
A8.7.2	Polyakrylátové krytie na autolytické čistenie rán do 100 cm 2 vrátane	A68797	TenderWet 24 active kompres, aktivovaný roztokom	-
A8.7.3	Polyakrylátové krytie na autolytické čistenie rán nad 100 cm2	A68799	TenderWet 24 active kompres, aktivovaný roztokom	-
A8.7.4	Polyakrylátové krytie na autolytické čistenie rán tvarované	A68793	TenderWet 24 active kompres, aktivovaný roztokom	-
A8.8	Mastný tyl sterilný	A17418	Grassolind Neutral	-
A8.9	Obváz hydrovláknitý	A65571	Aquacel - obváz na rany	-
A8.10.1	Kolagénové krytie práškové	A70262	Catrix	Chronické nehojace sa rany

				napriek liečbe
				Vredy venózneho, arteriálneho pôvodu
				Rozpadnuté rany nemalígneho charakteru
				Remodelujúci materiál na kožné defekty sa nesmie použiť na nekrotické, putridné rany, malígne rany a rany nevyšetreného pôvodu, silno secernujúce rany
A8.10.2	Remodelujúci materiál na patologické jazvy	A81145	Dermatix	hypertrofické a keloidné jazvy
A8.11	Lipidokoloidné krytie	A89281	Physiotulle kontaktné krytie na rany	-
A8.12	Membránové krytie	A39608	Suprasorb F	-
A8.13.1.1	Superabsorbent, vysoko savý savosť nad 1ml/ cm2	A91639	Krytie na rany sorbion sachet S	Stredne a silno secernujúce rany, ktoré pri klasickom krytí vyžadujú výmenu viac ako 1× 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
A8.13.1.2	Obváz hydrokapilárny Biatain Super, Non-Adhesive savosť od 0,7 do 1,0 ml/ cm2	A64962	Obváz hydrokapilárny Biatain Super, Non-Adhesive	
A8.13.1.3	Superabsorbent, vysoko savý	A91619	Mepilex Border Post-Op	
A8.13.2	Roztoky na výplach rán	A73730	Microdacyn60 Wound Care 500 ml	-
A8.13.3	Hydrobalančné obvazy	A75072	SUPRASOR BX	-
A8.13.4.1	Neadherentné krytie	A84090	Silflex TM	-
A8.13.4.2	Neadherentné krytie s nanokryštalickým striebrom	A91702	Acticoat Flex 3 s nanokryštalickým striebrom	Určené pre infikované, kontaminované a povlečené rany.
A8.13.5	Iné pomôcky na liečbu rán	A22193	Con-zellinn	-
A8.13.6	Mechanické čistenie rán	A88252	Debrisoft	vred predkolenia
A8.14.1	Kolagénové krytie v spreji	A82294	Biospray, prášok na rany kolagénový	Chronické nehojace sa rany napriek liečbe Vredy venózneho, arteriálneho pôvodu Rozpadnuté rany

A8.14.2.1	Kolagénové krytie plošné animálne	A82329	BIOPAD	nemalígneho charakteru Remodelujúci materiál na kožné defekty sa nesmie použiť na nekrotické, putridné rany, malígne rany a rany nevyšetreného pôvodu, silno secernujúce rany
A8.14.2.2	Kolagénové krytie plošné syntetické	A60450	Promogran remodelujúci materiál	
A8.15.1	Pomôcky do ústnej dutiny gélové	A77025	Gelclair	-
A8.15.2	Pomôcky do ústnej dutiny so zmenou pH	A83234	Caphosol	-
A8.16	Celulóзовé krytie	A77802	VELODER M	neinfikované rany
A8.17	Biokeramické krytie	A79271	Cerdak Basic	Stredne a silno secernujúce rany, ktoré pri klasickom krytí vyžadujú výmenu viac ako 1× 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 neseccernujúce a málo secernujúce rany a ako sekundárne krytie pri prekrytí iného savého primárneho krytia
A8.18.1	Melové krytie na báze manuka medu náplast'	A84283	ActiliteTM	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, náplast' sa nesmie použiť na silno hnisajúce rany, suché neodstránené nekrózy
A8.18.2	Melové krytie na báze manuka medu masť	A84285	Activon TubeTM	Výplňové médium do povlečených málo a stredne 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

A8.19	Systém na podtlakové hojenie rán	A88676	Systém vákuovej terapie PICO	Pooperačné rany po cievnych rekonštrukciách so vzniknutou dehiscenciou alebo manifestnou infekciou v teréne nízkej až strednej exsudácie. Liečba operačných rán, ktoré sa vo včasnom pooperačnom období hoja per secundam po revaskularizačných operáciách. 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. Systém podtlakového hojenia rán sa nesmie použiť pre silne secerňujúce alebo hlboké respektíve chobotovité alebo kontaminované rany s aktívnym zápalom respektíve anaeróbnou infekciou. Rana musí byť maximálne tak hlboká, aby aktívna plocha krytia bola v celom rozsahu v kontakte so spodinou rany bez mŕtveho priestoru. Rany nesmú presahovať veľkosť aktívnej plochy príslušnej veľkosti krytia. Rozmery rany, tvar a hĺbka rany musia byť vyznačené v zdravotnej dokumentácii.
A9	Očný obvaz	A73658	EUROOPTICAL, sterilný	-
A11.1	Pesar pre močovú inkontinenciu a descenzus pošvy	A25908	Kockový pesar Frank, nesterilizovaný	inkontinencia a descenzus pošvy
A11.2	Pesar pre liečbu isthmocervikálnej insuficiencie	A25896	Cerclage pesar Frank	isthmocervikálna insuficiencia v gravidite
A12	Pomôcky na inhaláciu liečiva	A21012	Inhalačný nadstavec - Aerochamber	-
A13.1	Perá na aplikáciu liečiv	A70516	NordiPen 5	-
A13.2	Zdravotnícke pomôcky na podanie infúzie	A89684	Easypump II LT 270-54	kolorektálny karcinóm, karcinóm hlavy a krku, karcinóm esofagu, karcinóm pankreasu, karcinóm žľazníka a žľazových ciest a karcinóm žalúdka, karcinóm prsníka
A14	Liečebná tkanina	A82679	Dermasilk® liečebný odev	atopický ekzém

A15	Diagnostická náplast'	D82441	NEUROTES T	diabetes mellitus
				negatívny test na neuropátiu

4. Nácvik výdaja zdravotníckej pomôcky na lekársky poukaz

a)

Lekársky poukaz					
Zdravotná poisťovňa pacienta			Kód lekára AXXXXX020		
	1234		AI 0001864		
Meno a priezvisko			Rodné číslo		
XXXXX YYYYYYY			DDMMRR/XXXX		
Bydlisko			Dg.		L10
UUUUUUU Č MMMMMMMM					
Predpísaná pomôcka			Uhradí		
Kód	A21866		poisťovňa		poistenec
Obváz hydrofilný sterilný 12 cm × 5 cm Exp. Orig. No. X (decem) D. S. K ošetrovaniu rán					
Vydaná pomôcka					
Kód			Spolu		
Odôvodnenie predpisu pomôcky:			Predpísal - dátum, odtlačok pečiatky, podpis		
			Spoločnosť s.r.o. Ambulancia praktického lekára pre dospelých, Ulica číslo Mesto PXXXXX020XXX MUDr. Meno Priezvisko praktický lekár pre dospelých AXXXXX020		
Potreba pomôcky: trvalá ☐ dočasná ☐			DD.MM.RRRR		
Schválil - dátum, odtlačok pečiatky, podpis			Vydal - dátum, odtlačok pečiatky, podpis		
Prijal dňa	Poradové číslo	Pripravil			

Poukaz platí 1 mesiac odo dňa vystavenia!

Riešenie: Zdravotnícka pomôcka A21866 Obváz hydrofilný sterilný 12 cm × 5 cm 10 ks spĺňa podmienky množstvého limitu (10 kusov za mesiac). Indikačné obmedzenie, preskripčné obmedzenie a finančný limit nie sú určené.

b)

Lekársky poukaz					
Zdravotná poisťovňa pacienta			Kód lekára AXXXXX020		
	1234		AI 0001864		
Meno a priezvisko			Rodné číslo		
XXXXX YYYYYYY			DDMMRR/XXXX		
Bydlisko			Dg.		L70
UUUUUUU Č MMMMMMMMM					
Predpísaná pomôcka			Uhradí		
Kód	A57022		poisťovňa		poistenec
Gázový kompres nesterilný Gazin, 8-vrstvový, nesterilný 5× 5 cm, á 100ks Exp. Orig. No. I (unam) D. S. K ošetreniu rán					
Vydaná pomôcka					
Kód			Spolu		
Odôvodnenie predpisu pomôcky:			Predpísal - dátum, odtlačok pečiatky, podpis		
			Spoločnosť s.r.o. Ambulancia praktického lekára, Ulica číslo Mesto	PXXXXX020XXX MUDr. Meno Priezvisko praktický lekár pre dospelých AXXXXX020	
Potreba pomôcky: trvalá ☐ dočasná ☐			DD.MM.RRRR		
Schválil - dátum, odtlačok pečiatky, podpis			Vydal - dátum, odtlačok pečiatky, podpis		
Prijal dňa	Poradové číslo	Pripravil			

Poukaz platí 1 mesiac odo dňa vystavenia!

Riešenie: Zdravotnícka pomôcka A57022 Gázový kompres nesterilný – Gazin, 8-vrstvový, nesterilný 5× 5 cm, á 100 ks spĺňa podmienky množstvého limitu (100 ks za mesiac), Indikačné obmedzenie, preskribčné obmedzenie a finančný limit nie sú určené.

c)

Lekársky poukaz					
Zdravotná poisťovňa pacienta			Kód lekára AXXXXX010		
	1234		AI 0001864		
Meno a priezvisko			Rodné číslo		
XXXXX YYYYYYYY			DDMMRR/XXXX		
Bydlisko			Dg.		L40
UUUUUUUU Č MMMMMMMM					
Predpísaná pomôcka			Uhradí		
Kód	A37310		poisťovňa		poistenec
Obväz hydrokoloidný, štandardný, lepidlo Granuflex adhezívny okraj 10× 13 cm, á5ks Exp. Orig. No. I(unam) D. S. K ošetrovaniu rán					
Vydaná pomôcka					
Kód			Spolu		
Odôvodnenie predpisu pomôcky: Potrebné množstvo zdravotníckych pomôcok na vlhké hojenie rán			Predpísal - dátum, odtlačok pečiatky, podpis Spoločnosť s.r.o. Chirurgická ambulancia, Ulica číslo Mesto PXXXXX010XXX MUDr. Meno Priezvisko chirurg AXXXXX010		
Potreba pomôcky: trvalá ☐ dočasná ☐			DD.MM. RRRR		
Schválil - dátum, odtlačok pečiatky, podpis			Vydal - dátum, odtlačok pečiatky, podpis		
Prijal dňa	Poradové číslo	Pripravil			

Poukaz platí 1 mesiac odo dňa vystavenia!

Riešenie: Zdravotnícka pomôcka A37310 Obväz hydrokoloidný, štandardný, lepidlo – Granuflex adhezívny okraj 10× 13 cm, á 5ks spĺňa podmienky množstvom limitu (potrebné množstvo zdravotníckych pomôcok na vlhké hojenie rán) a preskribčného obmedzenia (DER,ANG,CHI,CCH,PCH). Indikačné obmedzenie a finančný limit nie sú určené.

d)

Lekársky poukaz					
Zdravotná poisťovňa pacienta			Kód lekára AXXXXX010		
	1234		AI 0001864		
Meno a priezvisko			Rodné číslo		
XXXXX YYYYYYYY			DDMMRR/XXXX		
Bydlisko					
UUUUUUUUU Č MMMMMMMMM			Dg.		L60
Predpísaná pomôcka			Uhradí		
Kód	A84286		poisťovňa		poistenec
Superabsorbent vysoko savý Eclipse TM 10× 10 cm, á 20 ks Exp. Orig. No. I (unam) D. S. K ošetrovaniu rán					
Vydaná pomôcka					
Kód			Spolu		
Odôvodnenie predpisu pomôcky: Potrebné množstvo zdravotníckych pomôcok na vlhké hojenie rán Spĺňa IO			Predpísal - dátum, odtlačok pečiatky, podpis Spoločnosť s.r.o. Chirurgická ambulancia, Ulica číslo Mesto PXXXXX010XXX MUDr. Meno Priezvisko chirurg AXXXXX010		
Potreba pomôcky: trvalá ☐ dočasná ☐			DD.MM. RRRR		
Schválil - dátum, odtlačok pečiatky, podpis			Vydal - dátum, odtlačok pečiatky, podpis		
Prijal dňa	Poradové číslo	Pripravil			

Poukaz platí 1 mesiac odo dňa vystavenia!

Riešenie: Zdravotnícka pomôcka A84286 Superabsorbent vysoko savý – Eclipse TM 10× 10 cm, á 20 ks spĺňa podmienky množstvomého limitu (potrebné množstvo zdravotníckych pomôcok na vlhké hojenie rán), preskribčného obmedzenia (DER,ANG,CHI,CCH), indikačného obmedzenia (stredne a silno secernujúce rany, ktoré pri klasickom krytí vyžadujú výmenu viac ako 1× 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 neseccernujúce a málo secernujúce rany a ako sekundárne krytie pri prekrytí iného savého primárneho krytia. Finančný limit nie je určený.

Lekársky poukaz k nácviku výdaja zdravotníckej pomôcky

Lekársky poukaz					
Zdravotná poisťovňa pacienta			Kód lekára		
			AI 0001864		
Meno a priezvisko			Rodné číslo		
Bydlisko			Dg.		
Predpísaná pomôcka			Uhradí		
Kód			poisťovňa		poistenec
Vydaná pomôcka					
Kód			Spolu		
Odôvodnenie predpisu pomôcky:			Predpísal - dátum, odtlačok pečiatky, podpis		
			Spoločnosť s.r.o. Ambulancia praktického lekára pre dospelých, Ulica číslo Mesto PXXXXX020XXX MUDr. Meno Priezvisko praktický lekár pre dospelých AXXXXX020		
Potreba pomôcky: trvalá ☐ dočasná ☐			DD.MM.RRRR		
Schválil - dátum, odtlačok pečiatky, podpis			Vydal - dátum, odtlačok pečiatky, podpis		
Prijal dňa	Poradové číslo	Pripravil			

Poukaz platí 1 mesiac odo dňa vystavenia!

SKUPINA B – ZDRAVOTNÍCKE POMÔCKY PRE INKONTINENCIU, RETENCIU MOČU

Základné podskupiny, triedy zdravotníckych pomôcok skupiny B (zdravotnícke pomôcky pre inkontinenciu, retenciu moču) a ich indikačné, množstvé a finančné limity

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	B3.1 Plienkové nohavičky detské	vek od troch rokov tretí stupeň inkontinencie		
	B3.2 Plienkové nohavičky	vek od troch rokov tretí stupeň inkontinencie		
B4 FIXAČNÉ NOHAVIČKY		vek od troch rokov druhý a tretí stupeň inkontinencie		
B5 PODLOŽKY POD CHORÝCH		vek od troch rokov tretí stupeň inkontinencie	60 kusov za mesiac	
B6 KONDÓMY			30 kusov za mesiac	
B7 URINÁLNE VRECKÁ			20 kusov za mesiac	
B8 DRŽIAK			2 kusy za rok	
B9 PRIPEVNŮVACÍ PÁS			dva kusy za rok	

B10 POMÔCKY PRE AUTOKATETRIZÁCIU			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 infekcii 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 inkontinencia 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 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 detruzora 40 cm vodného stĺpca pri objeme nižšom ako 400 ml.

1. Nácvik vyhľadávania zdravotníckej pomôcky podľa kódu uvedeného na zdravotnom poukaze

Pre uľahčenie identifikácie zdravotníckej pomôcky uvádzame kód podskupiny zdravotníckej pomôcky.

Úloha: Vyhľadaj názov zdravotníckej pomôcky a názov podskupiny zdravotníckej pomôcky:

Kód zdravotníckej pomôcky	Podskupina
B20440	B1.1
B30571	B1.2
B53055	B 2.1
B66161	B2.2
B22352	B3.1
B28789	B3.2
B24750	B4
B21982	B5
B40078	B6.1
B40084	B6.2
B56310	B7
B40108	B8
B40092	B9
B79340	B10.1.1
B84058	B10.1.2
B81853	B10.1.3
B91009	B10.1.4
B91010	B10.1.5
B40791	B10.2
B81387	B11

Správne odpovede:

Podskupina	Názov podskupiny	Kód zdravotníckej pomôcky	Názov zdravotníckej pomôcky	Dolpnok názvu
B1.1	Vložky mužské	B20440	TENA Men Level 1	savosť 275 ml, veľkosť 23× 19,8 cm, á 24 ks, mužská vložka
B1.2	Vložky ženské	B30571	Abri San 1, Air Plus	savosť 200 ml, veľkosť 23 cm, á 28 ks, ženská
B 2.1	Vkladacie plienky mužské	B53055	Abri Man Slipguard, Air Plus	savosť 900 ml, veľkosť 40 cm, á 20 ks, mužská
B2.2	Vkladacie plienky ženské	B66161	Abri Light Super, Air Plus	savosť 950 ml, veľkosť 44 cm, á 30 ks
B3.1	Plienkové nohavičky detské	B22352	Bambolina Midi, Air Plus	savosť 760 ml, 6-11 kg, á 28 ks, detské
B3.2	Plienkové nohavičky	B28789	Molicare Super Classic medium	savosť 2200 ml , obvod bokov 70-120 cm, á 28 ks
B4	Fixačné nohavičky	B24750	Senta Slip	obvod bokov 60-120 cm, á 20 ks
B5	Podložky pod chorých	B21982	Underpads - jednorazové podložky pod chorých	Deluxe-Nonwoven Facing, H-300, 43× 60 cm, vrstvené, netkaná líčna vrstva, sacia schopn. 1000 ml
B6.1	Kondómy nelepiace	B40078	Conveen	5140 priemer 40 mm, á 30 ks
B6.2	Kondómy samolepiace	B40084	Conveen	5200 priemer 25 mm á 30 ks
B7	Urinálne vrecká	B56310	Resurine PE1000 -denné stehenné alebo lýtkové zberné vrecko, 500 ml	s antireflux . chlopňou, výpust. ventilom, 10 vreciek, 2 pripev. remienky, 2 spojky
B8	Držiak	B40108	Držiak vrecka	5070
B9	Pripevňovací pás	B40092	Pripevňovací suchý zips	5050
B10.1.1	Pomôcky pre autokatetrizáciu bez konektora s použitím roztoku, lubrikované	B79340	VaQua ženský urologický katéter	hydrofilizovaný, jednorazový, dĺžka 15 cm, priemer 8-18CH, á 30 ks, sterilný
B10.1.2	Pomôcky pre autokatetrizáciu bez konektora s použitím roztoku, antibakteriálne	B84058	Magic Nelaton antibakteriálny	Jednorazový ženský katéter, 12Ch/mm, á 30ks, sterilný
B10.1.3	Pomôcky pre autokatetrizáciu bez konektora na priame použitie	B81853	SpeediCath Nelaton	katétre lubrikované mužské, 08-18, á 30 ks, sterilné
B10.1.4	Pomôcky pre autokatetrizáciu bez konektora na priame použitie teleskopický mužský	B91009	Katéter močový hydrofilný SpeediCath Compact	mužský, uložený vo fyziologickom roztoku; CH 12-18
B10.1.5	Pomôcky pre autokatetrizáciu bez konektora na priame použitie teleskopický ženský	B91010	Katéter močový hydrofilný SpeediCath Compact	ženský, uložený v sterilnom fyziologickom roztoku, CH 8 – 14, 30 ks v balení
B10.2	Pomôcky pre autokatetrizáciu jednorazové s konektorom	B40791	Easi Cath s Luer Lock konektorom	jednorazový mužský katéter, rozmer 14 CH/ mm, sterilné, á 25 ks
B11	Preplachové systémy permanentných močových katétrov	B81387	Roztok preplachovací NaCl 0,9% Uro-Tainer	100 ml preplach pern. katétrov urológ. a suprapub., á 10ks

2. Nácvik vyhľadávania množstvového limitu pre zdravotnícku pomôcku

Úloha: Vyhľadaj množstvový limit uvedených zdravotníckych pomôcok:

Podskupina	Kód zdravotníckej pomôcky	Názov zdravotníckej pomôcky
B1.1	B20440	TENA Men Level 1
B1.2	B30571	Abri San 1, Air Plus
B 2.1	B53055	Abri Man Slipguard, Air Plus
B2.2	B66161	Abri Light Super, Air Plus
B3.1	B22352	Bambolina Midi, Air Plus
B3.2	B28789	Molicare Super Classic medium
B4	B24750	Senta Slip
B5	B21982	Underpads - jednorazové podložky pod chorých
B6.1	B40078	Conveen
B6.2	B40084	Conveen
B7	B56310	Resurine PE1000 -denné stehenné alebo lýtkové zberné vrečko, 500 ml
B8	B40108	Držiak vrečka
B9	B40092	Pripevňovací suchý zips
B10.1.1	B79340	VaQua ženský urologický katéter
B10.1.2	B84058	Magic Nelaton antibakteriálny
B10.1.3	B81853	SpeediCath Nelaton
B10.1.4	B91009	Katéter močový hydrofilný SpeediCath Compact
B10.1.5	B91010	Katéter močový hydrofilný SpeediCath Compact
B10.2	B40791	Easi Cath s Luer Lock konektorom
B11	B81387	Roztok preplachovací NaCl 0,9% Uro-Tainer

Správne odpovede:

Podskupina	Názov podskupiny	Kód zdravotníckej pomôcky	Názov zdravotníckej pomôcky	Množstvomý limit	
				II. Stupeň inkontinencie	III. Stupeň inkontinencie
B1.1	Vložky mužské	B20440	TENA Men Level 1	nemá limit	60 ks za mesiac
B1.2	Vložky ženské	B30571	Abri San 1, Air Plus	nemá limit	60 ks za mesiac
B 2.1	Vkladacie plienky mužské	B53055	Abri Man Slipguard, Air Plus	nemá limit	nemá limit
B2.2	Vkladacie plienky ženské	B66161	Abri Light Super, Air Plus	nemá limit	nemá limit
B3.1	Plienkové nohavičky detské	B22352	Bambolina Midi, Air Plus	-	nemá limit
B3.2	Plienkové nohavičky	B28789	Molicare Super Classic medium	-	nemá limit
B4	Fixačné nohavičky	B24750	Senta Slip	-	nemá limit
B5	Podložky pod chorých	B21982	Underpads - jednorazové podložky pod chorých	-	60 kusov za mesiac
B6.1	Kondómy nelepiace	B40078	Conveen	30 kusov za mesiac	
B6.2	Kondómy samolepiace	B40084	Conveen	30 kusov za mesiac	
B7	Urinálne vrecká	B56310	Resurine PE1000 -denné stehenné alebo lýtkové zberné vrecko, 500 ml	20 kusov za mesiac	
B8	Držiak	B40108	Držiak vrecka	2 kusy za rok	
B9	Pripevňovací pás	B40092	Pripevňovací suchý zips	2 kusy za rok	
B10.1.1	Pomôcky pre autokatetrizáciu bez konektora s použitím roztoku, lubrikované	B79340	VaQua ženský urologický katéter	120 kusov za mesiac	
B10.1.2	Pomôcky pre autokatetrizáciu bez konektora s použitím roztoku, antibakteriálne	B84058	Magic Nelaton antibakteriálny	120 kusov za mesiac	
B10.1.3	Pomôcky pre autokatetrizáciu bez konektora na priame použitie	B81853	SpeediCath Nelaton	120 kusov za mesiac	
B10.1.4	Pomôcky pre autokatetrizáciu bez konektora na priame použitie teleskopický mužský	B91009	Katéter močový hydrofilný SpeediCath Compact	120 kusov za mesiac	
B10.1.5	Pomôcky pre autokatetrizáciu bez konektora na priame použitie teleskopický ženský	B91010	Katéter močový hydrofilný SpeediCath Compact	120 kusov za mesiac	
B10.2	Pomôcky pre autokatetrizáciu jednorazové s konektorom	B40791	Easi Cath s Luer Lock konektorom	120 kusov za mesiac	
B11	Preplachové systémy permanentných močových katétrov	B81387	Roztok preplachovací NaCl 0,9% Uro-Tainer	Podľa potreby na základe zdravotného stavu	

3. Nácvik vyhľadávania indikačného obmedzenia zdravotníckej pomôcky

Úloha: Vyhľadaj indikačné obmedzenia uvedených zdravotníckych pomôcok:

Podskupina	Kód zdravotníckej pomôcky	Názov zdravotníckej pomôcky
B1.1	B20440	TENA Men Level 1
B1.2	B30571	Abri San 1, Air Plus
B 2.1	B53055	Abri Man Slipguard, Air Plus
B2.2	B66161	Abri Light Super, Air Plus
B3.1	B22352	Bambolina Midi, Air Plus
B3.2	B28789	Molicare Super Classic medium
B4	B24750	Senta Slip
B5	B21982	Underpads - jednorazové podložky pod chorých
B6.1	B40078	Conveen
B6.2	B40084	Conveen
B7	B56310	Resurine PE1000 -denné stehenné alebo lýtkové zberné vrečko, 500 ml
B8	B40108	Držiak vrečka
B9	B40092	Pripevňovací suchý zips
B10.1.1	B79340	VaQua ženský urologický katéter
B10.1.2	B84058	Magic Nelaton antibakteriálny
B10.1.3	B81853	SpeediCath Nelaton
B10.1.4	B91009	Katéter močový hydrofilný SpeediCath Compact
B10.1.5	B91010	Katéter močový hydrofilný SpeediCath Compact
B10.2	B40791	Easi Cath s Luer Lock konektorom
B11	B81387	Roztok preplachovací NaCl 0,9% Uro-Tainer

Správne odpovede:

Podskupina	Názov podskupiny	Kód zdravotníckej pomôcky	Názov zdravotníckej pomôcky	Indikačné obmedzenie	
B1.1	Vložky mužské	B20440	TENA Men Level 1	vek od troch rokov II. stupeň inkontinencie	vek od troch rokov III. stupeň inkontinencie
B1.2	Vložky ženské	B30571	Abri San 1, Air Plus	vek od troch rokov II. stupeň inkontinencie	vek od troch rokov III. stupeň inkontinencie
B 2.1	Vkladacie plienky mužské	B53055	Abri Man Slipguard, Air Plus	vek od troch rokov II. stupeň inkontinencie	vek od troch rokov III. stupeň inkontinencie
B2.2	Vkladacie plienky ženské	B66161	Abri Light Super, Air Plus	vek od troch rokov II. stupeň inkontinencie	vek od troch rokov III. stupeň inkontinencie
B3.1	Plienkové nohavičky detské	B22352	Bambolina Midi, Air Plus	-	vek od troch rokov III. stupeň inkontinencie
B3.2	Plienkové nohavičky	B28789	Molicare Super Classic medium	-	vek od troch rokov III. stupeň inkontinencie
B4	Fixačné nohavičky	B24750	Senta Slip	vek od troch rokov II. stupeň inkontinencie	vek od troch rokov III. stupeň inkontinencie
B5	Podložky pod chorých	B21982	Underpads - jednorazové podložky pod chorých	-	vek od troch rokov III. stupeň inkontinencie
B6.1	Kondómy nelepiace	B40078	Conveen	-	-
B6.2	Kondómy samolepiace	B40084	Conveen	-	-
B7	Urinálne vrecká	B56310	Resurine PE1000 -denné stehenné alebo lýtkové zberné vrecko, 500 ml	-	-
B8	Držiak	B40108	Držiak vrecka	-	-
B9	Pripevňovací pás	B40092	Pripevňovací suchý zips	-	-
B10.1.1	Pomôcky pre autokatetrizáciu bez konektora s použitím roztoku, lubrikované	B79340	VaQua ženský urologický katéter	-	-
B10.1.2	Pomôcky pre autokatetrizáciu bez konektora s použitím roztoku, antibakteriálne	B84058	Magic Nelaton antibakteriálny	-	-
B10.1.3	Pomôcky pre autokatetrizáciu bez konektora na priame použitie	B81853	SpeediCath Nelaton	-	-

B10.1.4	Pomôcky pre autokatetrizáciu bez konektora na priame použitie teleskopický mužský	B91009	Katéter močový hydrofilný SpeediCath Compact	-	-
B10.1.5	Pomôcky pre autokatetrizáciu bez konektora na priame použitie teleskopický ženský	B91010	Katéter močový hydrofilný SpeediCath Compact	-	-
B10.2	Pomôcky pre autokatetrizáciu jednorazové s konektorom	B40791	Easi Cath s Luer Lock konektorom	-	-
B11	Preplachové systémy permanentných močových katétrov	B81387	Roztok preplachovací NaCl 0,9% Uro-Tainer	U chorých s močovým katétrom, pri ktorých dochádza k zvýšenej tvorbe hlienu a k zvýšenému výskytu infekcií po náhradách močového mechúra	

4. Nácvik výdaja zdravotníckej pomôcky na lekársky poukaz

a)

Lekársky poukaz					
Zdravotná poisťovňa pacienta			Kód lekára AXXXXX004		
	1234		AI 0001864		
Meno a priezvisko			Rodné číslo		
XXXXX YYYYYYY			DDMMRR/XXXX		
Bydlisko			Dg.	N43	
UUUUUUU Č MMMMMMMM					
Predpísaná pomôcka			Uhradí		
Kód	B91904		poisťovňa		poistenec
TENA Lady Mini á 20 ks, savosť: 170 ml, veľkosť: 21,9 9,6 cm Exp. Orig. No. LXV (sexaginta quinque) D. S. podľa potreby					
Vydaná pomôcka					
Kód			Spolu		
Odôvodnenie predpisu pomôcky: Inkontinencia II. Stupňa			Predpísal - dátum, odtlačok pečiatky, podpis Spoločnosť s.r.o. Neurologick á ambulancia, Ulica číslo Mesto PXXXXX004XXX MUDr. Meno Priezvisko neurológ AXXXXX004		
Potreba pomôcky: trvalá ☐ dočasná ☐			DD.MM.RRRR		
Schválil - dátum, odtlačok pečiatky, podpis			Vydal - dátum, odtlačok pečiatky, podpis		
Prijal dňa	Poradové číslo	Pripravil			

Poukaz platí 1 mesiac odo dňa vystavenia!

Riešenie: Zdravotnícka pomôcka B91904 TENA Lady Mini á 20 ks, savosť: 170 ml, veľkosť: 21,9× 9,6 cm spĺňa podmienky indikačného obmedzenia (vek od troch rokov a druhý stupeň inkontinencie), finančného limitu (v období od 1.1. – 31.3. 2015 bola jeho hodnota 15,74 euro) a preskribčného obmedzenia (URO,NEU,GYN,GER). Množstvom limit nie je určený.

b)

Lekársky poukaz					
Zdravotná poisťovňa pacienta			Kód lekára AXXXXX012		
	1234		AI 0001864		
Meno a priezvisko			Rodné číslo		
XXXXX YYYYYYY			DDMMRR/XXXX		
Bydlisko			Dg.	N43	
UUUUUUU Č MMMMMMMM					
Predpísaná pomôcka			Uhradí		
Kód	B66161		poisťovňa		poistenec
Abri Light Super, Air Plus savosť 950 ml, veľkosť 44 cm, á 30 ks Exp. Orig. No. LXXI (septaginta unam) D. S. podľa potreby					
Vydaná pomôcka					
Kód			Spolu		
Odôvodnenie predpisu pomôcky: Inkontinencia II. Stupňa			Predpísal - dátum, odtlačok pečiatky, podpis PXXXXX012XXX MUDr. Meno Priezvisko urológ AXXXXX012		
Potreba pomôcky: trvalá ☐ dočasná ☐			DD.MM.RRRR		
Schválil - dátum, odtlačok pečiatky, podpis			Vydal - dátum, odtlačok pečiatky, podpis		
Prijal dňa	Poradové číslo	Pripravil			

Poukaz platí 1 mesiac odo dňa vystavenia!

Riešenie: Zdravotnícka pomôcka B66161 Abri Light Super, Air Plus savosť 950 ml, veľkosť 44 cm, á 30 ks spĺňa podmienky indikačného obmedzenia (vek od troch rokov a druhý stupeň inkontinencie), finančného limitu (v období od 1.1. – 31.3. 2015 bola jeho hodnota 15,74 euro) a preskribčného obmedzenia (GER, GYN, NEU, URO). Množstvom limit nie je určený.

c)

Lekársky poukaz					
Zdravotná poisťovňa pacienta			Kód lekára AXXXXX009		
	1234		AI 0001864		
Meno a priezvisko			Rodné číslo		
XXXXX YYYYYYY			DDMMRR/XXXX		
Bydlisko			Dg.	N43	
UUUUUUU Č MMMMMMMM					
Predpísaná pomôcka			Uhradí		
Kód	B70992		poisťovňa		poistenec
MoliCare Classic Super Medium savosť 2230 ml, obvod bokov 70-120 cm Exp. Orig. No. LXX (septaginta) D. S. podľa potreby					
Vydaná pomôcka					
Kód			Spolu		
Odôvodnenie predpisu pomôcky: Inkontinencia III. Stupňa			Predpísal - dátum, odtlačok pečiatky, podpis		
			Spoločnosť s.r.o. Gynekologická ambulancia ambulancia, Ulica číslo Mesto	PXXXXX009XXX MUDr. Meno Priezvisko gynekológ AXXXXX009	
Potreba pomôcky: trvalá ☐ dočasná ☐			DD.MM.RRRR		
Schválil - dátum, odtlačok pečiatky, podpis			Vydal - dátum, odtlačok pečiatky, podpis		
Prijal dňa	Poradové číslo	Pripravil			

Poukaz platí 1 mesiac odo dňa vystavenia!

Riešenie: Zdravotnícka pomôcka B70992 MoliCare Classic Super Medium savosť 2230 ml, obvod bokov 70-120 cm spĺňa podmienky indikačného obmedzenia (vek od troch rokov a tretí stupeň inkontinencie), finančného limitu (v období od 1.1. – 31.3. 2015 bola jeho hodnota 55,32 euro) a preskribčného obmedzenia (URO,NEU,GYN,GER,ONK,CHI). Množstvom limit nie je určený.

d)

Lekársky poukaz					
Zdravotná poisťovňa pacienta			Kód lekára AXXXXX060		
	1234		AI 0001864		
Meno a priezvisko			Rodné číslo		
XXXXX YYYYYYY			DDMMRR/XXXX		
Bydlisko			Dg.	N43	
UUUUUUU Č MMMMMMMM					
Predpísaná pomôcka			Uhradí		
Kód	B65961		poisťovňa		poistenec
MoliCare Mobile Light savosť 1260 ml, obvod bokov 100-150 cm Exp. Orig. No. LVI (quinquagintasex) D. S. podľa potreby					
Vydaná pomôcka					
Kód			Spolu		
Odôvodnenie predpisu pomôcky: Inkontinencia III. Stupňa			Predpísal - dátum, odtlačok pečiatky, podpis		
			Spoločnosť s.r.o. Geriatrická ambulancia ambulancia, Ulica číslo Mesto	PXXXXX060XXX MUDr. Meno Priezvisko geriater AXXXXX060	
Potreba pomôcky: trvalá ☐ dočasná ☐			DD.MM.RRRR		
Schválil - dátum, odtlačok pečiatky, podpis			Vydal - dátum, odtlačok pečiatky, podpis		
Prijal dňa	Poradové číslo	Pripravil			

Poukaz platí 1 mesiac odo dňa vystavenia!

Riešenie: Zdravotnícka pomôcka B65961 MoliCare Mobile Light savosť 1260 ml, obvod bokov 100-150 cm spĺňa podmienky indikačného obmedzenia (vek od troch rokov a tretí stupeň inkontinencie), finančného limitu (v období od 1.1. – 31.3. 2015 bola jeho hodnota 55,32 euro) a preskribčného obmedzenia (URO,NEU,GYN,GER,ONK,CHI). Množstvom limit nie je určený.

SKUPINA D – ZDRAVOTNÍCKE POMÔCKY PRE DIABETIKOV

Základné podskupiny, charakteristiky zdravotníckych pomôcok skupiny D (zdravotnícke pomôcky pre diabetikov) a ich množstvové limity a indikačné obmedzenia.

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	nekvalifikovaná strata videnia na obe oči a neschopnosť manipulácie s glukomerom bez hlasového výstupu
	D1.2 Glukomery pre inzulínový režim s hlasovým výstupom	kus za päť rokov	
D2 KONTROLNÉ ROZTOKY KU GLUKOMETROM	Kontrolný roztok glukózy ku glukomeru	kus za päť rokov	
D3 TESTOVACIE PRÚŽKY NA STANOVENIE GLUKÓZY V KRVÍ GLUKOMEROM	Testovacie prúžky na stanovenie glukózy v krvi glukomerom pre: diabetikov liečených intenzifikovaným inzulínovým režimom	75 kusov za mesiac	
	deti do 10 rokov veku	150 kusov za mesiac	
	diabetici od 10 do 18 rokov 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 mimitikami a diétou	50 kusov za štyri mesiace	
D4 LANCETOVÉ PERÁ	pre diabetikov liečených intenzifikovaným alebo konvenčným režimom	kus za päť rokov	
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 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 pre poistenca s intenzifikovaným inzulínovým režimom	dva kusy za tri roky	
D8 IHLY K APLIKÁCIÍ LIEČIV U DIABETIKOV POMOCOU PERA	pre konvenčný režim	200 kusov za rok	
	u detí do 15 rokov veku	300 kusov za rok	
	pre intenzifikovaný režim	300 kusov za rok	
	pre liečbu inkretínovými injekčnými mimitikami	200 kusov za rok	

PODSKUPINA NÁZOV DRUHU ZDRAVOTNÍCKEJ POMÔCKY	CHARAKTERISTIKA	MNOŽSTVOVÝ LIMIT	INDIKAČNÉ OBMEDZENIE
D9 STRIEKAČKY SO ZATAVENOU IHLOU	konvenčný režim	800 kusov za rok	
	intenzifikovaný režim u dospelých a u detí do 18 rokov veku	1200 kusov za rok	
D10 INZULÍNOVÁ PUMPA S PRÍSLUŠENSTVOM	D10.1.1 Inzulínové pumpy	kus za štyri roky	
	D10.1.2 Integrovaný inzulínový systém	kus za štyri roky	
	D10.2.1 Infúzny set	kus za tri dni, desať kusov za mesiac	
	D10.2.2 Zásobník inzulínu	100 kusov za rok	
	D10.2.3 Pohyblivý trň	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	
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	50 kusov za dva mesiace	
	konvenčný režim	50 kusov za tri mesiace	
	perorálnymi antidiabetikami a diétou		
	D11.2 Testovacie prúžky na stanovenie ketolátok	50 kusov za mesiac	
		50 kusov za mesiac	
	intenzifikovaný režim u dospelých	50 kusov za dva mesiace	
	intenzifikovaný režim u detí do 18 rokov veku	50 kusov za tri mesiace	
	konvenčný režim		
	perorálnymi antidiabetikami a diétou	50 kusov za mesiac	
	D11.3 Testovacie prúžky na stanovenie glukózy a iných látok	50 kusov za mesiac	
	intenzifikovaný režim u dospelých	50 kusov za dva mesiace	
	intenzifikovaný režim u detí do 18 rokov veku	50 kusov za tri mesiace	
	konvenčný režim		
	perorálnymi antidiabetikami a diétou		
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 18 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.

1. Nácvik vyhľadávania zdravotníckej pomôcky podľa kódu uvedeného na zdravotnom poukaze

Pre uľahčenie identifikácie zdravotníckej pomôcky uvádzame kód podskupiny zdravotníckej pomôcky.

Úloha: Vyhľadaj názov zdravotníckej pomôcky a názov podskupiny zdravotníckej pomôcky:

Kód zdravotníckej pomôcky	Podskupina
D58788	D1.1
D75439	D1.2
D68641	D2
D66000	D3
D74238	D4
D41410	D5
D73389	D6
D40726	D7
D80137	D8
D39226	D9
D82443	D10.1.1
D91491	D10.1.2
D69279	D10.2.1
D69284	D10.2.2
D20737	D10.2.3
D20735	D10.2.4
D70960	D10.2.5
D70964	D10.2.6
D20751	D10.2.7
D68916	D11.1
D36884	D11.2
D78786	D11.3
D88212	D12

Správne odpovede:

Podskupina	Názov podskupiny	Kód zdravotníckej pomôcky	Názov zdravotníckej pomôcky	Doplnok názvu
D1.1	Glukomery pre inzulínový režim bez hlasového výstupu	D58788	Accu- Check Active Kit	príslušenstvo: 10ks prúžkov, 10ks lanciet,odberové pero, kontrolný roztok
D1.2	Glukomery pre inzulínový režim s hlasovým výstupom	D75439	SensoCard Plus	príslušenstvo: 25 ks prúžkov, 8 ks lanciet,odberové pero, puzdro
D2	Kontrolné roztoky ku glukometrom	D68641	Accu-Chek Go Control	2× 1 ml
D3	Testovacie prúžky na stanovenie glukózy v krvi glukometrom	D66000	One Touch Horison	2× 25 ks
D4	Lancetové perá	D74238	CLEVER CHEK TD	bez príslušenstva
D5	Lancety pre lancetové perá	D41410	Microlet lancety	1× 200 ks
D6	Inzulínové pero s možnosťou dávkovania 1 a viac IU	D73389	NovoPen 4	3 ml
D7	Inzulínové pero s možnosťou dávkovania 0,5 IU	D40726	Novo Pen Demi	3 ml
D8	Ihly k aplikácii liečiv u diabetikov pomocou pera	D80137	ihly INSUPEN G32 6mm	Ihly pre všetky inzulínové perá
D9	Striekačky so zatavenou ihlou	D39226	OMNICAN 50 U 100/ 0,5 ml	1× 100 ks, 0,30× 8 mm
D10.1.1	Inzulínová pumpa	D82443	Medtronic Minimed Paradigm 754	inzulínová pumpa s kontinuálnym monitoringom glukózy
D10.1.2	Integrovaný inzulínový systém	D91491	DANA DIABECARE R	inzulínová pumpa s glukometrom
D10.2.1	Infúzny set	D69279	Silhouette k pumpe Paradigm	teflónová kanyla 60 cm, MMT 378,, 1× 10 ks
D10.2.2	Zásobník inzulínu	D69284	Zásobník inzulínu 3 ml k inzulínovej pumpe Paradigm 712	MMT 332/A, 1× 10 ks
D10.2.3	Pohyblivý tŕň	D20737	Pohyblivý tŕň k pumpe H-TRON plus V 100, H-TRON V 100	1× 1 ks
D10.2.4	Batérie	D20735	Batéria k pumpe H-TRON plus V 100, H-TRON V 100	1× 2 ks
D10.2.5	Adaptér	D70960	Service pack	AC Spirit: adaptér 2 ks, batérie 4ks, kryt batérie
D10.2.6	Puzdro	D70964	Puzdro univerzálne	k inzulínovej pumpe ACCU-CHEK SPIRIT
D10.2.7	Pás	D20751	Pás na brucho	k inzulínovej pumpe ACCU CHECK SPIRIT, H-TRON plus V 100, H- TRON V 100
D11.1	Testovacie prúžky na stanovenie glukózy	D68916	Macromed M1	1× 100 ks
D11.2	Testovacie prúžky na stanovenie ketolátok	D36884	Ketostix	1× 50 ks
D11.3	Testovacie prúžky na stanovenie glukózy a iných	D78786	AXIOM Uric 2V GK	1× 100 ks

	látok			
D12	Glukózový senzor	D88212	Senzor glukózový EnLite™	MMT - 7008B

2. Nácvik vyhľadávania množstvového limitu pre zdravotnícku pomôcku

Úloha: Vyhľadaj množstvový limit uvedených zdravotníckych pomôcok:

Podskupina	Kód zdravotníckej pomôcky	Názov zdravotníckej pomôcky
D1.1	D58788	Accu- Check Active Kit
D1.2	D75439	SensoCard Plus
D2	D68641	Accu-Chek Go Control
D3	D66000	One Touch Horison
D4	D74238	CLEVER CHEK TD
D5	D41410	Microlet lancety
D6	D73389	NovoPen 4
D7	D40726	Novo Pen Demi
D8	D80137	ihly INSUPEN G32 6mm
D9	D39226	OMNICAN 50 U 100/ 0,5 ml
D10.1.1	D82443	Medtronic Minimed Paradigm 754
D10.1.2	D91491	DANA DIABECARE R
D10.2.1	D69279	Silhouette k pumpe Paradigm
D10.2.2	D69284	Zásobník inzulínu 3 ml k inzulínovej pumpe Paradigm 712
D10.2.3	D20737	Pohyblivý trň k pumpe H-TRON plus V 100, H-TRON V 100
D10.2.4	D20735	Batéria k pumpe H-TRON plus V 100, H-TRON V 100
D10.2.5	D70960	Service pack
D10.2.6	D70964	Puzdro univerzálne
D10.2.7	D20751	Pás na brucho
D11.1	D68916	Macromed M1
D11.2	D36884	Ketostix
D11.3	D78786	AXIOM Uric 2V GK
D12	D88212	Senzor glukózový EnLiteTM

Správne odpovede:

Podskupina	Názov podskupiny	Kód zdravotníckej pomôcky	Názov zdravotníckej pomôcky	Množstvomý limit	
D1.1	Glukomery pre inzulínový režim bez hlasového výstupu	D58788	Accu- Check Active Kit	kus za päť rokov	
D1.2	Glukomery pre inzulínový režim s hlasovým výstupom	D75439	SensoCard Plus	kus za päť rokov	
D2	Kontrolné roztoky ku glukometrom	D68641	Accu-Chek Go Control	kus za päť rokov	
D3	Testovacie prúžky na stanovenie glukózy v krvi glukometrom	D66000	One Touch Horison	Testovacie prúžky na stanovenie glukózy v krvi glukometrom pre:diabetikov liečených intenzifikovaným inzulínovým režimom	75 kuso v za mesi ac
				deti do 10 rokov veku	150 kuso v za mesi ac
				diabetici od 10 do 18 rokov veku	100 kuso v za mesi ac
				gravidné ženy	100 kuso v za mesi ac
				Testovacie prúžky na stanovenie glukózy v krvi glukometrom pre:diabetikov liečených konvenčným inzulínovým režimom,	50 kuso v za dva mesi ace
				perorálnymi antidiabetikami, inkretínovými injekčnými mimetikami a diétou	50 kuso v za štyri mesi ace
D4	Lancetové perá	D74238	CLEVER CHEK TD	kus za päť rokov	
D5	Lancety pre lancetové perá	D41410	Microlet lancety	pre intenzifikovaný režim	200 kuso v 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	D73389	NovoPen 4	u detí do 18 rokov veku a pre poistenca s intenzifikovaným inzulínovým režimom	dva kusy za tri roky
D7	Inzulínové pero s možnosťou dávkovania 0,5 IU	D40726	Novo Pen Demi	u detí do 15 rokov veku a pre poistenca s intenzifikovaným inzulínovým režimom	dva kusy za tri roky
D8	Ihly k aplikácii liečiv u diabetikov pomocou pera	D80137	ihly INSUPEN G32 6mm	pre konvenčný režim	200 kusov za rok
				u detí do 15 rokov veku	300 kusov za rok
				pre intenzifikovaný režim	300 kusov za rok
				pre liečbu inkretínovými injekčnými mimetikami	200 kusov za rok
D9	Striekačky so zatavenou ihlou	D39226	OMNICAN 50 U 100/ 0,5 ml	konvenčný režim	800 kusov za rok
				intenzifikovaný režim u dospelých a u detí do 18 rokov veku	1200 kusov za rok
D10.1.1	Inzulínová pumpa	D82443	Medtronic Minimed Paradigm 754	kus za štyri roky	
D10.1.2	Integrovaný inzulínový systém	D91491	DANA DIABECARE R	kus za štyri roky	
D10.2.1	Infúzny set	D69279	Silhouette k pumpě Paradigm	kus za tri dni, desať kusov za mesiac	
D10.2.2	Zásobník inzulínu	D69284	Zásobník inzulínu 3 ml k inzulínovej pumpě Paradigm 712	100 kusov za rok	

D10.2.3	Pohyblivý tříň	D20737	Pohyblivý tříň k pumpe H-TRON plus V 100, H-TRON V 100	kus za rok	
D10.2.4	Batérie	D20735	Batéria k pumpe H-TRON plus V 100, H-TRON V 100	16 kusov za rok	
D10.2.5	Adaptér	D70960	Service pack	nemá množstvové obmedzenie	
D10.2.6	Puzdro	D70964	Puzdro univerzálne	kus jednorazovo	
D10.2.7	Pás	D20751	Pás na brucho	kus za dva roky	
D11.1	Testovacie prúžky na stanovenie glukózy	D68916	Macromed M1	Testovacie prúžky na stanovenie glukózy	
				intenzifikovaný režim u dospelých	50 kusov za mesiac
				intenzifikovaný režim u detí do 18 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	D36884	Ketostix	Testovacie prúžky na stanovenie ketolátok	
				intenzifikovaný režim u dospelých	50 kusov za mesiac
				intenzifikovaný režim u detí do 18 rokov veku	50 kusov za mesiac
				konvenčný režim	50 kusov za dva mesiace

				perorálnymi antidiabetikami a diétou	50 kuso v za tri mesi ace
D11.3	Testovacie prúžky na stanovenie glukózy a iných látok	D78786	AXIOM Uric 2V GK	Testovacie prúžky na stanovenie glukózy a iných látok	
				intenzifikovaný režim u dospelých	50 kuso v za mesi ac
				intenzifikovaný režim u detí do 18 rokov veku	50 kuso v za mesi ac
				konvenčný režim	50 kuso v za dva mesi ace
				perorálnymi antidiabetikami a diétou	50 kuso v za tri mesi ace
D12	Glukózový senzor	D88212	Senzor glukózový EnLiteTM	4 kusy počas gravidity	

3. Nácvik vyhľadávania indikačného obmedzenia zdravotníckej pomôcky

Úloha: Vyhľadaj indikačné obmedzenia uvedených zdravotníckych pomôcok:

Podskupina	Kód zdravotníckej pomôcky	Názov zdravotníckej pomôcky
D1.1	D58788	Accu- Check Active Kit
D1.2	D75439	SensoCard Plus
D2	D68641	Accu-Chek Go Control
D3	D66000	One Touch Horison
D4	D74238	CLEVER CHEK TD
D5	D41410	Microlet lancety
D6	D73389	NovoPen 4
D7	D40726	Novo Pen Demi
D8	D80137	ihly INSUPEN G32 6mm
D9	D39226	OMNICAN 50 U 100/ 0,5 ml
D10.1.1	D82443	Medtronic Minimed Paradigm 754
D10.1.2	D91491	DANA DIABECARE R
D10.2.1	D69279	Silhouette k pumpe Paradigm
D10.2.2	D69284	Zásobník inzulínu 3 ml k inzulínovej pumpe Paradigm 712
D10.2.3	D20737	Pohyblivý trň k pumpe H-TRON plus V 100, H-TRON V 100
D10.2.4	D20735	Batéria k pumpe H-TRON plus V 100, H-TRON V 100
D10.2.5	D70960	Service pack
D10.2.6	D70964	Puzdro univerzálne
D10.2.7	D20751	Pás na brucho
D11.1	D68916	Macromed M1
D11.2	D36884	Ketostix
D11.3	D78786	AXIOM Uric 2V GK
D12	D88212	Senzor glukózový EnLiteTM

Správne odpovede:

Podskupina	Názov podskupiny	Kód zdravotníckej pomôcky	Názov zdravotníckej pomôcky	Indikačné obmedzenie
D1.1	Glukomery pre inzulínový režim bez hlasového výstupu	D58788	Accu- Check Active Kit	-
D1.2	Glukomery pre inzulínový režim s hlasovým výstupom	D75439	SensoCard Plus	nekvalifikovaná strata videnia na obe oči a neschopnosť manipulácie s glukomerom bez hlasového výstupu
D2	Kontrolné roztoky ku glukometrom	D68641	Accu-Chek Go Control	-
D3	Testovacie prúžky na stanovenie glukózy v krvi glukometrom	D66000	One Touch Horison	-
D4	Lancetové perá	D74238	CLEVER CHEK TD	-
D5	Lancety pre lancetové perá	D41410	Microlet lancety	-
D6	Inzulínové pero s možnosťou dávkovania 1 a viac IU	D73389	NovoPen 4	-
D7	Inzulínové pero s možnosťou dávkovania 0,5 IU	D40726	Novo Pen Demi	-
D8	Ihly k aplikácii liečiv u diabetikov pomocou pera	D80137	ihly INSUPEN G32 6mm	-
D9	Striekačky so zatavenou ihlou	D39226	OMNICAN 50 U 100/ 0,5 ml	-
D10.1.1	Inzulínová pumpa	D82443	Medtronic Minimed Paradigm 754	-
D10.1.2	Integrovaný inzulínový systém	D91491	DANA DIABECARE R	-
D10.2.1	Infúzny set	D69279	Silhouette k pumpe Paradigm	-
D10.2.2	Zásobník inzulínu	D69284	Zásobník inzulínu 3 ml k inzulínovej pumpe Paradigm 712	-
D10.2.3	Pohyblivý tŕň	D20737	Pohyblivý tŕň k pumpe H-TRON plus V 100, H-TRON V 100	-
D10.2.4	Batérie	D20735	Batéria k pumpe H-TRON plus V 100, H-TRON V 100	-
D10.2.5	Adaptér	D70960	Service pack	-
D10.2.6	Puzdro	D70964	Puzdro univerzálne	-
D10.2.7	Pás	D20751	Pás na brucho	-
D11.1	Testovacie prúžky na stanovenie glukózy	D68916	Macromed M1	-
D11.2	Testovacie prúžky na stanovenie ketolátok	D36884	Ketostix	-
D11.3	Testovacie prúžky na stanovenie glukózy a iných látok	D78786	AXIOM Uric 2V GK	diabetičky s DM 1. typu

D12	Glukózový senzor	D88212	Senzor glukózový EnLite™	deti do 18 rokov veku s DM 1. typu, ktoré sú na inzulínovej pumpke a nie sú dostatočne metabolicky kompenzované s HbA1c viac ako 8% (podľa DCCT metodiky) alebo s opakovanými závažnými hypoglykémiami
-----	------------------	--------	--------------------------	---

4. Nácvik výdaja zdravotníckej pomôcky na lekársky poukaz

a)

Lekársky poukaz					
Zdravotná poisťovňa pacienta			Kód lekára AXXXXX050		
	1234		AI 0001864		
Meno a priezvisko			Rodné číslo		
XXXXX YYYYYYY			DDMMRR/XXXX		
Bydlisko			Dg.		E10.50
UUUUUUU Č MMMMMMMM					
Predpísaná pomôcka			Uhradí		
Kód	D64942		poisťovňa		poistenec
One Touch Ultra 2× 25 ks Exp. Orig. No. III (tres) D. S. K meraniu hladiny cukru v krvi					
Vydaná pomôcka					
Kód			Spolu		
Odôvodnenie predpisu pomôcky: I. a II. Mesiac /2015 diabetik liečených intenzifikovaným inzulínovým režimom			Predpísal - dátum, odtlačok pečiatky, podpis Spoločnosť s.r.o. Diabetologická ambulancia ambulancia, Ulica číslo Mesto PXXXXX050XXX MUDr. Meno Priezvisko diabetológ AXXXXX050		
Potreba pomôcky: trvalá ☐ dočasná ☐			DD.MM.RRRR		
Schválil - dátum, odtlačok pečiatky, podpis			Vydal - dátum, odtlačok pečiatky, podpis		
Prijal dňa	Poradové číslo	Pripravil			

Poukaz platí 1 mesiac odo dňa vystavenia!

Riešenie: Zdravotnícka pomôcka D64942 One Touch Ultra 2× 25 ks spĺňa podmienky množstvomého limitu (testovacie prúžky na stanovenie glukózy v krvi glukomerom pre diabetikov liečených intenzifikovaným inzulínovým režimom sú v počte 75 kusov za mesiac) a preskribčné obmedzenie (DIA,ENP). Indikačné obmedzenie a finančný limit nie sú určené.

c)

Lekársky poukaz							
Zdravotná poisťovňa pacienta				Kód lekára AXXXXX050			
		1234			AI 0001864		
Meno a priezvisko				Rodné číslo			
XXXXX YYYYYYY				DDMMRR/XXXX			
Bydlisko							
UUUUUUU Č MMMMMMMMM				Dg.		E10.50	
Predpísaná pomôcka				Uhradí			
Kód	D39226			poisťovňa		poistenec	
OMNICAN 50 U 100/ 0,5 ml 1× 100 ks, 0,30 × 8 mm Exp. Orig. No. C (centum) D. S. K odberu krvi							
Vydaná pomôcka							
Kód				Spolu			
Odôvodnenie predpisu pomôcky: 800 ks za rok konvenčný režim				Predpísal - dátum, odtlačok pečiatky, podpis PXXXXX050XXX MUDr. Meno Priezvisko diabetológ AXXXXX050			
Potreba pomôcky: trvalá ☐ dočasná ☐				DD.MM.RRRR			
Schválil - dátum, odtlačok pečiatky, podpis				Vydal - dátum, odtlačok pečiatky, podpis			
Prijal dňa		Poradové číslo	Pripravil				

Poukaz platí 1 mesiac odo dňa vystavenia!

Riešenie: Zdravotnícka pomôcka D39226 OMNICAN 50 U 100/ 0,5 ml 1× 100 ks, 0,30 × 8 mm spĺňa podmienky množstvého limitu (pri konvenčnom režime 800 kusov) a preskribčné obmedzenie (DIA, ENP). Indikačné obmedzenie a finančný limit nie sú určené.

d)

Lekársky poukaz							
Zdravotná poisťovňa pacienta				Kód lekára AXXXXX050			
		1234				AI 0001864	
Meno a priezvisko				Rodné číslo			
XXXXX YYYYYYY				DDMMRR/XXXX			
Bydlisko							
UUUUUUU Č MMMMMMMM				Dg.		E10.50	
Predpísaná pomôcka				Uhradí			
Kód		D82443		poisťovňa		poistenec	
Medtronic Minimed Paradigm 754 inzulinová pumpa s kontinuálnym monitoringom glukózy Exp. Orig. No. I(unam) D. S. Pacient poučený							
Vydaná pomôcka							
Kód				Spolu			
Odôvodnenie predpisu pomôcky: 1 kus za štyri roky Predchádzajúci súhlas zdravotnej poisťovne				Predpísal - dátum, odtlačok pečiatky, podpis Spoločnosť s.r.o. Diabetologická ambulancia ambulancia, Ulica číslo Mesto PXXXXX050XXX MUDr. Meno Priezvisko diabetológ AXXXXX050			
Potreba pomôcky: trvalá ☐ dočasná ☐				DD.MM.RRRR			
Schválil - dátum, odtlačok pečiatky, podpis				Vydal - dátum, odtlačok pečiatky, podpis			
Prijal dňa		Poradové číslo		Pripravil			

Poukaz platí 1 mesiac odo dňa vystavenia!

Riešenie: Zdravotnícka pomôcka D82443 Medtronic Minimed Paradigm 754 inzulinová pumpa s kontinuálnym monitoringom glukózy spĺňa podmienky množstvého limitu (kus za štyri roky), preskribčné obmedzenie (DIA,ENP) a podmienku súhlasu zdravotnej poisťovne s úhradou zdravotníckej pomôcky (ZP). Indikačné obmedzenie a finančný limit nie sú určené.

SKUPINA F – ZDRAVOTNÍCKE POMÔCKY PRE STOMIKOV

Základné podskupiny, triedy zdravotníckych pomôcok skupiny F (zdravotnícke pomôcky pre stomikov) a ich indikačné obmedzenia a množstvé limity.

PODSKUPINA NÁZOV DRUHU ZDRAVOTNÍCKEJ POMÔCKY	TRIEDA	INDIKAČNÉ OBMEDZENIA	MNOŽSTVOVÝ LIMIT
F1 JEDNODIELNY SYSTÉM	F1.1.1 Jednodiely uzavreté vrečko	kolostómia a ileostómia	90 kusov za mesiac
	F1.1.2 Jednodiely uzavreté vrečko s elastickým adhezívom	kolostómia a ileostómia	60 kusov za mesiac
	F1.1.3 Jednodiely uzavreté vrečko konvexné	kolostómia a ileostómia	90 kusov za mesiac
	F1.2.1 Jednodiely výpustné vrečko	kolostómia a ileostómia	90 kusov za mesiac
	F1.2.2 Jednodiely výpustné vrečko konvexné	kolostómia a ileostómia	90 kusov za mesiac
	F1.2.3 Jednodiely výpustné vrečko s elastickým adhezívom	kolostómia a ileostómia	90 kusov za mesiac
	F1.3 Jednodiely urostomické vrečko	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
	F2.1.3 Dvojdielny systém – podložka s elastickým adhezívom	kolostómia ileostómia a urostómia	10 kusov za mesiac 15 kusov za mesiac
	F2.2.1 Dvojdielny systém - uzavreté vrečko	kolostómia a ileostómia	60 kusov za mesiac
	F2.2.2 Dvojdielny systém – uzavreté vrečko s elastickým adhezívom	kolostómia a ileostómia	60 kusov za mesiac
	F2.3.1 Dvojdielny systém - výpustné vrečko	kolostómia a ileostómia	90 kusov za mesiac
	F2.3.2 Dvojdielny systém - výpustné vrečko s elastickým adhezívom	kolostómia a ileostómia	90 kusov za mesiac
	F2.4.1 Dvojdielny systém - urostomické vrečko	urostómia	30 kusov za mesiac
	F2.4.2 Dvojdielny systém - urostomické vrečko s elastickým adhezívom	urostómia	30 kusov za mesiac

PODSKUPINA NÁZOV DRUHU ZDRAVOTNÍCKEJ POMÔCKY	TRIEDA	INDIKAČNÉ OBMEDZENIA	MNOŽSTVOVÝ LIMIT
F3 ČISTIACE PROSTRIEDKY PRE STOMIKOV	F3.1 Čistiaci roztok a telová voda		150 ml za mesiac
	F3.2 Čistiace rúško		90 kusov za mesiac
	F3.3 Odstraňovač náplasti tekutý		kus za mesiac (nie je možná súčasná preskripcia zo skupiny F3.4)
	F3.4 Odstraňovač náplasti obrúsky		90 kusov za mesiac (nie je možná súčasná preskripcia zo skupiny F3.3)
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)
	F4.4 Ochranný film		90 kusov za mesiac (nie je možná súčasná preskripcia zo skupiny F4.3)
	F4.5 Ochranné rúško		10 kusov za mesiac
	F4.6 Pohlcovač pachu		kus za mesiac
	F4.7 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 vrečko		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
F8 KRYTKA STÓMIE	F7.2.6 Zásobník		kus za rok
			30 kusov za mesiac
F9 STOMICKÁ ZÁTKA	F9 Jednodielna stomická zátk	Kolostómia	20 kusov za mesiac
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 vrečko	kolostómia a ileostómia	podľa potreby
	F11.4 Detský dvojdielny systém - výpustné vrečko	kolostómia a ileostómia	podľa potreby
	F11.5 Detský dvojdielny systém - urostomické vrečko	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.

1. Nácvik vyhľadávania zdravotníckej pomôcky podľa kódu uvedeného na zdravotnom poukaze

Pre uľahčenie identifikácie zdravotníckej pomôcky uvádzame kód podskupiny zdravotníckej pomôcky.

Úloha: Vyhľadaj názov zdravotníckej pomôcky a názov podskupiny zdravotníckej pomôcky:

Kód zdravotníckej pomôcky	Podskupina
F58212	F1.1.1
F90021	F1.1.2
F90565	F1.1.3
F41279	F1.2.1
F90568	F1.2.2
F92261	F1.2.3
F32881	F1.3
F41219	F2.1.1
F73903	F2.1.2
F92543	F2.1.3
F41235	F2.2.1
F92520	F2.2.2
F40157	F2.3.1
F92529	F2.3.2
F41293	F2.4.1
F92538	F2.4.2
F40190	F3.1
F40191	F3.2
F91154	F3.3
F41312	F3.4
F41229	F4.1
F41473	F4.2
F86481	F4.3
F41313	F4.4
F40186	F4.5
F41315	F4.6
F40168	F4.7
F86944	F5
F75605	F6.1
F32945	F6.2
F40166	F7.1
F41204	F7.2.1
F41200	F7.2.2
F40160	F7.2.3

F40161	F7.2.4
F41208	F7.2.5
F20086	F7.2.6
F41197	F8
F40196	F9.1
F22190	F10
F41303	F11.1
F32931	F11.2
F32935	F11.3
F32933	F11.4
F32936	F11.5

Správne odpovede:

Podskupina	Názov podskupiny	Kód zdravotníckej pomôcky	Názov zdravotníckej pomôcky	Doplnok názvu
F1.1.1	Jednodielne uzavreté vrečko	F58212	Alterna Free - Maxi	kolostomické, nepriehľadné s filtrom, vystrihovateľný otvor 20-75 mm, á 30 ks
F1.1.2	Jednodielne uzavreté vrečko s elastickým adhezívom	F90021	Vrečko stomické s elastickým adhezívom SenSura Mio Maxi	jednod., uzavr., nepriehľ., s kontr. okienkom, 15-45 mm
F1.1.3	Jednodielne uzavreté vrečko konvexné	F90565	Vrečko stomické 1-diel.s kontr.okienkom SenSura Convex Light	midi, uzavreté, nepriehľadné, vystrihovateľné ; 15-43mm
F1.2.1	Jednodielne výpustné vrečko	F41279	Stomadress - štandard	ileostomické, priehľadné, 19 mm, á 10 ks
F1.2.2	Jednodielne výpustné vrečko konvexné	F90568	Vrečko stomické 1-diel.s kontr.okienkom SenSura Convex Light	midi, výpustné, nepriehľadné, vystrihovateľné ; 15-43mm
F1.2.3	Jednodielne výpustné vrečko s elastickým adhezívom	F92261	Vrečko stomické s elastickým adhezívom SenSura Mio	Jednod., výpust., nepriehľ., s kontr.okienkom , 10-45 mm, mini
F1.3	Jednodielne urostomické vrečko	F32881	Alterna Midi	urostomické, priehľadné, obj. 150 ml, vystrihovateľný otvor 10-55 mm, á 20 ks
F2.1.1	Dvojdielny systém - podložka netvarovateľná	F41219	C-2S Stomahesive	70 mm / 12,5×12,5 cm, á 5 ks
F2.1.2	Dvojdielny systém - podložka tvarovateľná	F73903	Combihesive 2S	70/57mm,× - Large, á 5 ks
F2.1.3	Dvojdielny systém - podložka s elastickým adhezívom	F92543	Podložka zákl. stomická s elast.adhezívom SenSura Mio Click	dvojd., priemer 40mm, vystr. 10-35mm, s uškami na opasok
F2.2.1	Dvojdielny systém - uzavreté vrečko	F41235	Vrečko dvojdielne kolostomické	s filtrom 70 mm, á 30 ks
F2.2.2	Dvojdielny systém - uzavreté vrečko s elastickým adhezívom	F92520	Vrečko stomické SenSura Mio Click	midi, dvojd., uzavreté, nepriehľ., s kontr. okienkom, 40mm

F2.3.1	Dvojdielny systém - výpustné vrečko	F40157	mc2002	ileostomické a kolostomické, priehľadné, upínací kruh 100 mm, á 10 ks
F2.3.2	Dvojdielny systém - výpustné vrečko s elastickým adhezívom	F92529	Vrečko stomické SenSura Mio Click	midi, dvojd., výpustné, nepriehl., s kontr. okienkom, 40mm
F2.4.1	Dvojdielny systém - urostomické vrečko	F41293	Dvojdielne urostomické - štandard	priehľadné, 70 mm, á 10 ks
F2.4.2	Dvojdielny systém - urostomické vrečko	F92538	Vrečko stomické SenSura Mio Click	maxi, dvojdielne, urostomické, nepriehl., 40mm
F3.1	Čistiaci roztok a telová voda	F40190	Comfeel čistiaci roztok	obj. 150 ml
F3.2	Čistiace rúško	F40191	Comfeel čistiace rúško	á 30 ks/ bal
F3.3	Odstraňovač náplastí tekutý	F91154	Sprej ConvaTec Niltac	na odstraňovanie a čistenie zvyškov náplastí; 50 ml
F3.4	Odstraňovač náplastí obrúsky	F41312	Convacare odstraňovač náplastí	pre stomických pacientov
F4.1	Pasta alebo zásyp	F41229	Pasta ochranná Stomahesive	60 g
F4.2	Ochranný krém	F41473	Ochranný krém Dansac	100 ml
F4.3	Ochranný spray	F86481	Aloe Vesta ochranný spray	60g
F4.4	Ochranný film	F41313	Convacare ochranný film	pre stomických pacientov
F4.5	Ochranné rúško	F40186	Rúško stomické ochranné Brava	20× 20 cm, á 5 ks
F4.6	Pohlčovač pachu	F41315	Pohlčovač pachu Dignity	Aplikátor 225 ml
F4.7	Uhlíkový filter	F40168	Uhlíkový filter Filtrodor	50 ks / bal
F5	Pásky a prídržné prostriedky pre stomikov	F86944	Adapter stomickej podložky nízkotlakový	priemer 100 mm
F6.1	Vkladací krúžok	F75605	Eakin	otvor 48 mm, á 30 ks
F6.2	Konektor	F32945	Konektor	k urostomickému drenážnemu systému, á 2 ks
F7.1	Irigačná súprava	F40166	Irigačná súprava	-
F7.2.1	Odvodné vrečko	F41204	Odvodné vrečko	45 mm, á 5 ks
F7.2.2	Nádržka	F41200	Irigátor C-2S	1 nádržka, 1 zavádzací kónus
F7.2.3	Zavádzací kónus	F40160	Zavádzací kónus	1 ks

F7.2.4	Kružok pritlačný	F40161	Pritlačný kružok	1 ks
F7.2.5	Doštička	F41208	Pritlačná doštička	70 mm
F7.2.6	Zásobník	F20086	Zásobník vody	k irigačnej súprave Iryflex
F8	Krytka stómie	F41197	Krytka stómie jednodielna	nepriehľadná, s filtrom 9-50 mm, á 30 ks
F9.1	Jednodielna stomická zátka	F40196	Alterna Conseal	kolostomická zátka dĺžka 35 mm, otvor stómie 20-35 mm, á 10 ks
F10	Nočná drenážna súprava	F22190	Dansac Duo Soft Urostomy	drenážne vrečko 2 000 ml, súprava, á 10 ks
F11.1	Detský jednodielny systém	F41303	Stomadress	detské, priehľadné, urostomické, 9-25 mm, á 15 ks
F11.2	Detský dvojdielny systém - podložka	F32931	Alterna - základná	detská, vystrihovateľný otvor 10-35 mm, á 5 ks
F11.3	Detský dvojdielny systém - uzavreté vrečko	F32935	Alterna	kolostomické, priehľadné, upínací kruh 40 mm, á 30 ks
F11.4	Detský dvojdielny systém - výpustné vrečko	F32933	Alterna	ileostomické a kolostomické, priehľadné, upínací kruh 40 mm, á 30 ks
F11.5	Detský dvojdielny systém - urostomické vrečko	F32936	Alterna	urostomické, priehľadné, obj. 100 ml, upínací kruh 40 mm, á 20 ks

2. Nácvik vyhľadávania množstvového limitu pre zdravotnícku pomôcku

Úloha: Vyhľadaj množstvový limit uvedených zdravotníckych pomôcok:

Podskupina	Kód zdravotníckej pomôcky	Názov zdravotníckej pomôcky
F1.1.1	F58212	Alterna Free - Maxi
F1.1.2	F90021	Vrecko stomické s elastickým adhezívom SenSura Mio maxi
F1.1.3	F90565	Vrecko stomické 1-diel.s kontr.okienkom SenSura Convex Light
F1.2.1	F41279	Stomadress - štandard
F1.2.2	F90568	Vrecko stomické 1-diel.s kontr.okienkom SenSura Convex Light
F1.2.3	F92261	Vrecko stomické s elastickým adhezívom SenSura Mio
F1.3	F32881	Alterna Midi
F2.1.1	F41219	C-2S Stomahesive
F2.1.2	F73903	Combihesive 2S
F2.1.3	F92543	Podložka zákl. stomická s elast.adhezívom SenSura Mio Click
F2.2.1	F41235	Vrecko dvojdielne kolostomické
F2.2.2	F92520	Vrecko stomické SenSura Mio Click
F2.3.1	F40157	mc2002
F2.3.2	F92529	Vrecko stomické SenSura Mio Click
F2.4.1	F41293	Dvojdielne urostomické - štandard
F2.4.2	F92538	Vrecko stomické SenSura Mio Click
F3.1	F40190	Comfeel čistiaci roztok
F3.2	F40191	Comfeel čistiace rúško
F3.3	F91154	Sprej ConvaTec Niltac
F3.4	F41312	Convacare odstraňovač náplasti
F4.1	F41229	Pasta ochranná Stomahesive
F4.2	F41473	Ochranný krém Dansac
F4.3	F86481	Aloe Vesta ochranný spray
F4.4	F41313	Convacare ochranný film
F4.5	F40186	Rúško stomické ochranné Brava

F4.6	F41315	Pohlčovač pachu Dignity
F4.7	F40168	Uhlíkový filter Filtrodor
F5	F86944	Adapter stomickej podložky nízkotlakový
F6.1	F75605	Eakin
F6.2	F32945	Konektor
F7.1	F40166	Irigačná súprava
F7.2.1	F41204	Odvodné vrečko
F7.2.2	F41200	Irigátor C-2S
F7.2.3	F40160	Zavádzací kónus
F7.2.4	F40161	Prítlačný krúžok
F7.2.5	F41208	Prítlačná doštička
F7.2.6	F20086	Zásobník vody
F8	F41197	Krytka stómie jednodielna
F9.1	F40196	Alterna Conseal
F10	F22190	Dansac Duo Soft Urostomy
F11.1	F41303	Stomadress
F11.2	F32931	Alterna - základná
F11.3	F32935	Alterna
F11.4	F32933	Alterna
F11.5	F32936	Alterna

Správne odpovede:

Podskupina	Názov podskupiny	Kód zdravotníckej pomôcky	Názov zdravotníckej pomôcky	Množstvomý limit
F1.1.1	Jednodielne uzavreté vrečko	F58212	Alterna Free - Maxi	90 kusov za mesiac
F1.1.2	Jednodielne uzavreté vrečko s elastickým adhezívom	F90021	Vrečko stomické s elastickým adhezívom SenSura Mio Maxi	60 kusov za mesiac
F1.1.3	Jednodielne uzavreté vrečko konvexné	F90565	Vrečko stomické 1-diel.s kontr.okienkom SenSura Convex Light	90 kusov za mesiac
F1.2.1	Jednodielne výpustné vrečko	F41279	Stomadress - štandard	90 kusov za mesiac
F1.2.2	Jednodielne výpustné vrečko konvexné	F90568	Vrečko stomické 1-diel.s kontr.okienkom SenSura Convex Light	90 kusov za mesiac
F1.2.3	Jednodielne výpustné vrečko s elastickým adhezívom	F92261	Vrečko stomické s elastickým adhezívom SenSura Mio	90 kusov za mesiac
F1.3	Jednodielne urostomické vrečko	F32881	Alterna Midi	30 kusov za mesiac
F2.1.1	Dvojdielny systém - podložka netvarovateľná	F41219	C-2S StomaHesive	10 kusov za mesiac / 15 kusov za mesiac
F2.1.2	Dvojdielny systém - podložka tvarovateľná	F73903	CombiHesive 2S	10 kusov za mesiac / 15 kusov za mesiac
F2.1.3	Dvojdielny systém - podložka s elastickým adhezívom	F92543	Podložka zákl. stomická s elast.adhezívom SenSura Mio Click	10 kusov za mesiac / 15 kusov za mesiac
F2.2.1	Dvojdielny systém - uzavreté vrečko	F41235	Vrečko dvojdielne kolostomické	60 kusov za mesiac

F2.2.2	Dvojdielny systém - uzavreté vrecko s elastickým adhezívom	F92520	Vrecko stomické SenSura Mio Click	60 kusov za mesiac
F2.3.1	Dvojdielny systém - výpustné vrecko	F40157	mc2002	90 kusov za mesiac
F2.3.2	Dvojdielny systém - výpustné vrecko s elastickým adhezívom	F92529	Vrecko stomické SenSura Mio Click	90 kusov za mesiac
F2.4.1	Dvojdielny systém - urostomické vrecko	F41293	Dvojdielne urostomické - štandard	30 kusov za mesiac
F2.4.2	Dvojdielny systém - urostomické vrecko	F92538	Vrecko stomické SenSura Mio Click	30 kusov za mesiac
F3.1	Čistiaci roztok a telová voda	F40190	Comfeel čistiaci roztok	150 ml za mesiac
F3.2	Čistiace rúško	F40191	Comfeel čistiace rúško	90 kusov za mesiac
F3.3	Odstraňovač náplastí tekutý	F91154	Sprej ConvaTec Niltac	kus za mesiac (nie je možná súčasná preskripcia zo skupiny F3.4)
F3.4	Odstraňovač náplastí obrúsky	F41312	Convacare odstraňovač náplastí	90 kusov za mesiac (nie je možná súčasná preskripcia zo skupiny F3.3)
F4.1	Pasta alebo zasyv	F41229	Pasta ochranná Stomahesive	360 g za rok
F4.2	Ochranný krém	F41473	Ochranný krém Dansac	kus za mesiac
F4.3	Ochranný spray	F86481	Aloe Vesta ochranný spray	kus za mesiac (nie je možná súčasná preskripcia zo skupiny F4.4)
F4.4	Ochranný film	F41313	Convacare ochranný film	90 kusov za mesiac (nie je možná súčasná preskripcia zo skupiny F4.3)

F4.5	Ochranné rúško	F40186	Rúško stomické ochranné Brava	10 kusov za mesiac
F4.6	Pohlčovač pachu	F41315	Pohlčovač pachu Dignity	kus za mesiac
F4.7	Uhlíkový filter	F40168	Uhlíkový filter Filtrodor	50 kusov za mesiac
F5	Pásky a pridržené prostriedky pre stomikov	F86944	Adapter stomickej podložky nízkotlakový	dva kusy za rok
F6.1	Vkladací krúžok	F75605	Eakin	10 kusov za mesiac
F6.2	Konektor	F32945	Konektor	kus za rok
F7.1	Irigačná súprava	F40166	Irigačná súprava	kus za tri roky
F7.2.1	Odvodné vrečko	F41204	Odvodné vrečko	15 kusov za mesiac
F7.2.2	Nádržka	F41200	Irigátor C-2S	kus za rok
F7.2.3	Zavádzací kónus	F40160	Zavádzací kónus	kus za rok
F7.2.4	Krúžok prítlačný	F40161	Prítlačný krúžok	kus za rok
F7.2.5	Doštička	F41208	Prítlačná doštička	kus za rok
F7.2.6	Zásobník	F20086	Zásobník vody	kus za rok
F8	Krytka stómie	F41197	Krytka stómie jednodielna	30 kusov za mesiac
F9.1	Jednodielna stomická zátk	F40196	Alterna Conseal	20 kusov za mesiac
F10	Nočná drenážna súprava	F22190	Dansac Duo Soft Urostomy	10 kusov za mesiac
F11.1	Detský jednodielny systém	F41303	Stomadress	podľa potreby
F11.2	Detský dvojdielny systém - podložka	F32931	Alterna - základná	podľa potreby
F11.3	Detský dvojdielny systém - uzavreté vrečko	F32935	Alterna	podľa potreby
F11.4	Detský dvojdielny systém - výpustné vrečko	F32933	Alterna	podľa potreby
F11.5	Detský dvojdielny systém - urostomické vrečko	F32936	Alterna	podľa potreby

3. Nácvik vyhľadávania indikačného obmedzenia zdravotníckej pomôcky

Úloha: Vyhľadaj indikačné obmedzenia uvedených zdravotníckych pomôcok:

Podskupina	Kód zdravotníckej pomôcky	Názov zdravotníckej pomôcky
F1.1.1	F58212	Alterna Free - Maxi
F1.1.2	F90021	Vrecko stomické s elastickým adhezívom SenSura Mio maxi
F1.1.3	F90565	Vrecko stomické 1-diel.s kontr.okienkom SenSura Convex Light
F1.2.1	F41279	Stomadress - štandard
F1.2.2	F90568	Vrecko stomické 1-diel.s kontr.okienkom SenSura Convex Light
F1.2.3	F92261	Vrecko stomické s elastickým adhezívom SenSura Mio
F1.3	F32881	Alterna Midi
F2.1.1	F41219	C-2S Stomahesive
F2.1.2	F73903	Combihesive 2S
F2.1.3	F92543	Podložka zákl. stomická s elast.adhezívom SenSura Mio Click
F2.2.1	F41235	Vrecko dvojdielne kolostomické
F2.2.2	F92520	Vrecko stomické SenSura Mio Click
F2.3.1	F40157	mc2002
F2.3.2	F92529	Vrecko stomické SenSura Mio Click
F2.4.1	F41293	Dvojdielne urostomické - štandard
F2.4.2	F92538	Vrecko stomické SenSura Mio Click
F3.1	F40190	Comfeel čistiaci roztok
F3.2	F40191	Comfeel čistiace rúško
F3.3	F91154	Sprej ConvaTec Niltac
F3.4	F41312	Convacare odstraňovač náplasti
F4.1	F41229	Pasta ochranná Stomahesive
F4.2	F41473	Ochranný krém Dansac
F4.3	F86481	Aloe Vesta ochranný spray
F4.4	F41313	Convacare ochranný film
F4.5	F40186	Rúško stomické ochranné Brava
F4.6	F41315	Pohlčovač pachu Dignity
F4.7	F40168	Uhlíkový filter Filtroдор
F5	F86944	Adapter stomickej podložky nízkotlakový
F6.1	F75605	Eakin
F6.2	F32945	Konektor
F7.1	F40166	Irigačná súprava
F7.2.1	F41204	Odvodné vrecko

F7.2.2	F41200	Irigátor C-2S
F7.2.3	F40160	Zavádzací kónus
F7.2.4	F40161	Prítlačný krúžok
F7.2.5	F41208	Prítlačná doštička
F7.2.6	F20086	Zásobník vody
F8	F41197	Krytka stómie jednodielna
F9.1	F40196	Alterná Conseal
F10	F22190	Dansac Duo Soft Urostomy
F11.1	F41303	Stomadress
F11.2	F32931	Alterná - základná
F11.3	F32935	Alterná
F11.4	F32933	Alterná
F11.5	F32936	Alterná

Správne odpovede:

Podskupina	Názov podskupiny	Kód zdravotníckej pomôcky	Názov zdravotníckej pomôcky	Indikačné obmedzenie
F1.1.1	Jednodielne uzavreté vrečko	F58212	Alterna Free - Maxi	kolostómia a ileostómia
F1.1.2	Jednodielne uzavreté vrečko s elastickým adhezívom	F90021	Vrečko stomické s elastickým adhezívom SenSura Mio maxi	kolostómia a ileostómia
F1.1.3	Jednodielne uzavreté vrečko konvexné	F90565	Vrečko stomické 1-diel.s kontr.okienkom SenSura Convex Light	kolostómia a ileostómia
F1.2.1	Jednodielne výpustné vrečko	F41279	Stomadress - štandard	kolostómia a ileostómia
F1.2.2	Jednodielne výpustné vrečko konvexné	F90568	Vrečko stomické 1-diel.s kontr.okienkom SenSura Convex Light	kolostómia a ileostómia
F1.2.3	Jednodielne výpustné vrečko s elastickým adhezívom	F92261	Vrečko stomické s elastickým adhezívom SenSura Mio	kolostómia a ileostómia
F1.3	Jednodielne urostomické vrečko	F32881	Alterna Midi	urostómia
F2.1.1	Dvojdielny systém - podložka netvarovateľná	F41219	C-2S Stomahesive	kolostómia, ileostómia a urostómia
F2.1.2	Dvojdielny systém - podložka tvarovateľná	F73903	Combihesive 2S	kolostómia, ileostómia a urostómia
F2.1.3	Dvojdielny systém - podložka s elastickým adhezívom	F92543	Podložka zákl. stomická s elast.adhezívom SenSura Mio Click	kolostómia, ileostómia a urostómia
F2.2.1	Dvojdielny systém - uzavreté vrečko	F41235	Vrečko dvojdielne kolostomické	kolostómia a ileostómia
F2.2.2	Dvojdielny systém - uzavreté vrečko s elastickým adhezívom	F92520	Vrečko stomické SenSura Mio Click	kolostómia a ileostómia
F2.3.1	Dvojdielny systém - výpustné vrečko	F40157	mc2002	kolostómia a ileostómia
F2.3.2	Dvojdielny systém - výpustné vrečko s elastickým adhezívom	F92529	Vrečko stomické SenSura Mio Click	kolostómia a ileostómia
F2.4.1	Dvojdielny systém - urostomické vrečko	F41293	Dvojdielne urostomické - štandard	urostómia
F2.4.2	Dvojdielny systém - urostomické vrečko	F92538	Vrečko stomické SenSura Mio Click	urostómia
F3.1	Čistiaci roztok a telová voda	F40190	Comfeel čistiaci roztok	-
F3.2	Čistiace rúško	F40191	Comfeel čistiace rúško	-
F3.3	Odstraňovač náplastí tekutý	F91154	Sprej ConvaTec Niltac	-
F3.4	Odstraňovač náplastí obrúsky	F41312	Convacare odstraňovač náplastí	-
F4.1	Pasta alebo zasyyp	F41229	Pasta ochranná Stomahesive	-
F4.2	Ochranný krém	F41473	Ochranný krém Dansac	-

F4.3	Ochranný spray	F86481	Aloe Vesta ochranný spray	-
F4.4	Ochranný film	F41313	Convacare ochranný film	-
F4.5	Ochranné rúško	F40186	Rúško stomické ochranné Brava	-
F4.6	Pohlčovač pachu	F41315	Pohlčovač pachu Dignity	-
F4.7	Uhlíkový filter	F40168	Uhlíkový filter Filtrodor	-
F5	Pásky a prídržné prostriedky pre stomikov	F86944	Adapter stomickej podložky nízkotlakový	-
F6.1	Vkladací krúžok	F75605	Eakin	-
F6.2	Konektor	F32945	Konektor	-
F7.1	Irigačná súprava	F40166	Irigačná súprava	-
F7.2.1	Odvodné vrečko	F41204	Odvodné vrečko	-
F7.2.2	Nádržka	F41200	Irigátor C-2S	-
F7.2.3	Zavádzací kónus	F40160	Zavádzací kónus	-
F7.2.4	Krúžok prítlačný	F40161	Prítlačný krúžok	-
F7.2.5	Doštička	F41208	Prítlačná doštička	-
F7.2.6	Zásobník	F20086	Zásobník vody	-
F8	Krytka stómie	F41197	Krytka stómie jednodielna	-
F9.1	Jednodielna stomická zátka	F40196	Alterna Conseal	10 kusov za mesiac
F10	Nočná drenážna súprava	F22190	Dansac Duo Soft Urostomy	-
F11.1	Detský jednodielny systém	F41303	Stomadress	kolostómia, ileostómia a urostómia
F11.2	Detský dvojdielny systém - podložka	F32931	Alterna - základná	kolostómia, ileostómia a urostómia
F11.3	Detský dvojdielny systém - uzavreté vrečko	F32935	Alterna	kolostómia, ileostómia a urostómia
F11.4	Detský dvojdielny systém - výpustné vrečko	F32933	Alterna	kolostómia, ileostómia a urostómia
F11.5	Detský dvojdielny systém - urostomické vrečko	F32936	Alterna	kolostómia, ileostómia a urostómia

4. Nácvik výdaja zdravotníckej pomôcky na lekársky poukaz

a)

Lekársky poukaz					
Zdravotná poisťovňa pacienta			Kód lekára AXXXXX010		
	1234		AI 0001864		
Meno a priezvisko			Rodné číslo		
XXXXXX YYYYYYY			DDMMRR/XXXX		
Bydlisko			Dg.		C 18.8
UUUUUUU Č MMMMMMMM					
Predpísaná pomôcka			Uhradí		
Kód	F58212		poisťovňa		poistenec
Alterna Free - Maxi kolostomické, nepriehľadné s filtrom, vystrihovateľný otvor 20 – 75 mm, á 30 ks Exp. Orig. No.XC (nonaginta) D. S. pacient poučený					
Vydaná pomôcka			Spolu		
Kód					
Odôvodnenie predpisu pomôcky:			Predpísal - dátum, odtlačok pečiatky, podpis		
kolostómia a ileostómia			PXXXXX010XXX MUDr. Meno Priezvisko chirurg AXXXXX010		
Potreba pomôcky: trvalá ☐ dočasná ☐			DD.MM.RRRR		
Schválil - dátum, odtlačok pečiatky, podpis			Vydal - dátum, odtlačok pečiatky, podpis		
Prijal dňa	Poradové číslo	Pripravil			

Poukaz platí 1 mesiac odo dňa vystavenia!

Riešenie: Zdravotnícka pomôcka F58212 Alterna Free - Maxi , kolostomické, nepriehľadné s filtrom, vystrihovateľný otvor 20 – 75 mm, á 30 ks spĺňa podmienky preskribčného (CHI,ONK,URO,GIT), indikačného obmedzenia(kolostómia a ileostómia) a množstvého limitu (max 90 ks za mesiac). Finančný limit nie je určený.

b)

Lekársky poukaz					
Zdravotná poisťovňa pacienta				Kód lekára AXXXXX048	
		1234	AI 0001864		
Meno a priezvisko				Rodné číslo	
XXXXXX YYYYYYY				DDMMRR/XXXX	
Bydlisko				Dg.	C18.8
UUUUUUU Č MMMMMMMMM					
Predpísaná pomôcka				Uhradí	
Kód	F85672			poisťovňa	poistenec
Podložka mäkká konvexná Dansac Nova 2×3 43×3mm, hydrokoloid, vystrih.otvor 15 – 30 mm/5 ks Exp. Orig. No. X (decem) D. S. pacient poučený					
Vydaná pomôcka					
Kód		Spolu			
Odôvodnenie predpisu pomôcky: kolostómia				Predpísal - dátum, odtlačok pečiatky, podpis	
				Spoločnosť s.r.o. Gastroenterologická ambulancia, Ulica číslo Mesto	PXXXXX048XXX MUDr. Meno Priezvisko gastroenterológ AXXXXX048
Potreba pomôcky: trvalá ☐ dočasná ☐				DD.MM.RRRR	
Schválil - dátum, odtlačok pečiatky, podpis				Vydal - dátum, odtlačok pečiatky, podpis	
Prijal dňa	Poradové číslo	Pripravil			

Poukaz platí 1 mesiac odo dňa vystavenia!

Riešenie: Zdravotnícka pomôcka F85672 Podložka mäkká konvexná Dansac Nova 2×3, 43×3mm, hydrokoloid, vystrih.otvor 15 – 30mm/5 ks spĺňa podmienky preskribčného obmedzenia (CHI, ONK, URO, GIT), indikačného obmedzenia (kolostómia, ileostómia a urostómia) a množstvového limitu (kolostómia max 10 ks za mesiac a ileostómia a urostómia max 15 ks za mesiac). Finančný limit nie je určený.

c)

Lekársky poukaz							
Zdravotná poisťovňa pacienta				Kód lekára AXXXXX019			
		1234			AI 0001864		
Meno a priezvisko				Rodné číslo			
XXXXX YYYYYYY				DDMMRR/XXXX			
Bydlisko				Dg.		C18.8	
UUUUUUU Č MMMMMMMMM							
Predpísaná pomôcka				Uhradí			
Kód	F41469			poisťovňa		poistenec	
Telová voda Dansac 50 ml, telová voda na ošetrovanie a čistenie pokožky Exp. Orig. No. III (tres) D. S. K ošetrovaniu pokožky							
Vydaná pomôcka							
Kód				Spolu			
Odôvodnenie predpisu pomôcky: kolostómia				Predpísal - dátum, odtlačok pečiatky, podpis			
				Spoločnosť s.r.o. Onkologická ambulancia, Ulica číslo Mesto		PXXXXX019XXX MUDr. Meno Priezvisko onkológ AXXXXX019	
Potreba pomôcky: trvalá ☐ dočasná ☐				DD.MM.RRRR			
Schválil - dátum, odtlačok pečiatky, podpis				Vydal - dátum, odtlačok pečiatky, podpis			
Prijal dňa	Poradové číslo		Pripravil				

Poukaz platí 1 mesiac odo dňa vystavenia!

Riešenie: Zdravotnícka pomôcka F41469 Telová voda Dansac, 50 ml, telová voda na ošetrovanie a čistenie pokožky spĺňa podmienky preskribčného obmedzenia (CHI,ONK,URO,GIT) a množstvomého limitu (150 ml za mesiac). Indikačné obmedzenie a finančný limit nie sú určené.

d)

Lekársky poukaz					
Zdravotná poisťovňa pacienta			Kód lekára AXXXXX019		
	1234		AI 0001864		
Meno a priezvisko			Rodné číslo		
XXXXX YYYYYYY			DDMMRR/XXXX		
Bydlisko			Dg.		C18.8
UUUUUUU Č MMMMMMMMM					
Predpísaná pomôcka			Uhradí		
Kód	F89788		poisťovňa		poistenec
Pasta výplňová pre stomických pacientov, 60g Exp. Orig. No. I(unam) D. S. K vyplneniu kožných nerovností Vydaná pomôcka					
Kód			Spolu		
Odôvodnenie predpisu pomôcky: kolostómia I a II. Mesiac 2015			Predpísal - dátum, odtlačok pečiatky, podpis		
			Spoločnosť s.r.o. Onkologická ambulancia, Ulica číslo Mesto	PXXXXX019XXX MUDr. Meno Priezvisko onkológ AXXXXX019	
Potreba pomôcky: trvalá ☐ dočasná ☐			DD.MM.RRRR		
Schválil - dátum, odtlačok pečiatky, podpis			Vydal - dátum, odtlačok pečiatky, podpis		
Prijal dňa	Poradové číslo	Pripravil			

Poukaz platí 1 mesiac odo dňa vystavenia!

Riešenie: Zdravotnícka pomôcka F89788 Pasta výplňová, pre stomických pacientov, 60g spĺňa podmienky preskribčného obmedzenia (CHI,ONK,URO,GIT) a množstvomého limitu (360 g za rok). Indikačné obmedzenie a finančný limit nie sú určené.

e)

Lekársky poukaz					
Zdravotná poisťovňa pacienta			Kód lekára AXXXXX019		
	1234		AI 0001864		
Meno a priezvisko			Rodné číslo		
XXXXX YYYYYYY			DDMMRR/XXXX		
Bydlisko			Dg.		C18.8
UUUUUUU Č MMMMMMMMM					
Predpísaná pomôcka			Uhradí		
Kód	F40168		poisťovňa		poistenec
Uhlíkový filter Filtrodor 50 ks / bal Exp. Orig. No. L (quinquaginta) D. S. K vyplneniu kožných nerovností					
Vydaná pomôcka					
Kód			Spolu		
Odôvodnenie predpisu pomôcky:			Predpísal - dátum, odtlačok pečiatky, podpis		
kolostómia			PXXXXX019XXX MUDr. Meno Priezvisko onkológ AXXXXX019		
I a II. mesiac 2015					
Potreba pomôcky: trvalá ☐ dočasná ☐			DD.MM.RRRR		
Schválil - dátum, odtlačok pečiatky, podpis			Vydal - dátum, odtlačok pečiatky, podpis		
Prijal dňa	Poradové číslo	Pripravil			

Riešenie: Zdravotnícka pomôcka F40168 Uhlíkový filter Filtrodor, 50 ks / bal spĺňa podmienky preskribčného obmedzenia (CHI, ONK, URO, GIT) a množstvomého limitu (50 ks za mesiac). Indikačné obmedzenie a finančný limit nie sú určené.

5. Nesprávne vyplnený lekársky poukaz pre výdaj zdravotníckych pomôcok

a)

Lekársky poukaz							
Zdravotná poisťovňa pacienta				Kód lekára AXXXXX019			
		1234			AI 0001864		
Meno a priezvisko				Rodné číslo			
XXXXX YYYYYYY				DDMMRR/XXXX			
Bydlisko							
UUUUUUU Č MMMMMMMMMM				Dg.		C18.8	
Predpísaná pomôcka				Uhradí			
Kód	F40196			poisťovňa		poistenec	
Alterna Conseal kolostomická zátka dĺžka 35 mm, otvor stómie 20 – 35 mm, á 10 ks Exp. Orig. No. XXX (triginta) D. S. pacient poučený							
Vydaná pomôcka							
Kód				Spolu			
Odôvodnenie predpisu pomôcky:				Predpísal - dátum, odtlačok pečiatky, podpis			
kolostómia				PXXXXX019XXX MUDr. Meno Priezvisko onkológ AXXXXX019			
Potreba pomôcky: trvalá ☐ dočasná ☐				DD.MM.RRRR			
Schválil - dátum, odtlačok pečiatky, podpis				Vydal - dátum, odtlačok pečiatky, podpis			
Prijal dňa		Poradové číslo	Pripravil				

Poukaz platí 1 mesiac odo dňa vystavenia!

Riešenie: Zdravotnícka pomôcka F40196 Alterna Conseal kolostomická zátka dĺžka 35 mm, otvor stómie 20-35 mm, á 10 ks **nesplňa podmienky výdaja**. Chýba súhlas zdravotnej poisťovne s úhradou zdravotníckej pomôcky (ZP) a je prekročený množstvový limit (max 20 ks mesačne).

SKUPINA G – ZDRAVOTNÉ PANČUCHY, PANČUCHOVÉ NOHAVICE, NÁVLEKY A INÉ POMÔCKY PRE KOMPRESÍVNU LIEČBU

Základné podskupiny, triedy zdravotníckych pomôcok skupiny G (zdravotné pančuchy, pančuchové nohavice, návleky a iné pomôcky pre kompresívnu liečbu) a ich indikačné obmedzenia a množstvom limity.

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
	G1.2.1 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	G3.1.1 Kompresná trieda II. stupeň		dva páry za rok
	G3.1.2 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
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
	G6.2 Kompresná trieda II. stupeň, Kompresívna rukavica		dva kusy za rok
	G6.3 Kompresná trieda II. stupeň, Kompresívny ramenný návlek a kompresívna rukavica		dva kusy za rok
G8 INÉ POMÔCKY PRE KOMPRESÍVNU LIEČBU	G6.4 Kompresná trieda III. stupeň, Kompresívna rukavica		dva kusy za rok
	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 obváz	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 venózne insuficiencie, po prekonaní povrchovej tromboflebitídy, hlbkej flebotrombózy, pri tehotenských varixoch, počiatočné formy lymfedému,

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

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

1. Nácvik vyhľadávania zdravotníckej pomôcky podľa kódu uvedeného na zdravotnom poukaze

Pre uľahčenie identifikácie zdravotníckej pomôcky uvádzame kód podskupiny zdravotníckej pomôcky.

Úloha: Vyhľadaj názov zdravotníckej pomôcky a názov podskupiny zdravotníckej pomôcky:

Kód zdravotníckej pomôcky	Podskupina
G37411	G1.1
G30920	G1.2.1
G83678	G1.2.2
G35100	G1.3
G29733	G2.1
G30921	G2.2
G35101	G2.3
G37410	G3.1.1
G83881	G3.1.2
G30922	G3.2
G35102	G3.3
G29735	G4.1
G30923	G4.2
G77665	G5.1
G77667	G5.2
G77666	G5.3
G85106	G6.1
G72333	G6.2
G29738	G6.3
G29740	G6.4
G88139	G8.1
G41617	G8.2.1
G41623	G8.2.2
G79883	G8.3

Správne odpovede:

Podskupina	Názov podskupiny	Kód zdravotníckej pomôcky	Názov zdravotníckej pomôcky	Dolpnok názvu
G1.1	Kompresívne elastické pančuchy lýtkové, kompresná trieda II. stupeň	G37411	Segreta plus - high	II. K.tr.
G1.2.1	Kompresívne elastické pančuchy lýtkové, kompresná trieda III. stupeň	G30920	Lonaris Extra, k. tr. 3	III. K.tr.
G1.2.2	Kompresívne elastické pančuchy lýtkové, kompresná trieda III. stupeň, set na liečbu vredu predkolenia	G83678	Mediven ulcer kit	III. K.tr.
G1.3	Kompresívne elastické pančuchy lýtkové, kompresná trieda IV. stupeň	G35100	Sigvaris Plus	IV. K.tr.
G2.1	Kompresívne elastické pančuchy polostehenné, kompresná trieda II. stupeň	G29733	Lonaris Extra Fejne	II. K.tr.
G2.2	Kompresívne elastické pančuchy polostehenné, kompresná trieda III. stupeň	G30921	Lonaris Extra	III. K.tr.
G2.3	Kompresívne elastické pančuchy polostehenné, kompresná trieda IV. stupeň	G35101	Sigvaris Plus	IV. K.tr.
G3.1.1	Kompresívne elastické pančuchy stehenné, kompresná trieda II. stupeň	G37410	Segreta plus stocking	II. K.tr.
G3.1.2	Kompresívne elastické pančuchy stehenné, kompresná trieda II. stupeň, špeciálne	G83881	Pančucha stehenná PT 0404	II. K.tr.špeciálna
G3.2	Kompresívne elastické pančuchy stehenné, kompresná trieda III. stupeň	G30922	Lonaris Extra	III. K.tr.
G3.3	Kompresívne elastické pančuchy stehenné, kompresná trieda IV. stupeň	G35102	Sigvaris Plus	IV. K.tr.
G4.1	Kompresívne elastické pančuchy stehenné s uchytением v páse kompresná trieda II. stupeň	G29735	Lonaris Extra	II. K.tr.
G4.2	Kompresívne elastické pančuchy stehenné s uchytением v páse kompresná trieda III. stupeň	G30923	Lonaris Extra	III. K.tr.
G5.1	Kompresívne elastické pančuchové nohavice kompresná trieda II. stupeň, dámske	G77665	LONARIS Micro	II. K.tr.
G5.2	Kompresívne elastické pančuchové nohavice kompresná trieda II. stupeň, tehotenské	G77667	LONARIS Micro	II. K. tr.

G5.3	Kompresívne elastické pančuchové nohavice kompresná trieda II. stupeň, pánske	G77666	LONARIS Micro	II. K.tr.
G6.1	Kompresívny ramenný návlek a kompresívna rukavica, kompresná trieda II. stupeň	G85106	Maxis SOFT	ramenný návlek, CG/CH
G6.2	Kompresívna rukavica, kompresná trieda II. stupeň	G72333	Thuasne	-
G6.3	Kompresívny ramenný návlek a kompresívna rukavica, kompresná trieda III. stupeň	G29738	Lonaris Extra	Ramenný návlek, III. K.tr.
G6.4	Kompresívna rukavica, kompresná trieda III. stupeň	G29740	Lonaris Extra	III. K.tr.
G8.1	Prístroj na kompresívnu liečbu	G88139	prístroj na liečbu presoterapiou Pneuven MEDI 6.7	sekvenčná kompresívna drenáž
G8.2.1	Príslušenstvo k prístroju na kompresívnu liečbu, horná končatina, Príslušenstvo k Pneuven Bevuk / MEDI	G41617	Návlek na ruku s ramenom	Príslušenstvo k prístrojom Pneuven Bevuk/MEDI
G8.2.2	Príslušenstvo k prístroju na kompresívnu liečbu, dolná končatina, Príslušenstvo k Pneuven Bevuk / MEDI	G41623	Návlek na nohu 7-komorový	Príslušenstvo k prístrojom Pneuven Bevuk / MEDI
G8.3	Podložka pod kompresívny obväz	G79883	MOBIDERM	10 cm × 3 m

2. Nácvik vyhľadávania množstvového limitu pre zdravotnícku pomôcku

Úloha: Vyhľadaj množstvový limit uvedených zdravotníckych pomôcok:

Podskupina	Kód zdravotníckej pomôcky	Názov zdravotníckej pomôcky
G1.1	G37411	Segreta plus - high
G1.2.1	G30920	Lonaris Extra, k. tr. 3
G1.2.2	G83678	Mediven ulcer kit
G1.3	G35100	Sigvaris Plus
G2.1	G29733	Lonaris Extra Fejne
G2.2	G30921	Lonaris Extra
G2.3	G35101	Sigvaris Plus
G3.1.1	G37410	Segreta plus stocking
G3.1.2	G83881	Pančucha stehenná PT 0404
G3.2	G30922	Lonaris Extra
G3.3	G35102	Sigvaris Plus
G4.1	G29735	Lonaris Extra
G4.2	G30923	Lonaris Extra
G5.1	G77665	LONARIS Micro
G5.2	G77667	LONARIS Micro
G5.3	G77666	LONARIS Micro
G6.1	G85106	Max is SOFT
G6.2	G72333	Thuasne
G6.3	G29738	Lonaris Extra
G6.4	G29740	Lonaris Extra
G8.1	G88139	prístroj na liečbu presoterapiou Pneuven MEDI 6.7
G8.2.1	G41617	Návlek na ruku s ramenom
G8.2.2	G41623	Návlek na nohu 7-komorový
G8.3	G79883	MOBIDERM

Správne odpovede:

Podskupina	Názov podskupiny	Kód zdravotníckej pomôcky	Názov zdravotníckej pomôcky	Množstvomý limit
G1.1	Kompresívne elastické pančuchy lýtkové, kompresná trieda II. stupeň	G37411	Segreta plus - high	dva páry za rok
G1.2.1	Kompresívne elastické pančuchy lýtkové, kompresná trieda III. stupeň	G30920	Lonaris Extra, k. tr. 3	dva páry za rok
G1.2.2	Kompresívne elastické pančuchy lýtkové, kompresná trieda III. stupeň, set na liečbu vredu predkolenia	G83678	Mediven ulcer kit	set za rok
G1.3	Kompresívne elastické pančuchy lýtkové, kompresná trieda IV. stupeň	G35100	Sigvaris Plus	dva páry za rok
G2.1	Kompresívne elastické pančuchy polostehenné, kompresná trieda II. stupeň	G29733	Lonaris Extra Fejne	dva páry za rok
G2.2	Kompresívne elastické pančuchy polostehenné, kompresná trieda III. stupeň	G30921	Lonaris Extra	dva páry za rok
G2.3	Kompresívne elastické pančuchy polostehenné, kompresná trieda IV. stupeň	G35101	Sigvaris Plus	dva páry za rok
G3.1.1	Kompresívne elastické pančuchy stehenné, kompresná trieda II. stupeň	G37410	Segreta plus stocking	dva páry za rok
G3.1.2	Kompresívne elastické pančuchy stehenné, kompresná trieda II. stupeň, špeciálne	G83881	Pančucha stehenná PT 0404	pár za dva roky
G3.2	Kompresívne elastické pančuchy stehenné, kompresná trieda III. stupeň	G30922	Lonaris Extra	dva páry za rok
G3.3	Kompresívne elastické pančuchy stehenné, kompresná trieda IV. stupeň	G35102	Sigvaris Plus	dva páry za rok
G4.1	Kompresívne elastické pančuchy stehenné s uchytením v páse kompresná trieda II. stupeň	G29735	Lonaris Extra	dva kusy za rok
G4.2	Kompresívne elastické pančuchy stehenné s uchytením v páse kompresná trieda III. stupeň	G30923	Lonaris Extra	dva kusy za rok

G5.1	Kompresívne elastické pančuchové nohavice kompresná trieda II. stupeň, dámske	G77665	LONARIS Micro	dva kusy za rok
G5.2	Kompresívne elastické pančuchové nohavice kompresná trieda II. stupeň, tehotenské	G77667	LONARIS Micro	dva kusy za 9 mesiacov
G5.3	Kompresívne elastické pančuchové nohavice kompresná trieda II. stupeň, pánske	G77666	LONARIS Micro	dva kusy za rok
G6.1	Kompresívny ramenný návlek a kompresívna rukavica, kompresná trieda II. stupeň	G85106	Maxis SOFT	dva kusy za rok
G6.2	Kompresívna rukavica, kompresná trieda II. stupeň	G72333	Thuasne	dva kusy za rok
G6.3	Kompresívny ramenný návlek a kompresívna rukavica, kompresná trieda III. stupeň	G29738	Lonaris Extra	dva kusy za rok
G6.4	Kompresívna rukavica, kompresná trieda III. stupeň	G29740	Lonaris Extra	dva kusy za rok
G8.1	Prístroj na kompresívnu liečbu	G88139	prístroj na liečbu presoterapiou Pneuven MEDI 6.7	kus za päť rokov
G8.2.1	Príslušenstvo k prístroju na kompresívnu liečbu, horná končatina, Príslušenstvo k Pneuven Bevuk / MEDI	G41617	Návlek na ruku s ramenom	kus za dva roky
G8.2.2	Príslušenstvo k prístroju na kompresívnu liečbu, dolná končatina, Príslušenstvo k Pneuven Bevuk / MEDI	G41623	Návlek na nohu 7-komorový	kus za dva roky
G8.3	Podložka pod kompresívny obvaz	G79883	MOBIDERM	dva kusy na každú končatinu za rok

3. Nácvik vyhľadávania indikačného obmedzenia zdravotníckej pomôcky

Úloha: Vyhľadaj indikačné obmedzenia uvedených zdravotníckych pomôcok:

Podskupina	Kód zdravotníckej pomôcky	Názov zdravotníckej pomôcky
G1.1	G37411	Segreta plus - high
G1.2.1	G30920	Lonaris Extra, k. tr. 3
G1.2.2	G83678	Mediven ulcer kit
G1.3	G35100	Sigvaris Plus
G2.1	G29733	Lonaris Extra Fejne
G2.2	G30921	Lonaris Extra
G2.3	G35101	Sigvaris Plus
G3.1.1	G37410	Segreta plus stocking
G3.1.2	G83881	Pančucha stehenná PT 0404
G3.2	G30922	Lonaris Extra
G3.3	G35102	Sigvaris Plus
G4.1	G29735	Lonaris Extra
G4.2	G30923	Lonaris Extra
G5.1	G77665	LONARIS Micro
G5.2	G77667	LONARIS Micro
G5.3	G77666	LONARIS Micro
G6.1	G85106	Maxis SOFT
G6.2	G72333	Thuasne
G6.3	G29738	Lonaris Extra
G6.4	G29740	Lonaris Extra
G8.1	G88139	prístroj na liečbu presoterapiou Pneuven MEDI 6.7
G8.2.1	G41617	Návlek na ruku s ramenom
G8.2.2	G41623	Návlek na nohu 7-komorový
G8.3	G79883	MOBIDERM

Správne odpovede:

Podskupina	Názov podskupiny	Kód zdravotníckej pomôcky	Názov zdravotníckej pomôcky	Indikačné obmedzenie
G1.1	Kompresívne elastické pančuchy lýtkové, kompresná trieda II. stupeň	G37411	Segreta plus - high	-
G1.2.1	Kompresívne elastické pančuchy lýtkové, kompresná trieda III. stupeň	G30920	Lonaris Extra, k. tr. 3	-
G1.2.2	Kompresívne elastické pančuchy lýtkové, kompresná trieda III. stupeň, set na liečbu vredu predkolenia	G83678	Mediven ulcer kit	-
G1.3	Kompresívne elastické pančuchy lýtkové, kompresná trieda IV. stupeň	G35100	Sigvaris Plus	-
G2.1	Kompresívne elastické pančuchy polostehenné, kompresná trieda II. stupeň	G29733	Lonaris Extra Fejne	-
G2.2	Kompresívne elastické pančuchy polostehenné, kompresná trieda III. stupeň	G30921	Lonaris Extra	-
G2.3	Kompresívne elastické pančuchy polostehenné, kompresná trieda IV. stupeň	G35101	Sigvaris Plus	-
G3.1.1	Kompresívne elastické pančuchy stehenné, kompresná trieda II. stupeň	G37410	Segreta plus stocking	-
G3.1.2	Kompresívne elastické pančuchy stehenné, kompresná trieda II. stupeň, špeciálne	G83881	Pančucha stehenná PT 0404	-
G3.2	Kompresívne elastické pančuchy stehenné, kompresná trieda III. stupeň	G30922	Lonaris Extra	-
G3.3	Kompresívne elastické pančuchy stehenné, kompresná trieda IV. stupeň	G35102	Sigvaris Plus	-
G4.1	Kompresívne elastické pančuchy stehenné s uchytением v páse kompresná trieda II. stupeň	G29735	Lonaris Extra	-
G4.2	Kompresívne elastické pančuchy stehenné s uchytением v páse kompresná trieda III. stupeň	G30923	Lonaris Extra	-
G5.1	Kompresívne elastické pančuchové nohavice kompresná trieda II. stupeň, dámske	G77665	LONARIS Micro	-
G5.2	Kompresívne elastické pančuchové nohavice kompresná trieda II. stupeň, tehotenské	G77667	LONARIS Micro	-
G5.3	Kompresívne elastické pančuchové nohavice kompresná trieda II. stupeň, pánske	G77666	LONARIS Micro	-
G6.1	Kompresívny ramenný návlek a kompresívna rukavica, kompresná trieda II. stupeň	G85106	Maxis SOFT	-
G6.2	Kompresívna rukavica, kompresná trieda II. stupeň	G72333	Thuasne	-
G6.3	Kompresívny ramenný návlek a kompresívna rukavica, kompresná trieda III. stupeň	G29738	Lonaris Extra	-

G6.4	Kompresívna rukavica, kompresná trieda III. stupeň	G29740	Lonaris Extra	-
G8.1	Prístroj na kompresívnu liečbu	G88139	prístroj na liečbu presoterapiou Pneuven MEDI 6.7	-
G8.2.1	Príslušenstvo k prístroju na kompresívnu liečbu, horná končatina, Príslušenstvo k Pneuven Bevuk / MEDI	G41617	Návlek na ruku s ramenom	-
G8.2.2	Príslušenstvo k prístroju na kompresívnu liečbu, dolná končatina, Príslušenstvo k Pneuven Bevuk / MEDI	G41623	Návlek na nohu 7-komorový	-
G8.3	Podložka pod kompresívny obväz	G79883	MOBIDERM	lymfedém

4. Nácvik výdaja zdravotníckej pomôcky na lekársky poukaz

a)

Lekársky poukaz							
Zdravotná poisťovňa pacienta				Kód lekára AXXXXX001			
		1234				AI 0001864	
Meno a priezvisko				Rodné číslo			
XXXXX YYYYYYY				DDMMRR/XXXX			
Bydlisko							
UUUUUUU Č MMMMMMMMM				Dg.		I83.1	
Predpísaná pomôcka				Uhradí			
Kód		G37411		poisťovňa		poistenec	
Segreta plus - high II. Kompresná trieda Exp. Orig. No. I (unam) D. S. pacient poučený							
Vydaná pomôcka							
Kód				Spolu			
Odôvodnenie predpisu pomôcky: varixy s prejavmi chronickej venózne insuficiencie, po prekonaní povrchovej tromboflebitídy, hlbokjej flebotrombózy, pri tehotenských varixoch, počiatočné formy lymfedému 1. pár za rok 2015				Predpísal - dátum, odtlačok pečiatky, podpis PXXXXX001XXX MUDr. Meno Priezvisko internista AXXXXX001			
Potreba pomôcky: trvalá ☐ dočasná ☐				DD.MM.RRRR			
Schválil - dátum, odtlačok pečiatky, podpis				Vydal - dátum, odtlačok pečiatky, podpis			
Prijal dňa		Poradové číslo		Pripravil			

Poukaz platí 1 mesiac odo dňa vystavenia!

Riešenie: Zdravotnícka pomôcka G37411 Segreta plus - high II. kompresná trieda spĺňa podmienky preskribčného obmedzenia (ANG, CCH, CHI, INT, DER, ORT) a množstvého limitu (dva páry za rok). Indikačné obmedzenie a finančný limit nie sú určené.

b)

Lekársky poukaz					
Zdravotná poisťovňa pacienta			Kód lekára AXXXXX056		
	1234		AI 0001864		
Meno a priezvisko			Rodné číslo		
XXXXX YYYYYYY			DDMMRR/XXXX		
Bydlisko			Dg.		I83.1
UUUUUUU Č MMMMMMMMM					
Predpísaná pomôcka			Uhradí		
Kód	G83678		poisťovňa		poistenec
Mediven ulcer kit set na liečbu vredu predkolenia III. kom. tr. Exp. Orig. No. I (unam) D. S. pacient poučený					
Vydaná pomôcka					
Kód			Spolu		
Odôvodnenie predpisu pomôcky: varixy s prejavmi závažnej chronickej venózne insuficiencie, všetky ostatné typy chronickej venózne insuficiencie, lymfedém set za rok 2015			Predpísal - dátum, odtlačok pečiatky, podpis Spoločnosť s.r.o. Angiologická ambulancia, Ulica číslo Mesto PXXXXX056XXX MUDr. Meno Priezvisko angiológ AXXXXX056		
Potreba pomôcky: trvalá ☐ dočasná ☐			DD.MM.RRRR		
Schválil - dátum, odtlačok pečiatky, podpis Súhlas zdravotnej poisťovne s úhradou zdravotníckej pomôcky			Vydal - dátum, odtlačok pečiatky, podpis		
Prijal dňa	Poradové číslo	Pripravil			

Poukaz platí 1 mesiac odo dňa vystavenia!

Riešenie: Zdravotnícka pomôcka G83678 Mediven ulcer kit set na liečbu vredu predkolenia III. kompresívna trieda spĺňa podmienky preskribčného obmedzenia (ANG, CCH, DER), množstvomého limitu (set za rok), podmienku súhlasu zdravotnej poisťovne s úhradou zdravotníckej pomôcky (ZP), indikačného obmedzenia na III. kompresnú triedu (varixy s prejavmi závažnej chronickej venózne insuficiencie, všetky ostatné typy chronickej venózne insuficiencie, lymfedém,). Finančný limit nie je určený.

c)

Lekársky poukaz					
Zdravotná poisťovňa pacienta			Kód lekára AXXXXXX056		
	1234		AI 0001864		
Meno a priezvisko			Rodné číslo		
XXXXX YYYYYYY			DDMMRR/XXXX		
Bydlisko			Dg.		I83.1
UUUUUUU Č MMMMMMMMM					
Predpísaná pomôcka			Uhradí		
Kód	G85106		poisťovňa		poistenec
Maxis SOFT ramenný návlek, CG/CH II kom. tr. Exp. Orig. No. I (unam) D. S. pacient poučený Vydaná pomôcka					
Kód			Spolu		
Odôvodnenie predpisu pomôcky:			Predpísal - dátum, odtlačok pečiatky, podpis		
varixy s prejavmi chronickej venózne insuficiencie, po prekonaní povrchovej tromboflebitídy, hlbkej flebotrombózy, pri tehotenských varixoch, počiatočné formy lymfedému 1. kus za rok 2015			PXXXXX056XXX MUDr. Meno Priezvisko angiológ AXXXXX056		
Potreba pomôcky: trvalá ☐ dočasná ☐			DD.MM.RRRR		
Schválil - dátum, odtlačok pečiatky, podpis			Vydal - dátum, odtlačok pečiatky, podpis		
Prijal dňa	Poradové číslo	Pripravil			

Poukaz platí 1 mesiac odo dňa vystavenia!

Riešenie: Zdravotnícka pomôcka G85106 Maxis SOFT ramenný návlek, CG/CH II kompresívna trieda spĺňa podmienku preskribčného obmedzenia (ANG, CCH, CHI, INT, RHB, ONK) a množstvom limitu (dva kusy za rok). Indikačné obmedzenie a finančný limit nie sú určené.

d)

Lekársky poukaz					
Zdravotná poisťovňa pacienta			Kód lekára AXXXXX027		
	1234		AI 0001864		
Meno a priezvisko			Rodné číslo		
XXXXX YYYYYYY			DDMMRR/XXXX		
Bydlisko			Dg.		l83.1
UUUUUUU Č MMMMMMMMM					
Predpísaná pomôcka			Uhradí		
Kód	G88139		poisťovňa		poistenec
Prístroj na liečbu presoterapiou Pneuven MEDI 6.7 sekvenčná kompresívna drenáž Exp. Orig. No. I (unam) D. S. pacient poučený Vydaná pomôcka					
Kód			Spolu		
Odôvodnenie predpisu pomôcky: kus za 5 rokov			Predpísal - dátum, odtlačok pečiatky, podpis		
			Spoločnosť s.r.o. Rehabilitačná ambulancia, Ulica číslo Mesto	PXXXXX 027XXX MUDr. Meno Priezvisko fyziater AXXXXX027	
Potreba pomôcky: trvalá ☐ dočasná ☐			DD.MM.RRRR		
Schválil - dátum, odtlačok pečiatky, podpis			Vydal - dátum, odtlačok pečiatky, podpis		
Súhlas zdravotnej poisťovne s úhradou zdravotníckej pomôcky					
Prijal dňa	Poradové číslo	Pripravil			

Poukaz platí 1 mesiac odo dňa vystavenia!

Riešenie: Zdravotnícka pomôcka G88139 *Prístroj na liečbu presoterapiou Pneuven MEDI 6.7 sekvenčná kompresívna drenáž* spĺňa podmienku preskribčného obmedzenia (ANG, RHB), množstvého limitu (kus za 5 rokov), podmienku súhlasu zdravotnej poisťovne s úhradou zdravotníckej pomôcky (ZP). Indikačné obmedzenie a finančný limit nie sú určené.

e)

Lekársky poukaz					
Zdravotná poisťovňa pacienta			Kód lekára AXXXXX 018		
	1234		AI 0001864		
Meno a priezvisko			Rodné číslo		
XXXXXX YYYYYYYY			DDMMRR/XXXX		
Bydlisko			Dg.		I83.1
UUUUUUUU Č MMMMMMMMMM					
Predpísaná pomôcka			Uhradí		
Kód	G93114		poisťovňa		poistenec
Nohavice pančuchové zdravotné Kompresná trieda II. liečba varixov S, M, L, XL, XXL Exp. Orig. No. I (unam) D. S. pacient poučený					
Vydaná pomôcka					
Kód			Spolu		
Odôvodnenie predpisu pomôcky:			Predpísal - dátum, odtlačok pečiatky, podpis		
varixy s prejavmi chronickej venózne insuficiencie, po prekonaní povrchovej tromboflebitídy, hlbokjej flebotrombózy, pri tehotenských varixoch, počiatočné formy lymfedému 1. kus za rok 2015			PXXXXX018XXX MUDr. Meno Priezvisko dermatológ AXXXXX018		
			Spoločnosť s.r.o. Dermatologická ambulancia, Ulica číslo Mesto		
Potreba pomôcky: trvalá ☐ dočasná ☐			DD.MM.RRRR		
Schválil - dátum, odtlačok pečiatky, podpis			Vydal - dátum, odtlačok pečiatky, podpis		
Prijal dňa	Poradové číslo	Pripravil			

Riešenie: Zdravotnícka pomôcka G93114 Nohavice pančuchové zdravotné, kompresná trieda II. liečba varixov S, M, L, XL, XXL spĺňa podmienku preskribčného obmedzenia (ANG, CCH, CHI, INT, DER), množstvého limitu (2 kusy za rok) a indikačného obmedzenia (varixy s prejavmi chronickej venózne insuficiencie, po prekonaní povrchovej tromboflebitídy, hlbokjej flebotrombózy, pri tehotenských varixoch, počiatočné formy lymfedému). Finančný limit nie je určený.

5. Nesprávne vypísaný lekársky poukaz na zdravotnícku pomôcku

a)

Lekársky poukaz							
Zdravotná poisťovňa pacienta				Kód lekára AXXXXX018			
		1234			AI 0001864		
Meno a priezvisko				Rodné číslo			
XXXXX YYYYYYY				DDMMRR/XXXX			
Bydlisko							
UUUUUUU Č MMMMMMMMM				Dg.		I83.1	
Predpísaná pomôcka				Uhradí			
Kód	G88219			poisťovňa		poistenec	
Rukávnik kompresný JUZO Soft veľkosť I - IV, kompresná trieda II Exp. Orig. No. III (tres) D. S. pacient poučený							
Vydaná pomôcka							
Kód				Spolu			
Odôvodnenie predpisu pomôcky:				Predpísal - dátum, odtlačok pečiatky, podpis			
				PXXXXX018XXX MUDr. Meno Priezvisko dermatológ AXXXXX 018			
Potreba pomôcky: trvalá ☐ dočasná ☐				DD.MM.RRRR			
Schválil - dátum, odtlačok pečiatky, podpis				Vydal - dátum, odtlačok pečiatky, podpis			
Prijal dňa		Poradové číslo	Pripravil				

Poukaz platí 1 mesiac odo dňa vystavenia!

Riešenie: Zdravotnícka pomôcka G88219 Rukávnik kompresný JUZO Soft, veľkosť I - IV, kompresná trieda II **nesplňa** podmienky preskribčného obmedzenia (ANG, CCH, CHI, INT, RHB, ONK), množstvého limitu (dva kusy za rok), neuvedené indikačné obmedzenie na II. kompresnú triedu (varixy s prejavmi chronickej venózne insuficiencie, po prekonaní povrchovej tromboflebitídy, hlboké flebotrombózy, pri tehotenských varixoch, počiatočné formy lymfedému). Finančný limit nie je určený.

b)

Lekársky poukaz							
Zdravotná poisťovňa pacienta				Kód lekára AXXXXX001			
		1234			AI 0001864		
Meno a priezvisko				Rodné číslo			
XXXXX YYYYYYY				DDMMRR/XXXX			
Bydlisko				Dg.		C18.8	
UUUUUUU Č MMMMMMMMM							
Predpísaná pomôcka				Uhradí			
Kód	G79883			poisťovňa		poistenec	
MOBIDERM Podložka pod kompresívny obvaz Exp. Orig. No. V (quinque) D. S. pacient poučený							
Vydaná pomôcka				Spolu			
Kód							
Odôvodnenie predpisu pomôcky:				Predpísal - dátum, odtlačok pečiatky, podpis			
				Spoločnosť s.r.o. Interná ambulancia, Ulica číslo Mesto		PXXXXX001XXX MUDr. Meno Priezvisko internista AXXXXX001	
Potreba pomôcky: trvalá ☐ dočasná ☐				DD.MM.RRRR			
Schválil - dátum, odtlačok pečiatky, podpis				Vydal - dátum, odtlačok pečiatky, podpis			
Prijal dňa		Poradové číslo	Pripravil				

Poukaz platí 1 mesiac odo dňa vystavenia!

Riešenie: Zdravotnícka pomôcka G79883 MOBIDERM, podložka pod kompresívny obvaz **nesplňa** podmienky preskribčného obmedzenia (ANG,DER,RHB,ONK), množstvého limitu (dva kusy na každú končatinu za rok), neuvedené indikačné obmedzenie (lymfedém). Finančný limit nie je určený.

SKUPINA H – SÉRIOVO VYRÁBANÉ PRSNÉ EPITÉZY

Základné podskupiny, triedy zdravotníckych pomôcok skupiny H (sériovo vyrábané prsné epitézy) a ich množstvové limity.

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

1. Nácvik vyhľadávania zdravotníckej pomôcky podľa kódu uvedeného na zdravotnom poukaze

Pre uľahčenie identifikácie zdravotníckej pomôcky uvádzame kód podskupiny zdravotníckej pomôcky.

Úloha: Vyhľadaj názov zdravotníckej pomôcky a názov podskupiny zdravotníckej pomôcky:

Kód zdravotníckej pomôcky	Podskupina
H53707	H1
H52639	H2

Správne odpovede:

Podskupina	Názov podskupiny	Kód zdravotníckej pomôcky	Názov zdravotníckej pomôcky	Dolpnok názvu
H1	Sériovo vyrábané prsné epitézy-pooperačné	H53707	Prsníková epitéza ANITA teX tilná, prvotná, obojstranná	-
H2	Sériovo vyrábané prsné epitézy-silikónové	H52639	Epitézy prsné SYMPHONY veľ. 1-14	-

2. Nácvik vyhľadávania množstvového limitu pre zdravotnícku pomôcku

Úloha: Vyhľadaj množstvový limit uvedených zdravotníckych pomôcok:

Podskupina	Kód zdravotníckej pomôcky	Názov zdravotníckej pomôcky
H1	H53707	Prsníková epitéza ANITA textilná, prvotná, obojstranná
H2	H52639	Epitézy prsné SYMPHONY veľ. 1 – 14

Správne odpovede:

Podskupina	Názov podskupiny	Kód zdravotníckej pomôcky	Názov zdravotníckej pomôcky	Množstvový limit
H1	Sériovo vyrábané prsné epitézy-pooperačné	H53707	Prsníková epitéza ANITA textilná, prvotná, obojstranná	raz v rámci jednej operácie
H2	Sériovo vyrábané prsné epitézy-silikónové	H52639	Epitézy prsné SYMPHONY veľ. 1-14	dva razy za dva roky

3. Nácvik vyhľadávania indikačného obmedzenia zdravotníckej pomôcky

Úloha: Vyhľadaj indikačné obmedzenia uvedených zdravotníckych pomôcok:

Podskupina	Kód zdravotníckej pomôcky	Názov zdravotníckej pomôcky
H1	H53707	Prsníková epitéza ANITA textilná, prvotná, obojstranná
H2	H52639	Epitézy prsné SYMPHONY veľ. 1 – 14

Správne odpovede:

Podskupina	Názov podskupiny	Kód zdravotníckej pomôcky	Názov zdravotníckej pomôcky	Množstvomý limit
H1	Sériovo vyrábané prsné epitézy-pooperačné	H53707	Prsníková epitéza ANITA textilná, prvotná, obojstranná	raz v rámci jednej operácie
H2	Sériovo vyrábané prsné epitézy-silikónové	H52639	Epitézy prsné SYMPHONY veľ. 1 14	dva razy za dva roky

4. Nácvik výdaja zdravotníckej pomôcky na lekársky poukaz

a)

Lekársky poukaz					
Zdravotná poisťovňa pacienta			Kód lekára AXXXXX009		
	1234		AI 0001864		
Meno a priezvisko			Rodné číslo		
XXXX YYYYYYY			DDMMRR/XXXX		
Bydlisko			Dg.		C 50.0
UUUUUUU Č MMMMMMMMM					
Predpísaná pomôcka			Uhradí		
Kód	H53707		poisťovňa		poistenec
Prsníková epitéza ANITA textilná, prvotná, obojstranná Exp. Orig. No. I (unam) D. S. pacientka poučená					
Vydaná pomôcka					
Kód			Spolu		
Odôvodnenie predpisu pomôcky: raz v rámci jednej operácie			Predpísal - dátum, odtlačok pečiatky, podpis		
			Spoločnosť s.r.o. Gynekologická ambulancia, Ulica číslo Mesto PXXXXX009XXX MUDr. Meno Priezvisko gynekológ AXXXXX009		
Potreba pomôcky: trvalá ☐ dočasná ☐			DD.MM.RRRR		
Schválil - dátum, odtlačok pečiatky, podpis			Vydal - dátum, odtlačok pečiatky, podpis		
Prijal dňa	Poradové číslo	Pripravil			

Poukaz platí 1 mesiac odo dňa vystavenia!

Riešenie: Zdravotnícka pomôcka H53707 Prsníková epitéza ANITA textilná, prvotná, obojstranná spĺňa podmienky preskribčného obmedzenia (CHI, GYN, ONK) a množstvého limitu (raz v rámci jednej operácie). Indikačné obmedzenie a finančný limit nie sú určené.

b)

Lekársky poukaz							
Zdravotná poisťovňa pacienta				Kód lekára AXXXXX019			
		1234			AI 0001864		
Meno a priezvisko				Rodné číslo			
XXXXX YYYYYYY				DDMMRR/XXXX			
Bydlisko				Dg.		I83.1	
UUUUUUU Č MMMMMMMMM							
Predpísaná pomôcka				Uhradí			
Kód	H52639			poisťovňa		poistenec	
Epitézy prsné SYMPHONY veľ. 1-14 Sériovo vyrábané prsné epitézy-silikónové Exp. Orig. No. I (unam) D. S. pacientka poučená							
Vydaná pomôcka							
Kód				Spolu			
Odôvodnenie predpisu pomôcky: dva razy za dva roky				Predpísal - dátum, odtlačok pečiatky, podpis			
				Spoločnosť s.r.o. Onkologická ambulancia, Ulica číslo Mesto		PXXXXX019XXX MUDr. Meno Priezvisko onkológ AXXXXX019	
Potreba pomôcky: trvalá ☐ dočasná ☐				DD.MM.RRRR			
Schválil - dátum, odtlačok pečiatky, podpis				Vydal - dátum, odtlačok pečiatky, podpis			
Prijal dňa	Poradové číslo		Pripravil				

Poukaz platí 1 mesiac odo dňa vystavenia!

Riešenie: Zdravotnícka pomôcka H52639 Epitézy prsné SYMPHONY veľ. 1-14, sériovo vyrábané prsné epitézy-silikónové spĺňa podmienky preskribčného obmedzenia (CHI, GYN, ONK) a množstvomého limitu (raz za dva roky). Indikačné obmedzenia a finančný limit nie sú určené.

SKUPINA J – HROMADNE VYRÁBANÉ ORTOPEDICKO – PROTETICKÉ POMÔCKY A PRÍSLUŠENSTVO K NIM

Základné podskupiny, triedy zdravotníckych pomôcok skupiny J (hromadne vyrábané ortopedicko-protetické pomôcky a príslušenstvo k nim) a ich množstvové limity.

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 známami diabetickej nohy
J2 VLOŽKY ORTOPEDICKÉ SÉRIOVO VYRÁBANÉ	J2.1 vložky ortopedické korekčné, absorpčné	pár za rok
J3 DROBNÉ POMÔCKY NA NOHU	J3 drobné pomôcky na nohu	kus za rok
J4 ORTÉZY DOLNEJ KONČATINY		
	J4.1.1 ortézy členka bez výstuže	kus za rok
	J4.1.2 ortézy členka s výstužou	kus za rok
	J4.2 ortézy proti prepádaniu chodidla	kus za rok
	J4.3.1 ortézy kolenného kĺbu bez bočnej výstuže	kus za rok
	J4.3.2 ortézy kolenného kĺbu s bočnou výstužou, dlahami bez kĺbu	kus za rok
	J4.3.3 ortézy kolenného kĺbu s bočnou výstužou, dlahami s kĺbom	kus za rok
	J4.3.4 ortézy kolenného kĺbu statické, imobilizačné, bez aretácie pohybu	kus za rok
	J4.3.5 ortézy kolenného kĺbu s aretáciou pohybu	kus za rok
	J4.3.6 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

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 lakt'a bez výstuže dlahami	kus za rok
	J5.3.2 ortézy lakt'a s bočnou výstužou dlahami	kus za rok
	J5.3.3 ortézy lakt'a s nastaviteľným rozsahom pohybu,	kus za rok
	J5.4 epikondylické pásky	kus za rok
	J5.5 ortézy pleca	kus za rok
	J5.6 závesné a fixačné bandáže	
J6 ORTÉZY TRUPU, KRČNEJ CHRBTICE	J6.1.1 ortézy krčnej chrbtice nevystužené mäkké	kus za rok
	J6.1.2 ortézy krčnej chrbtice vystužené	kus za rok
	J6.1.3 Príslušenstvo k ortézam krčnej chrbtice	kus za rok
	J6.1.4 Ortézy krčnej chrbtice vystužené s otvorom na tracheostómiu	kus za rok
	J6.2.1.1 pásy bedrové neoprénové nevystužené	kus za rok
	J6.2.1.2 pásy bedrové neoprénové vystužené	kus za rok
	J6.2.2.1 pásy bedrové textilné pružné bez výstuže	kus za rok
	J6.2.2.2 pásy bedrové textilné pružné vystužené	kus za rok
	J6.2.3. pásy bedrové textilné nepružné, pevné	kus za rok
	J6.3.1 pásy brušné bez chrbtovej výstuže a podpinky	kus za rok
	J6.3.2 pásy brušné bez chrbtovej výstuže s podpinkou	kus za rok
	J6.3.3 pásy brušno-bedrové/s bedrovou výstužou/	kus za rok
		kus za rok
	J6.4.1 pásy prietržové slabínové	kus za rok
	J6.4.2 pásy prietržové brušné	kus za rok
	J6.5 suspenzory	kus za rok
	J6.6 napomínacie bandáže	kus za rok
	J6.7 korzety	
	J6.8 ostatné ortézy trupu a panvy	
J7 OSTATNÉ POMÔCKY VYŠŠIE NEZARADENÉ	J7.1 abdukčné pomôcky I	kus za rok
	J7.2 abdukčné pomôcky II	
	J7.3 abdukčné pomôcky III	
	J7.4 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

PODSKUPINA NÁZOV DRUHU ZDRAVOTNÍCKEJ POMÔCKY	TRIEDA	MNOŽSTVOVÝ LIMIT
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
	J11.1.2.1 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
	J11.1.2.2 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
	J11.1.2.3 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

1. Nácvik vyhľadávania zdravotníckej pomôcky podľa kódu uvedeného na zdravotnom poukaze

Pre uľahčenie identifikácie zdravotníckej pomôcky uvádzame kód podskupiny zdravotníckej pomôcky.

Úloha: Vyhľadaj názov zdravotníckej pomôcky a názov podskupiny zdravotníckej pomôcky:

Kód zdravotníckej pomôcky	Podskupina
J21413	J1.1
J58614	J1.2
J28878	J2
J69580	J3
J22130	J4.1.1.1
J39118	J4.1.1.2
J86364	J4.1.2.1
J79191	J4.1.2.2
J78499	J4.2
J83568	J4.3.1.1
J86366	J4.3.1.2
J86365	J4.3.2.1
J84872	J4.3.2.2
J78514	J4.3.3.1
J31499	J4.3.3.2
J30594	J4.3.3.3
J39124	J4.3.3.4
J69919	J4.3.4
J39122	J4.3.5.1
J69920	J4.3.5.2
J70403	J4.3.5.3
J72483	J4.3.6
J36820	J4.5.1
J79200	J4.5.2
J78506	J4.5.3
J22127	J4.5.4
J35020	J4.5.5
J83571	J5.1.1
J30604	J5.1.2
J39106	J5.2.1
J58433	J5.2.2
J71246	J5.2.3

J83570	J5.3.1
J22125	J5.3.2
J87862	J5.3.3
J39134	J5.4
J27830	J5.5.1
J70416	J5.5.2
J39991	J5.6
J39791	J6.1.1
J32672	J6.1.2
J73144	J6.1.3
J34332	J6.1.4
J56587	J6.2.1.1
J60148	J6.2.1.2
J21008	J6.2.2.1
J70590	J6.2.2.2
J40004	J6.2.3
J36810	J6.3.1
J60611	J6.3.2
J88550	J6.3.3
J71252	J6.4.1
J39141	J6.4.2
J52715	J6.5
J39985	J6.6
J52711	J6.7
J74440	J6.8
J58373	J7.1
J70373	J7.2
J78524	J7.3
J52727	J7.4
J40965	J8.1
J52717	J8.2
J83708	J11.1.1
J89514	J11.1.2.1
J88673	J11.1.2.2
J90138	J11.1.2.3
J87157	J11.2

Správne odpovede:

Podskupina	Názov podskupiny	Kód zdravotníckej pomôcky	Názov zdravotníckej pomôcky	Dolpnok názvu
J1.1	Obuv ortopedická	J21413	Pooperačný sandál	pooperačná obuv
J1.2	Obuv ortopedická s diabetickou úpravou	J58614	Obuv ortop. diabet. OLA	dámska s podošvou ISS
J2	Vložky ortopedické sériovo vyrábané	J28878	Ortopedické vložky pre priečne ploché nohy	detská
J3	Drobné pomôcky na nohu	J69580	ORTEX 024	nočná bandáž, na hallux valgus
J4.1.1.1	Ortézy členka bez výstuže	J22130	Neoprénová bandáž členka	-
J4.1.1.2	Ortézy členka bez výstuže, jednoduché	J39118	MALLEOSOFT	návlek členkový, textilný
J4.1.2.1	Ortézy členka s výstužou, návleky	J86364	Ortéza členka ČL-41	so silikónovými pelotami a gumovým ťahom
J4.1.2.2	Ortézy členka s výstužou, na zapínanie	J79191	LIGACAST JUNIOR	detská, stabilizujúca členková ortéza, do 140 cm
J4.2	Ortézy proti prepadávaniu chodidla	J78499	Dyna Ankle 50S1	plastová ortéza členka pravá/ľavá, veľkosť obuvi
J4.3.1.1	Ortézy kolenného kĺbu bez výstuže, návleky, na zapínanie	J83568	Bandáž na koleno elastická PT0301	spevnenie a stabilizácia kolena
J4.3.1.2	Ortézy kolenného kĺbu bez výstuže, návleky	J86366	Ortéza kolena KO-42	so silikónovou pelotou
J4.3.2.1	Ortézy kolenného kĺbu s bočnou výstužou, dlahami bez kĺbu, návleky	J86365	Ortéza kolena KO-41	so silikónovou pelotou a pružinovými dlahami
J4.3.2.2	Ortézy kolenného kĺbu s bočnou výstužou, dlahami bez kĺbu na zapínanie	J84872	Genu Carezza Wraparound 8362	s pružinovými postrannými dlahami a ortvorom na patelu,

				rozopínateľná á XXS-XXL
J4.3.3.1	Ortézy kolenného kĺbu s bočnou výstužou, dlahami s kĺbom, návleky jednoduché	J78514	Ortéza kolena 8354	s postrannými dlahami
J4.3.3.2	Ortézy kolenného kĺbu s bočnou výstužou, dlahami s kĺbom, návleky zložené	J31499	DRYTEX ECONOMY HINGED KNEE	priedušná fixačná kolenná ortéza
J4.3.3.3	Ortézy kolenného kĺbu s bočnou výstužou, dlahami s kĺbom na zapínanie I	J30594	ORTEX 04 A	liečebná dlaha kolenného kĺbu s jednoduchým kĺbom
J4.3.3.4	Ortézy kolenného kĺbu s bočnou výstužou, dlahami s kĺbom na zapínanie II	J39124	LIGAFLE EVOLUTION	kolenná ortéza
J4.3.4	Ortézy kolenného kĺbu statické, imobilizačné bez aretácie pohybu	J69919	Genu Immobil 8060/8062	kolenná
J4.3.5.1	Ortézy kolenného kĺbu s aretáciou pohybu, krátke	J39122	LIGAFLEX EVOLUTION R.O.M, kolenná ortéza	-
J4.3.5.2	Ortézy kolenného kĺbu s aretáciou pohybu, dlhé I	J69920	Genu Immobil Vario 8065-1	kolenná
J4.3.5.3	Ortézy kolenného kĺbu s aretáciou pohybu, dlhé II	J70403	ORTHOPOM 001	rozsah pohybu 0- 120 "
J4.3.6	Ortézy kolenného kĺbu na stabilizáciu pately	J72483	NK 525 Bandáž kolena so zosilnením okolo pately	patelárny otvor, vyberateľná výstuž, perforovaný neopr.
J4.5.1	Bandáž stehnová pletená	J36820	Rosanyta	Stehenný diel, k. tr. III
J4.5.2	Bandáž stehnová neoprénová	J79200	Neoprén. bandáž stehna Thuasne	anatomicky tvarovaná
J4.5.3	Bandáž lýtková	J78506	Bandáž lýtky 8960	-
J4.5.4	Infrapatelárna páska	J22127	Neoprénová bandáž kolena KO - 1	infrapatelárna a páska
J4.5.5	Stabilizačná bandáž bedrového kĺbu	J35020	ORTÉZA ORTIKA OR-25, BEDROVÝ KĽB	stabilizačná bandáž bedrového kĺbu
J5.1.1	Ortézy zápästia a ruky bez výstuže	J83571	Bandáž na zápästie elastická PT0305	dlhá 1ks, zmiernenie bolesti, terapia

				zápalu
J5.1.2	Ortézy zápästia a ruky s výstužou	J30604	ORTEX 07F	fixačná dlaha zápästia - veľká, pravá, dĺžka 30 cm
J5.2.1	Ortézy prstov jednoduchá	J39106	Dlaha na fixáciu prstov A1	krátka, 50× 17 mm
J5.2.2	Ortézy prstov zložitá	J58433	Dlaha na fixáciu prstov A3	dlhá, 90× 20 mm
J5.2.3	Ortézy prstov špeciálna	J71246	LIGAFLEX	na palec
J5.3.1	Ortézy lakťa bez výstuže	J83570	Bandáž na lakeť elastická PT0304	zmiernenie bolesti a opuchov
J5.3.2	Ortézy lakťa s výstužou	J22125	Neoprénová bandáž lakťa LA - 3	-
J5.3.3	Ortézy lakťa s nastaviteľným rozsahom pohybu	J87862	Hyper EX 7124	ortéza lakťa s limitom hyperex tenziex S - XL
J5.4	Epikondylické pásky	J39134	CONDYLEX	epikondylická páska
J5.5.1	Ortézy pleca	J27830	Fixátor ramenného kĺbu ORTEX 08 stredný	-
J5.5.2	Ortézy pleca	J70416	ORTHOPOM 015	abdukčná dlaha, univerzálna
J5.6	Závesné a fixačné bandáže	J39991	Záves HK "ACROFIX "- modifikovaný, kat. č.12071	S osovým ťahom ramena + slučka na padnutý palec, veľ. dospelá, na PHK
J6.1.1	Ortézy krčnej chrbtice nevystužené mäkké	J39791	Golier extenčný molitanový	-
J6.1.2	Ortézy krčnej chrbtice vystužené	J32672	Golier extenčný z polyetylénu	pomôcka odľahčujúca a stabilizujúca krčnú chrbticu
J6.1.3	Príslušenstvo k ortézam krčnej chrbtice	J73144	Stabilizátor Philadelphia	príslušenstvo ku golierom Philadelphia
J6.1.4	Ortézy krčnej chrbtice vystužené s otvorom na tracheostómiu	J34332	Philadelphia	fixátor, pomôcka odľahčujúca krčnú chrbticu

J6.2.1.1	Pásky bedrové neoprénové nevystužené	J56587	Pás bedrový - veľký	-
J6.2.1.2	Pásky bedrové neoprénové vystužené	J60148	Dorsum M - TempNT	podporný, s výstužou
J6.2.2.1	Pásky bedrové textilné pružné bez výstuže	J21008	Bedrový pás ženský	bedrový pás elastický
J6.2.2.2	Pásky bedrové textilné pružné vystužené	J70590	SACRO-LUMBAR SUPPORT	spevňovací driekový pás
J6.2.3	Pásky bedrové textilné nepružné/pevné/	J40004	Bedrový pás ženský	textilný bedrový pás s bedrovou výstužou, 128 cm
J6.3.1	Pásky brušné bez chrbtovej výstuže a podpinky	J36810	Návlek brušný zdravotný do 30 cm	veľkosti 70 - 90
J6.3.2	Pásky brušné bez chrbtovej výstuže s podpinkou	J60611	Brušný pás gumitexový veľkosť 116-122 cm, 122-128 cm	pás zosilnený podpinkou
J6.3.3	Pásky brušno-bedrové/s bedrovou výstužou/	J88550	Pás lumbo-sakrálny PA - 41	S,M,L,XL, XXL - bedrová
J6.4.1	Pásky prietržové slabínové	J71252	ORTEL-prietržový pás	slabinový, obojstranný
J6.4.2	Pásky prietržové brušné	J39141	STOMEX - brušný pás prietržový pre stomikov	STOMEX - brušný pás prietržový pre stomikov
J6.5	Suspenzory	J52715	Suspenzor č. 10	-
J6.6	Napomínacie bandáže	J39985	Napomínacia bandáž TG, veľ. 6, 7	na nesprávne postavenie lopatiek a hrudnej chrbtice, kat. č. 06370,07370
J6.7	Ortézy trupu a panvy	J52711	Korzet gumiteX tilný vrátane 4 kusov dláh	veľ. S/M/L. Pomôcka pre ľahkú deformitu chrbtice
J6.8	Ostatné ortézy trupu a panvy	J74440	RE- 21	rebrový pás dámsky
J7.1	Abdukčné pomôcky I	J58373	Pavlikove remence	-
J7.2	Abdukčné pomôcky II	J70373	SWASH ortéza	veľkosť 1-4
J7.3	Abdukčné pomôcky III	J78524	Abdukčná ortéza 28L10	detská
J7.4	Iné pomôcky	J52727	Manžeta extenčná na DK	pomôcka na spevnenie členkového kĺbu
J8.1	Návleky kýpťové	J40965	Návlek kýpťový ZLANA, veľ. 12	rozmer 27 × 80 cm

J8.2	Rukavice k protézam kozmetické	J52717	Rukavica kozmetická	súčasť na protézu HK
J11.1.1	Látky invazívne aplikované intraartikulárne pre malé kĺby	J83708	Sinovial 0,8 mini	1× 1ml
J11.1.2.1	Látky invazívne aplikované intraartikulárne liečebná kúra 3 injekcie za 6 mesiacov pre veľké kĺby	J89514	Fermathron Plus	1× 2 ml
J11.1.2.2	Látky invazívne aplikované intraartikulárne - liečebná kúra jedna injekcia za 6 mesiacov pre veľké kĺby	J88673	HYALONE	60mg/4ml
J11.1.2.3	Látky invazívne aplikované intraartikulárne - liečebná kúra na 12 mesiacov pre veľké kĺby	J90138	Synvisc-One®	hylan G-F 20, 1× 6ml
J11.2	Látky invazívne aplikované intravezikálne	J87157	Ialuril	1× 50ml

2. Nácvik vyhľadávania množstvového limitu pre zdravotnícku pomôcku

Úloha: Vyhľadaj množstvový limit uvedených zdravotníckych pomôcok:

Podskupina	Kód zdravotníckej pomôcky	Názov zdravotníckej pomôcky
J1.1	J21413	Pooperačný sandál
J1.2	J58614	Obuv ortop. diabet. OLA
J2	J28878	Ortopedické vložky pre priečne ploché nohy
J3	J69580	ORTEX 024
J4.1.1.1	J22130	Neoprénová bandáž členka
J4.1.1.2	J39118	MALLEOSOFT
J4.1.2.1	J86364	Ortéza členka ČL-41
J4.1.2.2	J79191	LIGACAST JUNIOR
J4.2	J78499	Dyna Ankle 50S1
J4.3.1.1	J83568	Bandáž na koleno elastická PT0301
J4.3.1.2	J86366	Ortéza kolena KO-42
J4.3.2.1	J86365	Ortéza kolena KO-41
J4.3.2.2	J84872	Genu Carezza Wraparound 8362
J4.3.3.1	J78514	Ortéza kolena 8354
J4.3.3.2	J31499	DRYTEX ECCONOMY HINGED KNEE
J4.3.3.3	J30594	ORTEX 04 A
J4.3.3.4	J39124	LIGAFLEX EVOLUTION
J4.3.4	J69919	Genu Immobil 8060/8062
J4.3.5.1	J39122	LIGAFLEX EVOLUTION R.O.M, kolenná ortéza
J4.3.5.2	J69920	Genu Immobil Vario 8065-1
J4.3.5.3	J70403	ORTHOPOM 001
J4.3.6	J72483	NK 525 Bandáž kolena so zosilnením okolo pately
J4.5.1	J36820	Rosanyta
J4.5.2	J79200	Neoprén. bandáž stehna Thuasne
J4.5.3	J78506	Bandáž lýtky 8960

J4.5.4	J22127	Neoprénová bandáž kolena KO - 1
J4.5.5	J35020	ORTÉZA ORTIKA OR-25, BEDROVÝ KLÍB
J5.1.1	J83571	Bandáž na zápästie elastická PT0305
J5.1.2	J30604	ORTEX 07F
J5.2.1	J39106	Dlaha na fixáciu prstov A1
J5.2.2	J58433	Dlaha na fixáciu prstov A3
J5.2.3	J71246	LIGAFLEX
J5.3.1	J83570	Bandáž na lakeť elastická PT0304
J5.3.2	J22125	Neoprénová bandáž lakťa LA - 3
J5.3.3	J87862	Hyper EX 7124
J5.4	J39134	CONDYLEX
J5.5.1	J27830	Fixátor ramenného kĺbu ORTEX 08 stredný
J5.5.2	J70416	ORTHOPOM 015
J5.6	J39991	Záves HK "ACROFIX"- modifikovaný, kat. č.12071
J6.1.1	J39791	Golier extenčný molitanový
J6.1.2	J32672	Golier extenčný z polyetylénu
J6.1.3	J73144	Stabilizátor Philadelphia
J6.1.4	J34332	Philadelphia
J6.2.1.1	J56587	Pás bedrový - veľký
J6.2.1.2	J60148	Dorsum M - TempNT
J6.2.2.1	J21008	Bedrový pás ženský
J6.2.2.2	J70590	SACRO-LUMBAR SUPPORT
J6.2.3	J40004	Bedrový pás ženský
J6.3.1	J36810	Návlek brušný zdravotný do 30 cm
J6.3.2	J60611	Brušný pás gumitexový veľkosť 116-122 cm, 122-128 cm
J6.3.3	J88550	Pás lumbo-sakrálny PA - 41
J6.4.1	J71252	ORTEL-prietržový pás
J6.4.2	J39141	STOMEX - brušný pás prietržový pre stomikov
J6.5	J52715	Suspenzor č. 10
J6.6	J39985	Napomínacia bandáž TG, veľ. 6, 7
J6.7	J52711	Korzet gumitextilný vrátane 4 kusov dláh

J6.8	J74440	RE- 21
J7.1	J58373	Pavlíkove remence
J7.2	J70373	SWASH ortéza
J7.3	J78524	Abdukčná ortéza 28L10
J7.4	J52727	Manžeta extenčná na DK
J8.1	J40965	Návlek kýčťový ZLANA, veľ. 12
J8.2	J52717	Rukavica kozmetická
J11.1.1	J83708	Sinovial 0,8 mini
J11.1.2.1	J89514	Fermathron Plus
J11.1.2.2	J88673	HYALONE
J11.1.2.3	J90138	Synvisc-One®
J11.2	J87157	Ialuril

Správne odpovede:

Podskupina	Názov podskupiny	Kód zdravotníckej	Názov zdravotníckej pomôcky	Množstvomý limit
J1.1	Obuv ortopedická	J21413	Pooperačný sandál	pár za rok
J1.2	Obuv ortopedická s diabetickou úpravou	J58614	Obuv ortop. diabet. OLA	pár za rok u diabetikov so známami diabetickej nohy
J2	Vložky ortopedické sériovo vyrábané	J28878	Ortopedické vložky pre priečne ploché nohy	pár za rok
J3	Drobné pomôcky na nohu	J69580	ORTEX 024	kus za rok
J4.1.1.1	Ortézy členka bez výstuže	J22130	Neoprénová bandáž členka	kus za rok
J4.1.1.2	Ortézy členka bez výstuže, jednoduché	J39118	MALLEOSOFT	kus za rok
J4.1.2.1	Ortézy členka s výstužou, návleky	J86364	Ortéza členka ČL-41	kus za rok
J4.1.2.2	Ortézy členka s výstužou, na zapínanie	J79191	LIGACAST JUNIOR	kus za rok
J4.2	Ortézy proti prepádaniu chodidla	J78499	Dyna Ankle 50S1	kus za rok
J4.3.1.1	Ortézy kolenného kĺbu bez výstuže, návleky, na zapínanie	J83568	Bandáž na koleno elastická PT0301	kus za rok
J4.3.1.2	Ortézy kolenného kĺbu bez výstuže, návleky	J86366	Ortéza kolena KO-42	kus za rok
J4.3.2.1	Ortézy kolenného kĺbu s bočnou výstužou, dlahami bez kĺbu, návleky	J86365	Ortéza kolena KO-41	kus za rok
J4.3.2.2	Ortézy kolenného kĺbu s bočnou výstužou, dlahami bez kĺbu na zapínanie	J84872	Genu Carezza Wraparound 8362	kus za rok
J4.3.3.1	Ortézy kolenného kĺbu s bočnou výstužou, dlahami s kĺbom, návleky jednoduché	J78514	Ortéza kolena 8354	kus za rok
J4.3.3.2	Ortézy kolenného kĺbu s bočnou výstužou, dlahami s kĺbom, návleky zložené	J31499	DRYTEX ECONOMY HINGED KNEE	kus za rok
J4.3.3.3	Ortézy kolenného kĺbu s bočnou výstužou, dlahami s kĺbom na zapínanie I	J30594	ORTEX 04 A	kus za rok
J4.3.3.4	Ortézy kolenného kĺbu s bočnou výstužou, dlahami s kĺbom na zapínanie II	J39124	LIGAFLEX EVOLUTION	kus za rok
J4.3.4	Ortézy kolenného kĺbu statické, imobilizačné bez aretácie pohybu	J69919	Genu Immobil 8060/8062	kus za rok
J4.3.5.1	Ortézy kolenného kĺbu s aretáciou pohybu, krátke	J39122	LIGAFLEX EVOLUTION R.O.M, kolenná ortéza	kus za rok
J4.3.5.2	Ortézy kolenného kĺbu s aretáciou pohybu, dlhé I	J69920	Genu Immobil Vario 8065-1	kus za rok

J4.3.5.3	Ortézy kolenného kĺbu s aretáciou pohybu, dlhé II	J70403	ORTHOPOM 001	kus za rok
J4.3.6	Ortézy kolenného kĺbu na stabilizáciu pately	J72483	NK 525 Bandáž kolena so zosilnením okolo pately	kus za rok
J4.5.1	Bandáž stehnová pletená	J36820	Rosanyta	kus za rok
J4.5.2	Bandáž stehnová neoprénová	J79200	Neoprén. bandáž stehna Thuasne	kus za rok
J4.5.3	Bandáž lýtková	J78506	Bandáž lýtky 8960	kus za rok
J4.5.4	Infrapatellárna páska	J22127	Neoprénová bandáž kolena KO - 1	kus za rok
J4.5.5	Stabilizačná bandáž bedrového kĺbu	J35020	ORTÉZA ORTIKA OR-25, BEDROVÝ KÍLB	kus za rok
J5.1.1	Ortézy zápästia a ruky bez výstuže	J83571	Bandáž na zápästie elastická PT0305	kus za rok
J5.1.2	Ortézy zápästia a ruky s výstužou	J30604	ORTEX 07F	kus za rok
J5.2.1	Ortézy prstov jednoduchá	J39106	Dlaha na fixáciu prstov A1	kus za rok
J5.2.2	Ortézy prstov zložitá	J58433	Dlaha na fixáciu prstov A3	kus za rok
J5.2.3	Ortézy prstov špeciálna	J71246	LIGAFLEX	kus za rok
J5.3.1	Ortézy lakťa bez výstuže	J83570	Bandáž na lakeť elastická PT0304	kus za rok
J5.3.2	Ortézy lakťa s výstužou	J22125	Neoprénová bandáž lakťa LA - 3	kus za rok
J5.3.3	Ortézy lakťa s nastaviteľným rozsahom pohybu	J87862	Hyper EX 7124	kus za rok
J5.4	Epikondylické pásky	J39134	CONDYLEX	kus za rok
J5.5.1	Ortézy pleca	J27830	Fixátor ramenného kĺbu ORTEX 08 stredný	kus za rok
J5.5.2	Ortézy pleca	J70416	ORTHOPOM 015	kus za rok
J5.6	Závesné a fixačné bandáže	J39991	Záves HK "ACROFIX"-modifikovaný, kat. č.12071	kus za rok
J6.1.1	Ortézy krčnej chrbtice nevystužené mäkké	J39791	Golier extenčný molitanový	kus za rok
J6.1.2	Ortézy krčnej chrbtice vystužené	J32672	Golier extenčný z polyetylénu	kus za rok
J6.1.3	Príslušenstvo k ortézam krčnej chrbtice	J73144	Stabilizátor Philadelphia	kus za rok
J6.1.4	Ortézy krčnej chrbtice vystužené s otvorom na tracheostómiu	J34332	Philadelphia	kus za rok
J6.2.1.1	Pásky bedrové neoprénové nevystužené	J56587	Pás bedrový - veľký	kus za rok
J6.2.1.2	Pásky bedrové neoprénové vystužené	J60148	Dorsum M - TempNT	kus za rok
J6.2.2.1	Pásky bedrové textilné pružné bez výstuže	J21008	Bedrový pás ženský	kus za rok
J6.2.2.2	Pásky bedrové textilné pružné vystužené	J70590	SACRO-LUMBAR SUPPORT	kus za rok
J6.2.3	Pásky bedrové textilné nepružné/pevné/	J40004	Bedrový pás ženský	kus za rok
J6.3.1	Pásky brušné bez chrbtovej výstuže a podpinky	J36810	Návlek brušný zdravotný do 30 cm	kus za rok

J6.3.2	Pásy brušné bez chrbtovej výstuže s podpinkou	J60611	Brušný pás gumitexový veľkosť 116-122 cm, 122-128 cm	kus za rok
J6.3.3	Pásy brušno-bedrové/s bedrovou výstužou/	J88550	Pás lumbo-sakrálny PA - 41	kus za rok
J6.4.1	Pásy prietržové slabinové	J71252	ORTEL-prietržový pás	kus za rok
J6.4.2	Pásy prietržové brušné	J39141	STOMEX - brušný pás prietržový pre stomikov	kus za rok
J6.5	Suspenzory	J52715	Suspenzor č. 10	kus za rok
J6.6	Napomínacie bandáže	J39985	Napomínacia bandáž TG, veľ. 6, 7	kus za rok
J6.7	Ortézy trupu a panvy	J52711	Korzet gumitextilný vrátane 4 kusov dláh	kus za rok
J6.8	Ostatné ortézy trupu a panvy	J74440	RE- 21	kus za rok
J7.1	Abdukčné pomôcky I	J58373	Pavlíkove remence	kus za rok
J7.2	Abdukčné pomôcky II	J70373	SWASH ortéza	kus za rok
J7.3	Abdukčné pomôcky III	J78524	Abdukčná ortéza 28L10	kus za rok
J7.4	Iné pomôcky	J52727	Manžeta extenčná na DK	kus za rok
J8.1	Návleky kýpťové	J40965	Návlek kýpťový ZLANA, veľ. 12	osem kusov za rok
J8.2	Rukavice k protézam kozmetické	J52717	Rukavica kozmetická	dva kusy za rok
J11.1.1	Látky invazívne aplikované intraartikulárne pre malé kĺby	J83708	Sinovial 0,8 mini	jedna liečebná kúra tri injekcie za šesť mesiacov, poškodenie kostnej chrupavky (chondropatia I-III) verifikovaná klinicky, rontgenologicky
J11.1.2.1	Látky invazívne aplikované intraartikulárne liečebná kúra 3 injekcie za 6 mesiacov pre veľké kĺby	J89514	Fermathron Plus	jedna liečebná kúra tri injekcie do 2,5 ml za šesť mesiacov, poškodenie kostnej chrupavky (chondropatia I-III) verifikovaná klinicky, rontgenologicky alebo artroskopicky
J11.1.2.2	Látky invazívne aplikované intraartikulárne - liečebná kúra jedna injekcia za 6 mesiacov pre veľké kĺby	J88673	HYALONE	jedna liečebná kúra jedna injekcia do 6 ml za šesť mesiacov, poškodenie kostnej chrupavky (chondropatia I-III) verifikovaná klinicky, rontgenologicky alebo artroskopicky

J11.1.2.3	Látky invazívne aplikované intraartikulárne - liečebná kúra na 12 mesiacov pre veľké kĺby	J90138	Synvisc-One®	jedna liečebná kúra za dvanásť mesiacov, poškodenie kostnej chrupavky (chondropatia I-III) verifikovaná klinicky, rontgenologicky alebo artroskopicky
J11.2	Látky invazívne aplikované intravezikálne	J87157	Ialuril	jedna liečebná kúra (šesť injekcií) za tri mesiace

3. Nácviik vyhl'adávania indikačného obmedzenia zdravotníckej pomôcky

Úloha: Vyhľadaj indikačné obmedzenia uvedených zdravotníckych pomôcok:

Skupina J hromadne vyrábané ortopedicko-protetické pomôcky a príslušenstvo k nim nemá určené indikačné obmedzenie.

4. Nácvik výdaja zdravotníckej pomôcky na lekársky poukaz

a)

Lekársky poukaz							
Zdravotná poisťovňa pacienta				Kód lekára AXXXXX 010			
		1234				AI 0001864	
Meno a priezvisko				Rodné číslo			
XXXXX YYYYYYY				DDMMRR/XXXX			
Bydlisko							
UUUUUUU Č MMMMMMMMM				Dg.		M 21.37	
Predpísaná pomôcka				Uhradí			
Kód		J21413		poisťovňa		poistenec	
Pooperačný sandál Pooperačná obuv Exp. Orig. No. I (unam)(pár) D. S. pacient poučený							
Vydaná pomôcka							
Kód				Spolu			
Odôvodnenie predpisu pomôcky: 1 pár za rok 2015				Predpísal - dátum, odtlačok pečiatky, podpis Spoločnosť s.r.o. Chirurgická ambulancia, Ulica číslo Mesto PXXXXX010XXX MUDr. Meno Priezvisko chirurg AXXXXX010			
Potreba pomôcky: trvalá ☐ dočasná ☐				DD.MM.RRRR			
Schválil - dátum, odtlačok pečiatky, podpis				Vydal - dátum, odtlačok pečiatky, podpis			
Prijal dňa		Poradové číslo		Pripravil			

Poukaz platí 1 mesiac odo dňa vystavenia!

Riešenie: Zdravotnícka pomôcka J21413 Pooperačný sandál, pooperačná obuv spĺňa podmienky preskribčného obmedzenia (OPR, ORT, RHB, TRA, CHI) a množstvomého limitu (pár za rok). Indikačné obmedzenie a finančný limit nie sú určené.

b)

Lekársky poukaz					
Zdravotná poisťovňa pacienta			Kód lekára AXXXXX011		
	1234		AI 0001864		
Meno a priezvisko			Rodné číslo		
XXXXX YYYYYYY			DDMMRR/XXXX		
Bydlisko			Dg.	Q66.5	
UUUUUUU Č MMMMMMMMM					
Predpísaná pomôcka			Uhradí		
Kód	J52719		poisťovňa		poistenec
Vložka ortop. na pozdĺž. a prieč. ploché nohy podporu a korekciu klenby, dámska Exp. Orig. No. I (unam)(pár) D. S. pravidelne používať Vydaná pomôcka					
Kód			Spolu		
Odôvodnenie predpisu pomôcky: 1 pár za rok 2015			Predpísal - dátum, odtlačok pečiatky, podpis		
			Spoločnosť s.r.o. Ortopedická ambulancia, Ulica číslo Mesto	PXXXXX011XXX MUDr. Meno Priezvisko ortopéd AXXXXX011	
Potreba pomôcky: trvalá ☐ dočasná ☐			DD.MM.RRRR		
Schválil - dátum, odtlačok pečiatky, podpis			Vydal - dátum, odtlačok pečiatky, podpis		
Prijal dňa	Poradové číslo	Pripravil			

Poukaz platí 1 mesiac odo dňa vystavenia!

Riešenie: Zdravotnícka pomôcka J52719 Vložka ortop. na pozdĺž. a prieč. ploché nohy, podporu a korekciu klenby, dámska spĺňa podmienky preskribčného obmedzenia (OPR, ORT, RHB, TRA) a množstvého limitu (pár za rok). Indikačné obmedzenie a finančný limit nie sú určené.

c)

Lekársky poukaz					
Zdravotná poisťovňa pacienta			Kód lekára AXXXXX011		
	1234		AI 0001864		
Meno a priezvisko			Rodné číslo		
XXXXX YYYYYYY			DDMMRR/XXXX		
Bydlisko			Dg.	Q66.5	
UUUUUUU Č MMMMMMMMM					
Predpísaná pomôcka			Uhradí		
Kód	J69580		poisťovňa		poistenec
ORTEX 024 nočná bandáž, na hallux valgus Exp. Orig. No. II (duas) D. S. používať počas noci					
Vydaná pomôcka					
Kód			Spolu		
Odôvodnenie predpisu pomôcky:			Predpísal - dátum, odtlačok pečiatky, podpis		
1 kus za rok na jednu nohu 2015 (2ks za obe nohy)			PXXXXX011XXX MUDr. Meno Priezvisko ortopéd AXXXXX011		
Potreba pomôcky: trvalá ☐ dočasná ☐			DD.MM.RRRR		
Schválil - dátum, odtlačok pečiatky, podpis			Vydal - dátum, odtlačok pečiatky, podpis		
Prijal dňa	Poradové číslo	Pripravil			

Poukaz platí 1 mesiac odo dňa vystavenia!

Riešenie: Zdravotnícka pomôcka J69580 ORTEX 024, nočná bandáž, na hallux valgus spĺňa podmienky preskribčného obmedzenia (OPR, ORT, RHB, TRA, CHI) a množstvového limitu (kus za rok na jednu nohu). Indikačné obmedzenie a finančný limit nie sú určené.

d)

Lekársky poukaz					
Zdravotná poisťovňa pacienta			Kód lekára AXXXXX027		
	1234		AI 0001864		
Meno a priezvisko			Rodné číslo		
XXXXX YYYYYYY			DDMMRR/XXXX		
Bydlisko			Dg.		M94.97
UUUUUUU Č MMMMMMMMM					
Predpísaná pomôcka			Uhradí		
Kód	J22130		poisťovňa		poistenec
Neoprénová bandáž členka Ortézy členka bez výstuže Exp. Orig. No. I (unam) D. S. pacient poučený					
Vydaná pomôcka					
Kód			Spolu		
Odôvodnenie predpisu pomôcky:			Predpísal - dátum, odtlačok pečiatky, podpis		
1 kus za rok 2015			Spoločnosť s.r.o. Rehabilitačná ambulancia, Ulica číslo Mesto PXXXXX027XXX MUDr. Meno Priezvisko fyziater AXXXXX027		
Potreba pomôcky: trvalá ☐ dočasná ☐			DD.MM.RRRR		
Schválil - dátum, odtlačok pečiatky, podpis			Vydal - dátum, odtlačok pečiatky, podpis		
Prijal dňa	Poradové číslo	Pripravil			

Poukaz platí 1 mesiac odo dňa vystavenia!

Riešenie: Zdravotnícka pomôcka J22130 Neoprénová bandáž členka, ortézy členka bez výstuže spĺňa podmienky preskribčného obmedzenia (OPR, ORT, RHB, TRA, CHI) a množstvomového limitu (kus za rok). Indikačné obmedzenie a finančný limit nie sú určené.

e)

Lekársky poukaz					
Zdravotná poisťovňa pacienta			Kód lekára AXXXXX027		
	1234		AI 0001864		
Meno a priezvisko			Rodné číslo		
XXXXX YYYYYYY			DDMMRR/XXXX		
Bydlisko			Dg.		M61.16
UUUUUUU Č MMMMMMMMM					
Predpísaná pomôcka			Uhradí		
Kód	J83568		poisťovňa		poistenec
Bandáž na koleno elastická PT0301 Ortézy kolenného kĺbu bez výstuž Exp. Orig. No. I (unam) D. S. pacient poučený					
Vydaná pomôcka					
Kód			Spolu		
Odôvodnenie predpisu pomôcky:			Predpísal - dátum, odtlačok pečiatky, podpis		
1 kus za rok 2015			PXXXXX027XXX MUDr. Meno Priezvisko fyziater AXXXXX027		
Potreba pomôcky: trvalá ☐ dočasná ☐			DD.MM.RRRR		
Schválil - dátum, odtlačok pečiatky, podpis			Vydal - dátum, odtlačok pečiatky, podpis		
Prijal dňa	Poradové číslo	Pripravil			

Poukaz platí 1 mesiac odo dňa vystavenia!

Riešenie: Zdravotnícka pomôcka J83568 Bandáž na koleno elastická PT0301, ortézy kolenného kĺbu bez výstuž spĺňa podmienky preskribčného obmedzenia (OPR, ORT, RHB, TRA, CHI) a množstvomého limitu (kus za rok). Indikačné obmedzenie a finančný limit nie sú určené.

f)

Lekársky poukaz					
Zdravotná poisťovňa pacienta			Kód lekára AXXXXX013		
		1234	AI 0001864		
Meno a priezvisko			Rodné číslo		
XXXXX YYYYYYY			DDMMRR/XXXX		
Bydlisko			Dg.		S70.7
UUUUUUU Č MMMMMMMMMM					
Predpísaná pomôcka			Uhradí		
Kód	J35020		poisťovňa		poistenec
ORTÉZA ORTIKA OR-25, BEDROVÝ KLĽB stabilizačná bandáž bedrového kĺbu Exp. Orig. No. I (unam) D. S. pacient poučený					
Vydaná pomôcka					
Kód			Spolu		
Odôvodnenie predpisu pomôcky:			Predpísal - dátum, odtlačok pečiatky, podpis		
1 kus za rok 2015			Spoločnosť s.r.o. Ambulancia úrazovej chirurgie, Ulica číslo Mesto PXXXXX013XXX MUDr. Meno Priezvisko chirurg AXXXXX013		
Potreba pomôcky: trvalá ☐ dočasná ☐			DD.MM.RRRR		
Schválil - dátum, odtlačok pečiatky, podpis			Vydal - dátum, odtlačok pečiatky, podpis		
Prijal dňa	Poradové číslo	Pripravil			

Poukaz platí 1 mesiac odo dňa vystavenia!

Riešenie: Zdravotnícka pomôcka J35020 Ortéza ORTIKA OR-25, bedrový kĺb, stabilizačná bandáž bedrového kĺbu spĺňa podmienky preskribčného obmedzenia (CHI, OPR, ORT, RHB, TRA) a množstvomého limitu (kus za rok). Indikačné obmedzenie a finančný limit nie sú určené.

g)

Lekársky poukaz					
Zdravotná poisťovňa pacienta			Kód lekára AXXXXX013		
		1234	AI 0001864		
Meno a priezvisko			Rodné číslo		
XXXXX YYYYYYY			DDMMRR/XXXX		
Bydlisko			Dg.		S70.7
UUUUUUU Č MMMMMMMMMM					
Predpísaná pomôcka			Uhradí		
Kód	J87862		poisťovňa		poistenec
Hyper EX 7124 Ortéza lakťa s limitom hyperex tenziex S -XL Ortézy lakťa s nastaviteľným rozsahom pohybu Exp. Orig. No. I (unam) D. S. pacient poučený					
Vydaná pomôcka					
Kód			Spolu		
Odôvodnenie predpisu pomôcky:			Predpísal - dátum, odtlačok pečiatky, podpis		
1 kus za rok 2015			PXXXXX013XXX MUDr. Meno Priezvisko chirurg AXXXXX013		
Potreba pomôcky: trvalá ☐ dočasná ☐			DD.MM.RRRR		
Schválil - dátum, odtlačok pečiatky, podpis			Vydal - dátum, odtlačok pečiatky, podpis		
Prijal dňa	Poradové číslo	Pripravil			

Poukaz platí 1 mesiac odo dňa vystavenia!

Riešenie: Zdravotnícka pomôcka J87862 Hyper EX 7124, ortéza lakťa s limitom hyperex tenziex S – XL, ortézy lakťa s nastaviteľným rozsahom pohybu spĺňa podmienky preskribčného obmedzenia (OPR, ORT, RHB, TRA, CHI) a množstvového limitu (kus za rok). Indikačné obmedzenie a finančný limit nie sú určené.

h)

Lekársky poukaz							
Zdravotná poisťovňa pacienta				Kód lekára AXXXXX037			
		1234				AI 0001864	
Meno a priezvisko				Rodné číslo			
XXXXX YYYYYYY				DDMMRR/XXXX			
Bydlisko							
UUUUUUU Č MMMMMMMMM				Dg.		M12.88	
Predpísaná pomôcka				Uhradí			
Kód		J32669		poisťovňa		poistenec	
Golier extenčný z latexu Pomôcka odľahčujúca a stabilizujúca krčnú chrbticu Exp. Orig. No. I (unam) D. S. nosiť nepretržite počas dňa							
Vydaná pomôcka							
Kód				Spolu			
Odôvodnenie predpisu pomôcky:				Predpísal - dátum, odtlačok pečiatky, podpis			
1 kus za rok 2015				Spoločnosť s.r.o. Neurochirurgická ambulancia, Ulica číslo Mesto PXXXXX037XXX MUDr. Meno Priezvisko neurochirurg AXXXXX037			
Potreba pomôcky: trvalá ☐ dočasná ☐				DD.MM.RRRR			
Schválil - dátum, odtlačok pečiatky, podpis				Vydal - dátum, odtlačok pečiatky, podpis			
Prijal dňa		Poradové číslo		Pripravil			

Poukaz platí 1 mesiac odo dňa vystavenia!

Riešenie: Zdravotnícka pomôcka J32669 Golier extenčný z latexu , pomôcka odľahčujúca a stabilizujúca krčnú chrbticu spĺňa podmienky preskribčného obmedzenia (CHI, NCH, OPR, ORT, RHB, TRA) a množstvého limitu (kus za rok). Indikačné obmedzenie a finančný limit nie sú určené.

i)

Lekársky poukaz					
Zdravotná poisťovňa pacienta			Kód lekára AXXXXX011		
	1234		AI 0001864		
Meno a priezvisko			Rodné číslo		
XXXXX YYYYYYY			DDMMRR/XXXX		
Bydlisko			Dg.		M21.01
UUUUUUU Č MMMMMMMMMM					
Predpísaná pomôcka			Uhradí		
Kód	J52711		poisťovňa		poistenec
Korzet gumitextilný vrátane 4 kusov dláh veľ. S/M/L. Pomôcka pre ľahkú deformitu chrbtice Exp. Orig. No. I (unam) D. S. nosiť pravidelne					
Vydaná pomôcka					
Kód			Spolu		
Odôvodnenie predpisu pomôcky:			Predpísal - dátum, odtlačok pečiatky, podpis		
1 kus za rok 2015			PXXXXX011XXX MUDr. Meno Priezvisko ortopéd AXXXXX011		
Potreba pomôcky: trvalá ☐ dočasná ☐			DD.MM.RRRR		
Schválil - dátum, odtlačok pečiatky, podpis			Vydal - dátum, odtlačok pečiatky, podpis		
Prijal dňa	Poradové číslo	Pripravil			

Poukaz platí 1 mesiac odo dňa vystavenia!

Riešenie: Zdravotnícka pomôcka J52711 Korzet gumitextilný vrátane 4 kusov dláh, veľ. S/M/L, pomôcka pre ľahkú deformitu chrbtice splňa podmienky preskribčného obmedzenia (OPR,ORT,RHB,TRA,CHI) a množstvového limitu (kus za rok). Indikačné obmedzenie a finančný limit nie sú určené.

j)

Lekársky poukaz					
Zdravotná poisťovňa pacienta			Kód lekára AXXXXX011		
	1234		AI 0001864		
Meno a priezvisko			Rodné číslo		
XXXXX YYYYYYY			DDMMRR/XXXX		
Bydlisko			Dg.		P07.12
UUUUUUU Č MMMMMMMMM					
Predpísaná pomôcka			Uhradí		
Kód	J39982		poisťovňa		poistenec
Perinka abdukčná KARINA abdukcia 26 cm, 28 cm, 30 cm Vyberateľná abdukčná vložka Exp. Orig. No. I (unam) D. S. nosiť pravidelne					
Vydaná pomôcka					
Kód			Spolu		
Odôvodnenie predpisu pomôcky:			Predpísal - dátum, odtlačok pečiatky, podpis		
1 kus za rok 2015			PXXXXX011XXX MUDr. Meno Priezvisko ortopéd AXXXXX011		
Potreba pomôcky: trvalá ☐ dočasná ☐			DD.MM.RRRR		
Schválil - dátum, odtlačok pečiatky, podpis			Vydal - dátum, odtlačok pečiatky, podpis		
Prijal dňa	Poradové číslo	Pripravil			

Poukaz platí 1 mesiac odo dňa vystavenia!

Riešenie: Zdravotnícka pomôcka J39982 Perinka abdukčná KARINA abdukcia 26 cm, 28 cm, 30 cm, vyberateľná abdukčná vložka spĺňa podmienky preskribčného obmedzenia (OPR, ORT) a množstvého limitu (kus za rok). Indikačné obmedzenie a finančný limit nie sú určené.

SKUPINA K – REHABILITAČNÉ A KOMPENZAČNÉ POMÔCKY

Základné podskupiny, triedy zdravotníckych pomôcok skupiny K (rehabilitačné a kompenzačné pomôcky) a ich množstvové limity a indikačné obmedzenia.

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 Palice pre nevidiacich, orientačné	dva kusy za rok	
	K1.4 Palice pre nevidiacich, signalizačné	dva kusy za rok	
	K1.5 Palice pre nevidiacich, oporné	kus za dva roky	
K2 BARLY PODPORNÉ, ŠTVORNOŽKY A PRÍSLUŠENSTVO	K2.1 Barly predlakt'ové pre dospelých	pár alebo kus za dva roky	
	K2.2 Barly predlakt'ové detské	pár alebo kus za dva roky	
	K2.3 Barly podpazušné pre dospelých	pár alebo kus za dva roky	
	K2.4 Barly podpazušné pre dospelých malá	pár alebo kus za dva roky	
	K2.5 Barly podpazušné pre dospelých stredná	pár alebo kus za dva roky	
	K2.6 Barly podpazušné detské	pár alebo kus za dva roky	
	K2.7 Barly s trojbodovou oporou	pár alebo kus za dva roky	
	K2.8 Barly so štvorbodovou oporou	pár alebo kus za dva roky	
	K2.9 Štvornožky podporné	pár alebo kus za dva roky	
	K2.10 Príslušenstvo a doplnky	pár alebo kus za dva roky pár alebo kus za dva roky dva kusy za dva roky 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 jednoduché dĺžka strany 60 cm	dva kusy za rok		
		dva kusy za rok		
	K3.1.2 Podušky, podložky a vankúše antidekubitné, polohovacie – malé dĺžka strany 60 cm	dva kusy za rok		
	K3.1.3 Podušky, podložky a vankúše antidekubitné, polohovacie – stredné dĺžka strany 60-120 cm	kus za rok		
	K3.1.4 Podložky celotelové antidekubitné dĺžka strany nad 120 cm	kus za dva roky		
	K3.1.5 Podložky AD hlavy a krku	kus za dva roky		
	K3.1.6 Podložky hlavy a krku	kus za dva roky		
	K3.1.7 Podložky antidekubitné pre končatiny	kus za päť rokov		
	K3.2.1 Matrace AD polohovacie bez kompresoru	kus za päť rokov		odkázanosť na trvalé používanie lôžka pri imobilite, nesebestačnosti, stave vyžadujúcom ošetrovateľskú starostlivosť
	K3.2.2 Matrace AD polohovacie s kompresorom			
	K3.2.3 Matrace AD polohovacie s tvarovou pamäťou	dva kusy za dva roky		
		dva kusy za dva roky		
		dva kusy za dva roky		
	K3.3 Valce rehabilitačné polohovacie	dva kusy za dva roky		
	K3.4 Polvalce rehabilitačné polohovacie	dva kusy za dva roky		
	K3.5 Klíny rehabilitačné polohovacie	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 I			
	K3.8 Podložky rehabilitačné na polohovanie končatín alebo trupu II			
	K3.9 Polohovacie pomôcky rehabilitačné ostatné			
	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 UEAĤUJÚCE OSOBNÚ HYGIENU - VAŇOVÉ, SPRCHOVACIE	K5.1 Držadlá / madlá / pevné	tri kusy jednorazovo		
	K5.2 Držadlá / madlá / sklópne	tri kusy jednorazovo		
	K5.3 Dosky, sedadlá a stolčeky vaňové	kus jednorazovo		
	K5.4 Stolčeky, sedadlá a stoličky sprchovacie	kus jednorazovo		

PODSKUPINA NÁZOV DRUHU ZDRAVOTNÍCKEJ POMÔCKY	TRIEDA	MNOŽSTVOVÝ LIMIT	INDIKAČNÉ OBMEDZENIA
K6 POMÔCKY UEAHČUJÚCE OSOBNÚ HYGIENU NA TOALETY	K6.1 Zvyšovače WC, podstavce a sedadlá toaletné	kus jednorazovo kus jednorazovo	
	K6.2 Ležadlá toaletné detské s oporou trupu	kus jednorazovo	
	K6.3 Stoličky a kreslá toaletné so zbernou nádobou	kus jednorazovo kus jednorazovo	
	K6.4 Toaletné zberné nádoby / WC misy /	kus jednorazovo	
	K6.5 Ostatné hygienické, kompenzačné a ošetrovacie pomôcky vyššie nezaradené		
K7 POMÔCKY UEAHČUJÚCE PRÍJEM A PRÍPRAVU POTRAVÍN	K7 Držadlá na nádoby, príbor a pod.	tri kusy za tri roky	
K8 POMÔCKY UEAHČUJÚCE OBLIEKANIE A VYZLIEKANIE	K8 Navliekače pančúch a pod.	kus jednorazovo	
K9 KOMPENZAČNÉ A REHABILITAČNÉ POMÔCKY VYŠŠIE NEZARADENÉ A PRÍSLUŠENSTVO (INHALAČNÉ, VÝDYCHOMERY, OX YGENÁTORY, RESPIRAČNÉ VENTILAČNÉ A INÉ)	K9.1 Prístroje inhalačné, doplnky, príslušenstvo	kus jednorazovo kus jednorazovo kus jednorazovo	
	K9.2 Prístroje inhalačné dýzové a kompresové		
	K9.3 Prístroje inhalačné ultrazvukové		
		kus jednorazovo	
	K9.5.1 Výdychomery nízkorozsahové pre deti	kus jednorazovo	
	K9.5.2 Výdychomery štandardné pre dospelých	kus jednorazovo	
	K9.6.1 Prístroje na oxygenoterapiu k lôžku poistenca	kus jednorazovo	
	K9.6.2 Prístroje na oxygenoterapiu s možnosťou obmedzeného pohybu poistenca	kus jednorazovo kus jednorazovo	
	K9.6.3 Prístroje na oxygenoterapiu bez obmedzenia pohybu poistenca	dva kusy za mesiac 60 kusov za mesiac	
	K9.7 Fyzioterapeutické pomôcky	kus jednorazovo	
	K9.8.1 Fyzioterapeutické prístroje	protézy raz za rok	
	K9.8.2 Filtre k fyzioterapeutickým prístrojom	jedno balenie na 2 mesiace	
	K9.8.3 Katétre k fyzioterapeutickým prístrojom	30 ks za mesiac	
	K9.8.4 Terapeutická ORL pomôcka	raz za päť rokov	
	K9.9.1 Protézy hlasové	jeden kus za dva mesiace	
	K9.9.2 Príslušenstvo ostatné		
	K9.9.3 Príslušenstvo	kus jednorazovo kus jednorazovo	
	K9.9.4 Tracheostomický filter		
	K9.9.5 Tracheostomické kanyly, kovové		
	K9.9.6 Tracheostomické kanyly, plastové		
	K9.10 Ventilačné prístroje		rizikový pacient s ťažko nastaviteľnou terapeutickou hodnotou INR s výskytom závažných komplikácií pri celoživotnej antikoagulačnej liečbe
	K9.11 Ventilačné prístroje CPAP na terapiu spánkového apnoe		
		raz za desať rokov	
	K9.13.1 Prístroj na meranie zrážanlivosti krvi	24 kusov za rok	
	K9.13.2 Průžky k přístroji na měření zrážanlivosti krvi		
	K9.14 Diagnostická pomôcka	kus jednorazovo	
K10 OPRAVA POMÔCOK SKUPINY K		podľa potreby užívateľa	

1. Nácvik vyhľadávania zdravotníckej pomôcky podľa kódu uvedeného na zdravotnom poukaze

Pre uľahčenie identifikácie zdravotníckej pomôcky uvádzame kód podskupiny zdravotníckej pomôcky.

Úloha: Vyhľadaj názov zdravotníckej pomôcky a názov podskupiny zdravotníckej pomôcky:

Kód zdravotníckej pomôcky	Podskupina
K20116	K1.1
K39093	K1.2
K59593	K1.3
K59598	K1.4
K59590	K1.5
K76935	K2.1
K39096	K2.2
K20504	K2.3
K20348	K2.4
K20505	K2.5
K59599	K2.10
K39937	K3.1.1
K39940	K3.1.2
K58334	K3.1.3
K39947	K3.1.4
K81912	K3.1.5
K39944	K3.1.6
K71335	K3.1.7
K58346	K3.2.1.1
K58347	K3.2.1.2
K37781	K3.2.2
K65349	K3.2.3
K39899	K3.3
K39911	K3.4
K39923	K3.5.1
K39926	K3.5.2
K39932	K3.5.3
K39933	K3.5.4
K58342	K3.6
K39949	K3.7
K39955	K3.8
K58338	K3.9

K65386	K3.10
K60156	K4.1
K30924	K4.2
K39551	K5.1
K71336	K5.2
K81923	K5.3
K65367	K5.4
K69299	K6.1
K28413	K6.2
K86011	K6.3
K65372	K6.4
K73082	K6.5
K71344	K7
K59885	K8.1
K74653	K9.2
K68588	K9.3
K58388	K9.5.1
K58387	K9.5.2
K70130	K9.6.1
K70142	K9.6.2
K81177	K9.6.3
K68110	K9.7
K68589	K9.8.1
K70458	K9.8.2
K70449	K9.8.3
K59346	K9.8.4
K57845	K9.9.1
K92583	K9.9.2
K89534	K9.9.3
K90403	K9.9.4
K90283	K9.9.5
K37964	K9.9.6
K70157	K9.10
K79795	K9.11.1
K82753	K9.11.2
K70141	K9.12.1
K79796	K9.12.2
K79542	K9.13.1
K79718	K9.13.2
K72640	K9.14

Správne odpovede:

Podskupina	Názov podskupiny	Kód zdravotníckej pomôcky	Názov zdravotníckej pomôcky	Doplňok názvu
K1.1	Palice jednoduché	K20116	Podporná palica duralová 850 - 1 000 mm	-
K1.2	Palice s trojbodovou a viacbodovou oporou	K39093	Nástavec štvorstopý Erilens FD 93 C	-
K1.3	Palice pre nevidiacich, orientačné	K59593	Slepecká palica, biela	dlhá, teleskopická 3 dielna
K1.4	Palice pre nevidiacich, signalizačné	K59598	Slepecká palica biela, signalizačná	skladacia 7- dielna
K1.5	Palice pre nevidiacich, oporné	K59590	Slepecká palica biela	oporná teleskopická 2- dielna
K2.1	Barly predlakt'ové pre dospelých	K76935	Barla francúzska predlakt'ová	87-117,5 cm
K2.2	Barly predlakt'ové detské	K39096	Barla francúzska Erilens FDD 91	duralová predlakt'ová detská
K2.3	Barly podpazušné pre dospelých	K20504	Barla drevená - veľká jaseňová	1290, 1325, 1365,1400 mm
K2.4	Barly podpazušné pre dospelých malá	K20348	Barla drevená podperná malá - 92	možnosť nastavenia: 856, 888, 920 mm
K2.5	Barly podpazušné pre dospelých stredná	K20505	Barla drevená - stredná	1160, 1195, 1230 mm
K2.10	Príslušenstvo a doplnky	K59599	Rotačná koncovka	-
K3.1.1	Podušky, podložky a vankúše antidekubitné, polohovacie malé jednoduché (dĺžka strany 60 cm)	K39937	Pol. AD poduška, nepreš., 35× 35 cm	polohovacia a prev. pomôcka pre dlhodobu ležiacich, neprešivaná s obliečkou
K3.1.2	Podušky, podložky a vankúše antidekubitné, polohovacie malé (dĺžka strany 60 cm)	K39940	Pol. AD poduška, prešív., 45× 37 cm,	polohovacia a prev. pomôcka pre dlhodobu ležiacich, prešivaná s obliečkou
K3.1.3	Podušky, podložky a vankúše antidekubitné, polohovacie-stredné (dĺžka strany 60-120 cm)	K58334	Vankúš pod zadok 60× 65 cm 927	polohovacia pomôcka
K3.1.4	Podložky celotelové antidekubitné (dĺžka strany nad 120 cm)	K39947	Pol. AD poduška, prešív., 200 × 90 cm	polohovacia a prev. pomôcka pre dlhodobu ležiacich, prešivaná, na celú posteľ

K3.1.5	Podložky antidekubitné hlavy a krku s tvarovou pamäťou	K81912	Podložka anatomická na krč. chrbticu	s tvarovou pamäťou
K3.1.6	Podložky hlavy a krku bez tvarovej pamäte	K39944	Polohovateľná podložka hlavy a krku	polohovacia a prev. pomôcka pre dlhodobu ležiacich s obliečkou
K3.1.7	Podložky antidekubitné pre končatiny	K71335	Antidekubitný chránič päty	-
K3.2.1.1	Matrace AD polohovacie bez kompresoru dospelý	K58346	Matrac rozmer	195× 85 cm
K3.2.1.2	Matrace antidekubitné polohovacie bez kompresoru detský	K58347	Matrac detský	125 × 65 cm
K3.2.2	Matrace antidekubitné polohovacie s kompresorom	K37781	Matrac antidekubitný s kompresorom z polyuretánu	1730× 850× 63 mm
K3.2.3	Matrace antidekubitné polohovacie s tvarovou pamäťou	K65349	Antidekubitný matrac	195× 88× 7 cm
K3.3	Valce rehabilitačné polohovacie	K39899	Pol. valec zákl., priem. 5× 50 cm, kat. č. 01220	na polohovanie trupu a končatín, povrch tvrdší
K3.4	Polvalce rehabilitačné polohovacie	K39911	Pol. polvalec zákl., výš. 3× 50 cm, kat. č. 01230	na polohovanie trupu a končatín, povrch tvrdší
K3.5.1	Kliny rehabilitačné pre skoliotikov	K39923	Polohovací klin pre skoliotikov 20× 50× 90 cm	na ošetrovanie skoliózy rôznej etiológie
K3.5.2	Kliny rehabilitačné polohovacie pre končatiny	K39926	Polohovací klin kolenný, 20 st., modif., kat. č. 01271	podpora cievneho a lymf. systému, výška 12 cm, dotyková plocha froté
K3.5.3	Kliny rehabilitačné polohovacie abdukčné malý	K39932	Polohovací klin abdukčný, modif., malý, kat. č. 01282	na 25-stupňovú abdukciu bedrového kĺbu, bez pripínania, dotyková plocha froté
K3.5.4	Kliny rehabilitačné polohovacie abdukčné veľký	K39933	Polohovací klin abdukčný, modif., veľký, kat. č. 02282	na 25-stupňovú abdukciu bedrového kĺbu, bez pripínania, dotyková plocha froté
K3.6	Podložky, podhlavníky rehabilitačné na polohovanie hlavy a krku	K58342	Podhlavník polohovací 921	polohovacia pomôcka pri chron. bolestiach hlavy a chrbtice
K3.7	Podložky rehabilitačné na polohovanie končatín alebo trupu I	K39949	Polohovacia podložka 3 cm, 13× 20 cm, kat. č. 01260	na polohovanie trupu a končatín

K3.8	Podložky rehabilitačné na polohovanie končatín alebo trupu II	K39955	Polohovacia podložka 5 cm, 13× 30 cm, kat. č. 02261	na polohovanie trupu a končatín
K3.9	Polohovacie pomôcky rehabilitačné ostatné I	K58338	Vankúš rektálny 40× 40 cm 938	polohovacia pomôcka
K3.10	Polohovacie pomôcky rehabilitačné ostatné II	K65386	Podpora chrbtice do postele s možnosťou nastavenia sklonu	ak nie je posteľ polohovacia, nosnosť 100 kg
K4.1	Závesy, dlahy statické a dynamické a pod.	K60156	Terapeutická hmota	na cvičenie ruky
K4.2	Rehabilitačné pomôcky dynamické	K30924	PC vankúš	dynamická sedacia podložka
K5.1	Držadlá (madlá) pevné	K39551	Držadlo na vaňu	držadlo na okraj vane
K5.2	Držadlá (madlá) sklopné	K71336	Držadlo oblúkové sklopné	hliníkové, vhodné k WC
K5.3	Dosky, sedadlá a stolčeky vaňové	K81923	Doska vaňová s madlom	-
K5.4	Stolčeky, sedadlá a stoličky sprchovacie	K65367	Sprchovacia stolička	hliníková konštrukcia, nosnosť 100 kg
K6.1	Zvyšovače WC, podstavce a sedadlá toaletné	K69299	Clipper II nadstavec	výška 10 cm
K6.2	Ležadlá toaletné detské s oporou trupu	K28413	Detské ležadlo do vane	30× 70 cm, nosnosť do 35 kg, hmotnosť 5 kg
K6.3	Stoličky a kreslá toaletné so zbernou nádobou	K86011	Toaletné kreslo kovové TK-K	nosnosť 130 kg, čalúnené
K6.4	Toaletné zberné nádoby WC misy	K65372	Misa WC s krytom	plastová, farebná
K6.5	Ostatné hygienické, kompenzačné a ošetrovacie pomôcky vyššie nezaraďené	K73082	Dvojschodík PP 5531	výška 41,5 cm
K7	Pomôcky uľahčujúce príjem a prípravu potravy. Držadlá na nádoby, príbor a pod.	K71344	Stolík lôžkový mobilný	s nastaviteľnou výškou
K8.1	Navliekače pančúch	K59885	Navliekač pančúch - Anna	-
K9.2	Prístroje inhalačné dýzové a kompresorový	K74653	Prístroj na inhalačnú terapiu PARI BOY SX	typ 085
K9.3	Prístroje inhalačné ultrazvukové	K68588	Inhalátor F-202	rozmer aerosolových častíc 0,3-3 micron
K9.5.1	Výdychomery nízkorozsahové pre deti	K58388	Asmalert	výdychomer pre deti
K9.5.2	Výdychomery štandardné pre dospelých	K58387	Respalert	výdychomer pre dospelých
K9.6.1	Prístroje na oxygenoterapiu k lôžku pacienta	K70130	DeVILBISS	koncentrátor kyslíka

K9.6.2	Prístroje na oxygenoterapiu s možnosťou obmedzeného pohybu pacienta	K70142	Koncentrátor kyslíka FREESTYLE	s príslušenstvom, prenosný
K9.6.3	Prístroje na oxygenoterapiu	K81177	Koncentrátor kyslíkový EverGo	výroba koncentrov.kyslík a
K9.7	Fyzioterapeutické pomôcky	K68110	PEP/RMT Dýchacia maska	veľkosť 5
K9.8.1	Fyzioterapeutické prístroje	K68589	F-20	elektrická odsávačka
K9.8.2	Filtere k fyzioterapeutickým prístrojom	K70458	MEVACS	sací mikrobiologický filter, hydrofóbny
K9.8.3	Katétre k fyzioterapeutickým prístrojom	K70449	MEVACS	odsávací katéter
K9.8.4	Terapeutická ORL pomôcka	K59346	OTOVENT	autoinsuflačný set pre deti do 6 rokov
K9.9.1	Protézy hlasové	K57845	PROVOX II hlasová protéza s príslušenstvom	príslušenstvo - zavádzač, kefka, zátky
K9.9.2	Príslušenstvo ostatné	K92583	fixačná páska na kanylu Optiflausch	rôzne druhy, á 10 ks
K9.9.3	Príslušenstvo	K89534	PROVOX náplaste Flex iDerm	náplast' pre používanie HME filtrov 20 ks
K9.9.4	Tracheostomický filter	K90403	filter vzduchu HME Laryvox	30 kusov
K9.9.5	Tracheostomické kanyly, kovové	K90283	kanyla tracheostomická Silvervent	strieborná, rôzne typy
K9.9.6	Tracheostomické kanyly, plastové	K37964	Shiley - laryngektomická kanyla	dvojplášťová, bez manžety, plastová
K9.10	Ventilačné prístroje BiPAP	K70157	RESPIRONICS BiPAP Harmony S/T	s príslušenstvom
K9.11.1	Ventilačné prístroje CPAP na terapiu spánkového apnoe s príslušenstvom bez zvlhčovača	K79795	CPAP 20e	príslušenstvo: prepravná taška, DC adaptér, kyslíkový ventil, maska
K9.11.2	Ventilačné prístroje CPAP na terapiu spánkového apnoe s príslušenstvom a zvlhčovačom	K82753	Sandman Intro HC CPAP	zvlhčovač, pamäťová karta, filter vzduchu
K9.12.1	Ostatné príslušenstvonosová maska	K70141	RESPIRONICS COMFORTGE L	nosová maska, veľkosť P, S,M,L
K9.12.2	Ostatné príslušenstvo zvlhčovač	K79796	CLICK 2	zvlhčovač vyhrievací k CPAP 20e
K9.13.1	Prístroj na meranie zrážanlivosti krvi	K79542	CoaguChekX S	analýzátor koagulačný
K9.13.2	Prúžky k prístroju na meranie zrážanlivosti krvi	K79718	CoaguChekX S test	testovacie prúžky, á 24 ks

K9.14	Diagnostická pomôcka	K72640	CardioDetect combi	rýchly test na diagnostiku akútneho infarktu myokardu (AIM)
-------	----------------------	--------	-----------------------	--

1. Nácvik vyhľadávania množstvového limitu pre zdravotnícku pomôcku

Úloha: Vyhľadaj množstvový limit uvedených zdravotníckych pomôcok:

Podskupina	Kód zdravotníckej pomôcky	Názov zdravotníckej pomôcky
K1.1	K20116	Podporná palica duralová 850 - 1 000 mm
K1.2	K39093	Nástavec štvorstopý Erilens FD 93 C
K1.3	K59593	Slepecká palica, biela
K1.4	K59598	Slepecká palica biela, signalizačná
K1.5	K59590	Slepecká palica biela
K2.1	K76935	Barla francúzska predlakt'ová
K2.2	K39096	Barla francúzska Erilens FDD 91
K2.3	K20504	Barla drevená - veľká jaseňová
K2.4	K20348	Barla drevená podperná malá - 92
K2.5	K20505	Barla drevená - stredná
K2.10	K59599	Rotačná koncovka
K3.1.1	K39937	Pol. AD poduška, nepreš., 35× 35 cm
K3.1.2	K39940	Pol. AD poduška, prešív., 45× 37 cm,
K3.1.3	K58334	Vankúš pod zadok 60× 65 cm 927
K3.1.4	K39947	Pol. AD poduška, prešív., 200 × 90 cm
K3.1.5	K81912	Podložka anatomická na krč. chrbticu
K3.1.6	K39944	Polohovateľná podložka hlavy a krku
K3.1.7	K71335	Antidekubitný chránič päty
K3.2.1.1	K58346	Matrac rozmer
K3.2.1.2	K58347	Matrac detský
K3.2.2	K37781	Matrac antidekubitný s kompresorom z polyuretánu
K3.2.3	K65349	Antidekubitný matrac
K3.3	K39899	Pol. valec zákl., priem. 5× 50 cm, kat. č. 01220
K3.4	K39911	Pol. polvalec zákl., výš. 3× 50 cm, kat. č. 01230
K3.5.1	K39923	Polohovací klin pre skoliotikov 20× 50× 90 cm
K3.5.2	K39926	Polohovací klin kolenný, 20 st., modif., kat. č. 01271

K3.5.3	K39932	Polohovací klin abdukčný, modif., malý, kat. č. 01282
K3.5.4	K39933	Polohovací klin abdukčný, modif., veľký, kat. č. 02282
K3.6	K58342	Podhlavník polohovací 921
K3.7	K39949	Polohovacia podložka 3 cm, 13× 20 cm, kat. č. 01260
K3.8	K39955	Polohovacia podložka 5 cm, 13× 30 cm, kat. č. 02261
K3.9	K58338	Vankúš rektálny 40× 40 cm 938
K3.10	K65386	Podpora chrbtice do postele s možnosťou nastavenia sklonu
K4.1	K60156	Terapeutická hmota
K4.2	K30924	PC vankúš
K5.1	K39551	Držadlo na vaňu
K5.2	K71336	Držadlo oblúkové sklopné
K5.3	K81923	Doska vaňová s madlom
K5.4	K65367	Sprchovacia stolička
K6.1	K69299	Clipper II nadstavec
K6.2	K28413	Detské ležadlo do vane
K6.3	K86011	Toaletné kreslo kovové TK-K
K6.4	K65372	Misa WC s krytom
K6.5	K73082	Dvojschodík PP 5531
K7	K71344	Stolík lôžkový mobilný
K8.1	K59885	Navliekač pančúch - Anna
K9.2	K74653	Prístroj na inhalačnú terapiu PARI BOY SX
K9.3	K68588	Inhalátor F-202
K9.5.1	K58388	Asmalert
K9.5.2	K58387	Respalert
K9.6.1	K70130	DeVILBISS
K9.6.2	K70142	Koncentrátor kyslíka FREESTYLE
K9.6.3	K81177	Koncentrátor kyslíkový EverGo
K9.7	K68110	PEP/RMT Dýchacia maska
K9.8.1	K68589	F-20
K9.8.2	K70458	MEVACS

K9.8.3	K70449	MEVACS
K9.8.4	K59346	OTOVENT
K9.9.1	K57845	PROVOX II hlasová protéza s príslušenstvom
K9.9.2	K92583	fixačná páska na kanylu Optiflausch
K9.9.3	K89534	PROVOX náplaste FlexiDerm
K9.9.4	K90403	filter vzduchu HME Laryvox
K9.9.5	K90283	kanyla tracheostomická Silvervent
K9.9.6	K37964	Shiley - laryngektomická kanyla
K9.10	K70157	RESPIRONICS BiPAP Harmony S/T
K9.11.1	K79795	CPAP 20e
K9.11.2	K82753	Sandman Intro HC CPAP
K9.12.1	K70141	RESPIRONICS COMFORTGEL
K9.12.2	K79796	CLICK 2
K9.13.1	K79542	CoaguChekx S
K9.13.2	K79718	CoaguChekx S test
K9.14	K72640	CardioDetect combi

Správne odpovede:

Podskupina	Názov podskupiny	Kód zdravotníckej pomôcky	Názov zdravotníckej pomôcky	Množstvomý limit
K1.1	Palice jednoduché	K20116	Podporná palica duralová 850 - 1 000 mm	kus za dva roky
K1.2	Palice s trojbodovou a viacbodovou oporou	K39093	Nástavec štvorstopý Erilens FD 93 C	kus za dva roky, gumy na palice štyri kusy za rok
K1.3	Palice pre nevidiacich, orientačné	K59593	Slepecká palica, biela	dva kusy za rok
K1.4	Palice pre nevidiacich, signalizačné	K59598	Slepecká palica biela, signalizačná	dva kusy za rok
K1.5	Palice pre nevidiacich, oporné	K59590	Slepecká palica biela	kus za dva roky
K2.1	Barly predlakt'ové pre dospelých	K76935	Barla francúzska predlakt'ová	pár alebo kus za dva roky
K2.2	Barly predlakt'ové detské	K39096	Barla francúzska Erilens FDD 91	pár alebo kus za dva roky
K2.3	Barly podpazušné pre dospelých	K20504	Barla drevená - veľká jaseňová	pár alebo kus za dva roky
K2.4	Barly podpazušné pre dospelých malá	K20348	Barla drevená podperná malá - 92	pár alebo kus za dva roky
K2.5	Barly podpazušné pre dospelých stredná	K20505	Barla drevená - stredná	pár alebo kus za dva roky
K2.10	Príslušenstvo a doplnky	K59599	Rotačná koncovka	gumy na barly štyri kusy za rok, ostatné pomôcky kus za dva roky
K3.1.1	Podušky, podložky a vankúše antidekubitné, polohovacie malé jednoduché (dĺžka strany 60 cm)	K39937	Pol. AD poduška, nepreš., 35× 35 cm	dva kusy za rok
K3.1.2	Podušky, podložky a vankúše antidekubitné, polohovacie malé (dĺžka strany 60 cm)	K39940	Pol. AD poduška, prešív., 45× 37 cm,	dva kusy za rok
K3.1.3	Podušky, podložky a vankúše antidekubitné, polohovacie-stredné (dĺžka strany 60-120 cm)	K58334	Vankúš pod zadok 60× 65 cm 927	dva kusy za rok
K3.1.4	Podložky celotelové antidekubitné (dĺžka strany nad 120 cm)	K39947	Pol. AD poduška, prešív., 200 × 90 cm	kus za rok
K3.1.5	Podložky antidekubitné hlavy a krku s tvarovou pamäťou	K81912	Podložka anatomická na krč. chrbticu	kus za dva roky
K3.1.6	Podložky hlavy a krku bez tvarovej pamäte	K39944	Polohovateľná podložka hlavy a krku	kus za dva roky
K3.1.7	Podložky antidekubitné pre končatiny	K71335	Antidekubitný chránič päty	kus za dva roky

K3.2.1.1	Matrace AD polohovacie bez kompresoru dospelý	K58346	Matrac rozmer	kus za dva roky
K3.2.1.2	Matrace antidekubitné polohovacie bez kompresoru detský	K58347	Matrac detský	kus za dva roky
K3.2.2	Matrace antidekubitné polohovacie s kompresorom	K37781	Matrac antidekubitný s kompresorom z polyuretánu	kus za päť rokov
K3.2.3	Matrace antidekubitné polohovacie s tvarovou pamäťou	K65349	Antidekubitný matrac	kus za päť rokov
K3.3	Valce rehabilitačné polohovacie	K39899	Pol. valec zákl., priem. 5× 50 cm, kat. č. 01220	dva kusy za dva roky
K3.4	Polvalce rehabilitačné polohovacie	K39911	Pol. polvalec zákl., výš. 3× 50 cm, kat. č. 01230	dva kusy za dva roky
K3.5.1	Kliny rehabilitačné pre skoliotikov	K39923	Polohovací klin pre skoliotikov 20× 50× 90 cm	dva kusy za dva roky
K3.5.2	Kliny rehabilitačné polohovacie pre končatiny	K39926	Polohovací klin kolenný, 20 st., modif., kat. č. 01271	dva kusy za dva roky
K3.5.3	Kliny rehabilitačné polohovacie abdukčné malý	K39932	Polohovací klin abdukčný, modif., malý, kat. č. 01282	dva kusy za dva roky
K3.5.4	Kliny rehabilitačné polohovacie abdukčné veľký	K39933	Polohovací klin abdukčný, modif., veľký, kat. č. 02282	dva kusy za dva roky
K3.6	Podložky, podhlavníky rehabilitačné na polohovanie hlavy a krku	K58342	Podhlavník polohovací 921	dva kusy za dva roky
K3.7	Podložky rehabilitačné na polohovanie končatín alebo trupu I	K39949	Polohovacia podložka 3 cm, 13× 20 cm, kat. č. 01260	dva kusy za dva roky
K3.8	Podložky rehabilitačné na polohovanie končatín alebo trupu II	K39955	Polohovacia podložka 5 cm, 13× 30 cm, kat. č. 02261	dva kusy za dva roky
K3.9	Polohovacie pomôcky rehabilitačné ostatné I	K58338	Vankúš rektálny 40× 40 cm 938	dva kusy za dva roky
K3.10	Polohovacie pomôcky rehabilitačné ostatné II	K65386	Podpora chrbtice do postele s možnosťou nastavenia sklonu	dva kusy za dva roky
K4.1	Závesy, dlahy statické a dynamické a pod.	K60156	Terapeutická hmota	kus za tri roky
K4.2	Rehabilitačné pomôcky dynamické	K30924	PC vankúš	kus za tri roky
K5.1	Držadlá (madlá) pevné	K39551	Držadlo na vaňu	tri kusy jednorazovo
K5.2	Držadlá (madlá) sklopné	K71336	Držadlo oblúkové sklopné	tri kusy jednorazovo
K5.3	Dosky, sedadlá a stolčeky vaňové	K81923	Doska vaňová s madlom	kus jednorazovo

K5.4	Stolčky, sedadlá a stoličky sprchovacie	K65367	Sprchovacia stolička	kus jednorazovo
K6.1	Zvyšovače WC, podstavce a sedadlá toaletné	K69299	Clipper II nadstavec	kus jednorazovo
K6.2	Ležadlá toaletné detské s oporou trupu	K28413	Detské ležadlo do vane	kus jednorazovo
K6.3	Stoličky a kreslá toaletné so zbernou nádobou	K86011	Toaletné kreslo kovové TK-K	kus jednorazovo
K6.4	Toaletné zberné nádoby WC misy	K65372	Misa WC s krytom	kus jednorazovo
K6.5	Ostatné hygienické, kompenzačné a ošetrovacie pomôcky vyššie nezaraďené	K73082	Dvojschodík PP 5531	kus jednorazovo
K7	Pomôcky uľahčujúce príjem a prípravu potravy. Držadlá na nádoby, príbor a pod.	K71344	Stolík lôžkovy mobilný	tri kusy za tri roky
K8.1	Navliekače pančúch	K59885	Navliekač pančúch - Anna	kus jednorazovo
K9.2	Prístroje inhalačné dýzové a kompresorový	K74653	Prístroj na inhalačnú terapiu PARI BOY SX	kus jednorazovo
K9.3	Prístroje inhalačné ultrazvukové	K68588	Inhalátor F-202	kus jednorazovo
K9.5.1	Výdychomery nízkorozsahové pre deti	K58388	Asmalert	kus jednorazovo
K9.5.2	Výdychomery štandardné pre dospelých	K58387	Respalert	kus jednorazovo
K9.6.1	Prístroje na oxygenoterapiu k lôžku pacienta	K70130	DeVILBISS	kus jednorazovo
K9.6.2	Prístroje na oxygenoterapiu s možnosťou obmedzeného pohybu pacienta	K70142	Koncentrátor kyslíka FREESTYLE	kus jednorazovo
K9.6.3	Prístroje na oxygenoterapiu	K81177	Koncentrátor kyslíkový EverGo	kus jednorazovo
K9.7	Fyzioterapeutické pomôcky	K68110	PEP/RMT Dýchacia maska	kus jednorazovo
K9.8.1	Fyzioterapeutické prístroje	K68589	F-20	kus jednorazovo
K9.8.2	Filtre k fyzioterapeutickým prístrojom	K70458	MEVACS	dva kusy za mesiac
K9.8.3	Katétre k fyzioterapeutickým prístrojom	K70449	MEVACS	60 kusov za mesiac
K9.8.4	Terapeutická ORL pomôcka	K59346	OTOVENT	kus jednorazovo
K9.9.1	Protézy hlasové	K57845	PROVOX II hlasová protéza s príslušenstvom	raz za rok
K9.9.2	Príslušenstvo ostatné	K92583	fixačná páska na kanylu Optiflausch	jedno balenie na 2 mesiace
K9.9.3	Príslušenstvo	K89534	PROVOX náplaste FlexiDerm	jedno balenie na 2 mesiace
K9.9.4	Tracheostomický filter	K90403	filter vzduchu HME Laryvox	30 ks za mesiac
K9.9.5	Tracheostomické kanyly, kovové	K90283	kanyla tracheostomická Silvervent	raz za päť rokov

K9.9.6	Tracheostomické kanyly, plastové	K37964	Shiley - laryngektomická kanyla	jeden kus za dva mesiace
K9.10	Ventilačné prístroje BiPAP	K70157	RESPIRONICS BiPAP Harmony S/T	kus jednorazovo
K9.11.1	Ventilačné prístroje CPAP na terapiu spánkového apnoe s príslušenstvom bez zvlhčovača	K79795	CPAP 20e	kus jednorazovo
K9.11.2	Ventilačné prístroje CPAP na terapiu spánkového apnoe s príslušenstvom a zvlhčovačom	K82753	Sandman Intro HC CPAP	kus jednorazovo
K9.12.1	Ostatné príslušenstvosová maska	K70141	RESPIRONICS COMFORTGEL	podskupina ZP nie je v zozname limitov
K9.12.2	Ostatné príslušenstvo zvlhčovač	K79796	CLICK 2	podskupina ZP nie je v zozname limitov
K9.13.1	Prístroj na meranie zrážanlivosti krvi	K79542	CoaguChekx S	raz za desať rokov
K9.13.2	Prúžky k prístroju na meranie zrážanlivosti krvi	K79718	CoaguChekx S test	24 kusov za rok
K9.14	Diagnostická pomôcka	K72640	CardioDetect combi	kus jednorazovo

2. Nácvik vyhľadávania indikačného obmedzenia zdravotníckej pomôcky

Úloha: Vyhľadaj indikačné obmedzenia uvedených zdravotníckych pomôcok:

Podskupina	Kód zdravotníckej pomôcky	Názov zdravotníckej pomôcky
K1.1	K20116	Podporná palica duralová 850 - 1 000 mm
K1.2	K39093	Nástavec štvorstopý Erilens FD 93 C
K1.3	K59593	Slepecká palica, biela
K1.4	K59598	Slepecká palica biela, signalizačná
K1.5	K59590	Slepecká palica biela
K2.1	K76935	Barla francúzska predlakt'ová
K2.2	K39096	Barla francúzska Erilens FDD 91
K2.3	K20504	Barla drevená - veľká jaseňová
K2.4	K20348	Barla drevená podperná malá - 92
K2.5	K20505	Barla drevená - stredná
K2.10	K59599	Rotačná koncovka
K3.1.1	K39937	Pol. AD poduška, nepreš., 35× 35 cm
K3.1.2	K39940	Pol. AD poduška, prešív., 45× 37 cm,
K3.1.3	K58334	Vankúš pod zadok 60× 65 cm 927
K3.1.4	K39947	Pol. AD poduška, prešív., 200 × 90 cm
K3.1.5	K81912	Podložka anatomická na krč. chrbticu
K3.1.6	K39944	Polohovateľná podložka hlavy a krku
K3.1.7	K71335	Antidekubitný chránič päty
K3.2.1.1	K58346	Matrac rozmer
K3.2.1.2	K58347	Matrac detský
K3.2.2	K37781	Matrac antidekubitný s kompresorom z polyuretánu
K3.2.3	K65349	Antidekubitný matrac
K3.3	K39899	Pol. valec zákl., priem. 5× 50 cm, kat. č. 01220
K3.4	K39911	Pol. polvalec zákl., výš. 3× 50 cm, kat. č. 01230
K3.5.1	K39923	Polohovací klin pre skoliotikov 20× 50× 90 cm
K3.5.2	K39926	Polohovací klin kolenný, 20 st., modif., kat. č. 01271

K3.5.3	K39932	Polohovací klin abdukčný, modif., malý, kat. č. 01282
K3.5.4	K39933	Polohovací klin abdukčný, modif., veľký, kat. č. 02282
K3.6	K58342	Podhlavník polohovací 921
K3.7	K39949	Polohovacia podložka 3 cm, 13× 20 cm, kat. č. 01260
K3.8	K39955	Polohovacia podložka 5 cm, 13× 30 cm, kat. č. 02261
K3.9	K58338	Vankúš rektálny 40× 40 cm 938
K3.10	K65386	Podpora chrbtice do postele s možnosťou nastavenia sklonu
K4.1	K60156	Terapeutická hmota
K4.2	K30924	PC vankúš
K5.1	K39551	Držadlo na vaňu
K5.2	K71336	Držadlo oblúkové sklopné
K5.3	K81923	Doska vaňová s madlom
K5.4	K65367	Sprchovacia stolička
K6.1	K69299	Clipper II nadstavec
K6.2	K28413	Detské ležadlo do vane
K6.3	K86011	Toaletné kreslo kovové TK-K
K6.4	K65372	Misa WC s krytom
K6.5	K73082	Dvojschodík PP 5531
K7	K71344	Stolík lôžkovy mobilný
K8.1	K59885	Navliekač pančúch - Anna
K9.2	K74653	Prístroj na inhalačnú terapiu PARI BOY SX
K9.3	K68588	Inhalátor F-202
K9.5.1	K58388	Asmalert
K9.5.2	K58387	Respalert
K9.6.1	K70130	DeVILBISS
K9.6.2	K70142	Koncentrátor kyslíka FREESTYLE
K9.6.3	K81177	Koncentrátor kyslíkový EverGo
K9.7	K68110	PEP/RMT Dýchacia maska
K9.8.1	K68589	F-20
K9.8.2	K70458	MEVACS
K9.8.3	K70449	MEVACS

K9.8.4	K59346	OTOVENT
K9.9.1	K57845	PROVOX II hlasová protéza s příslušenstvím
K9.9.2	K92583	fixační páska na kanylu Optiflausch
K9.9.3	K89534	PROVOX náplaste FlexiDerm
K9.9.4	K90403	filter vzduchu HME Laryvox
K9.9.5	K90283	kanyla tracheostomická Silvervent
K9.9.6	K37964	Shiley - laryngektomická kanyla
K9.10	K70157	RESPIRONICS BiPAP Harmony S/T
K9.11.1	K79795	CPAP 20e
K9.11.2	K82753	Sandman Intro HC CPAP
K9.12.1	K70141	RESPIRONICS COMFORTGEL
K9.12.2	K79796	CLICK 2
K9.13.1	K79542	CoaguChekx S
K9.13.2	K79718	CoaguChekx S test
K9.14	K72640	CardioDetect combi

Správne odpovede:

Podskupina	Názov podskupiny	Kód zdravotníckej pomôcky	Názov zdravotníckej pomôcky	Indikačné obmedzenie
K1.1	Palice jednoduché	K20116	Podporná palica duralová 850 - 1 000 mm	-
K1.2	Palice s trojbodovou a viacbodovou oporou	K39093	Nástavec štvorstopý Erilens FD 93 C	-
K1.3	Palice pre nevidiacich, orientačné	K59593	Slepecká palica, biela	-
K1.4	Palice pre nevidiacich, signalizačné	K59598	Slepecká palica biela, signalizačná	-
K1.5	Palice pre nevidiacich, oporné	K59590	Slepecká palica biela	-
K2.1	Barly predlakt'ové pre dospelých	K76935	Barla francúzska predlakt'ová	-
K2.2	Barly predlakt'ové detské	K39096	Barla francúzska Erilens FDD 91	-
K2.3	Barly podpazušné pre dospelých	K20504	Barla drevená - veľká jaseňová	-
K2.4	Barly podpazušné pre dospelých malá	K20348	Barla drevená podperná malá - 92	-
K2.5	Barly podpazušné pre dospelých stredná	K20505	Barla drevená - stredná	-
K2.10	Príslušenstvo a doplnky	K59599	Rotačná koncovka	-
K3.1.1	Podušky, podložky a vankúše antidekubitné, polohovacie malé jednoduché (dĺžka strany 60 cm)	K39937	Pol. AD poduška, nepreš., 35× 35 cm	-
K3.1.2	Podušky, podložky a vankúše antidekubitné, polohovacie malé (dĺžka strany 60 cm)	K39940	Pol. AD poduška, prešív., 45× 37 cm,	-
K3.1.3	Podušky, podložky a vankúše antidekubitné, polohovacie-stredné (dĺžka strany 60-120 cm)	K58334	Vankúš pod zadok 60× 65 cm 927	-
K3.1.4	Podložky celotelové antidekubitné (dĺžka strany nad 120 cm)	K39947	Pol. AD poduška, prešív., 200 × 90 cm	-
K3.1.5	Podložky antidekubitné hlavy a krku s tvarovou pamäťou	K81912	Podložka anatomická na krč. chrbticu	-
K3.1.6	Podložky hlavy a krku bez tvarovej pamäte	K39944	Polohovateľná podložka hlavy a krku	-
K3.1.7	Podložky antidekubitné pre končatiny	K71335	Antidekubitný chránič päty	-
K3.2.1.1	Matrace AD polohovacie bez kompresoru dospelý	K58346	Matrac rozmer	-
K3.2.1.2	Matrace antidekubitné polohovacie bez kompresoru detský	K58347	Matrac detský	-
K3.2.2	Matrace antidekubitné polohovacie s kompresorom	K37781	Matrac antidekubitný s kompresorom z polyuretánu	-

K3.2.3	Matrace antidekubitné polohovacie s tvarovou pamäťou	K65349	Antidekubitný matrac	odkázanosť na trvalé používanie lôžka pri imobilite, nesebestačnosti, stave vyžadujúcom ošetrovateľskú starostlivosť
K3.3	Valce rehabilitačné polohovacie	K39899	Pol. valec zákl., priem. 5× 50 cm, kat. č. 01220	-
K3.4	Polvalce rehabilitačné polohovacie	K39911	Pol. polvalec zákl., výš. 3× 50 cm, kat. č. 01230	-
K3.5.1	Kliny rehabilitačné pre skoliotikov	K39923	Polohovací klin pre skoliotikov 20× 50× 90 cm	-
K3.5.2	Kliny rehabilitačné polohovacie pre končatiny	K39926	Polohovací klin kolenný, 20 st., modif., kat. č. 01271	-
K3.5.3	Kliny rehabilitačné polohovacie abdukčné malý	K39932	Polohovací klin abdukčný, modif., malý, kat. č. 01282	-
K3.5.4	Kliny rehabilitačné polohovacie abdukčné veľký	K39933	Polohovací klin abdukčný, modif., veľký, kat. č. 02282	-
K3.6	Podložky, podhlavníky rehabilitačné na polohovanie hlavy a krku	K58342	Podhlavník polohovací 921	-
K3.7	Podložky rehabilitačné na polohovanie končatín alebo trupu I	K39949	Polohovacia podložka 3 cm, 13× 20 cm, kat. č. 01260	-
K3.8	Podložky rehabilitačné na polohovanie končatín alebo trupu II	K39955	Polohovacia podložka 5 cm, 13× 30 cm, kat. č. 02261	-
K3.9	Polohovacie pomôcky rehabilitačné ostatné I	K58338	Vankúš rektálny 40× 40 cm 938	-
K3.10	Polohovacie pomôcky rehabilitačné ostatné II	K65386	Podpora chrbtice do postele s možnosťou nastavenia sklonu	-
K4.1	Závesy, dlahy statické a dynamické a pod.	K60156	Terapeutická hmota	-
K4.2	Rehabilitačné pomôcky dynamické	K30924	PC vankúš	funkčné poruchy pohybového systému, hypermobilita
K5.1	Držadlá (madlá) pevné	K39551	Držadlo na vaňu	-
K5.2	Držadlá (madlá) sklopné	K71336	Držadlo oblúkové sklopné	-
K5.3	Dosky, sedadlá a stoličky vaňové	K81923	Doska vaňová s madlom	-
K5.4	Stoličky, sedadlá a stoličky sprchovacie	K65367	Sprchovacia stolička	-
K6.1	Zvyšovače WC, podstavce a sedadlá toaletné	K69299	Clipper II nadstavec	-
K6.2	Ležadlá toaletné detské s oporou trupu	K28413	Detské ležadlo do vane	-
K6.3	Stoličky a kreslá toaletné so zbernou nádobou	K86011	Toaletné kreslo kovové TK-K	-
K6.4	Toaletné zberné nádoby WC misy	K65372	Misa WC s krytom	-

K6.5	Ostatné hygienické, kompenzačné a ošetrovacie pomôcky vyššie nezaraďené	K73082	Dvojschodík PP 5531	-
K7	Pomôcky uľahčujúce príjem a prípravu potravy. Držadlá na nádoby, príbor a pod.	K71344	Stolík lôžkovy mobilný	-
K8.1	Navliekače pančúch	K59885	Navliekač pančúch - Anna	-
K9.2	Prístroje inhalačné dýzové a kompresorový	K74653	Prístroj na inhalačnú terapiu PARI BOY SX	-
K9.3	Prístroje inhalačné ultrazvukové	K68588	Inhalátor F-202	-
K9.5.1	Výdychomery nízkorozsahové pre deti	K58388	Asmalert	-
K9.5.2	Výdychomery štandardné pre dospelých	K58387	Respalert	-
K9.6.1	Prístroje na oxygenoterapiu k lôžku pacienta	K70130	DeVILBISS	-
K9.6.2	Prístroje na oxygenoterapiu s možnosťou obmedzeného pohybu pacienta	K70142	Koncentrátor kyslíka FREESTYLE	-
K9.6.3	Prístroje na oxygenoterapiu	K81177	Koncentrátor kyslíkový EverGo	-
K9.7	Fyzioterapeutické pomôcky	K68110	PEP/RMT Dýchacia maska	-
K9.8.1	Fyzioterapeutické prístroje	K68589	F-20	-
K9.8.2	Filtre k fyzioterapeutickým prístrojom	K70458	MEVACS	-
K9.8.3	Katétre k fyzioterapeutickým prístrojom	K70449	MEVACS	-
K9.8.4	Terapeutická ORL pomôcka	K59346	OTOVENT	-
K9.9.1	Protézy hlasové	K57845	PROVOX II hlasová protéza s príslušenstvom	-
K9.9.2	Príslušenstvo ostatné	K92583	fixačná páska na kanylu Optiflausch	-
K9.9.3	Príslušenstvo	K89534	PROVOX náplaste FlexiDerm	-
K9.9.4	Tracheostomický filter	K90403	filter vzduchu HME Laryvox	-
K9.9.5	Tracheostomické kanyly, kovové	K90283	kanyla tracheostomická Silvervent	-
K9.9.6	Tracheostomické kanyly, plastové	K37964	Shiley - laryngektomická kanyla	-
K9.10	Ventilačné prístroje BiPAP	K70157	RESPIRONICS BiPAP Harmony S/T	-
K9.11.1	Ventilačné prístroje CPAP na terapiu spánkového apnoe s príslušenstvom bez zvlhčovača	K79795	CPAP 20e	-
K9.11.2	Ventilačné prístroje CPAP na terapiu spánkového apnoe s príslušenstvom a zvlhčovačom	K82753	Sandman Intro HC CPAP	-
K9.12.1	Ostatné príslušenstvosonová maska	K70141	RESPIRONICS COMFORTGEL	-
K9.12.2	Ostatné príslušenstvo zvlhčovač	K79796	CLICK 2	-

K9.13.1	Prístroj na meranie zrážanlivosti krvi	K79542	CoaguChekx S	rizikový pacient s ťažko nastaviteľnou terapeutickou hodnotou INR s výskytom závažných komplikácií pri celoživotnej antikoagulačnej liečbe
K9.13.2	Prúžky k prístroju na meranie zrážanlivosti krvi	K79718	CoaguChekx S test	rizikový pacient s ťažko nastaviteľnou terapeutickou hodnotou INR s výskytom závažných komplikácií pri celoživotnej antikoagulačnej liečbe
K9.14	Diagnostická pomôcka	K72640	CardioDetect combi	-

3. Nácvik výdaja zdravotníckej pomôcky na lekársky poukaz

a)

Lekársky poukaz							
Zdravotná poisťovňa pacienta				Kód lekára AXXXXX010			
		1234				AI 0001864	
Meno a priezvisko				Rodné číslo			
XXXXX YYYYYYY				DDMMRR/XXXX			
Bydlisko							
UUUUUUU Č MMMMMMMMM				Dg.		M 21.37	
Predpísaná pomôcka				Uhradí			
Kód		K20116		poisťovňa		poistenec	
Podporná palica duralová 850 - 1 000 mm Exp. Orig. No. I (unam) D. S. pacient poučený							
Vydaná pomôcka							
Kód				Spolu			
Odôvodnenie predpisu pomôcky: kus za dva roky (2015, 2016)				Predpísal - dátum, odtlačok pečiatky, podpis PXXXXX010XXX MUDr. Meno Priezvisko chirurg AXXXXX010			
Potreba pomôcky: trvalá ☐ dočasná ☐				DD.MM.RRRR			
Schválil - dátum, odtlačok pečiatky, podpis				Vydal - dátum, odtlačok pečiatky, podpis			
Prijal dňa		Poradové číslo		Pripravil			

Poukaz platí 1 mesiac odo dňa vystavenia!

Riešenie: Zdravotnícka pomôcka K20116 Podporná palica duralová 850 - 1 000 mm spĺňa podmienky preskribčného obmedzenia (OPR, ORT, RHB, TRA, CHI) a množstvého limitu (kus za dva roky). Indikačné obmedzenie a finančný limit nie sú určené.

b)

Lekársky poukaz					
Zdravotná poisťovňa pacienta			Kód lekára AXXXXX011		
	1234		AI 0001864		
Meno a priezvisko			Rodné číslo		
XXXXX YYYYYYY			DDMMRR/XXXX		
Bydlisko			Dg.		M79.26
UUUUUUU Č MMMMMMMMM					
Predpísaná pomôcka			Uhradí		
Kód	K39093		poisťovňa		poistenec
Nástavec štvorstopý Erilens FD 93 C Palice s trojbodovou a viacbodovou oporou Exp. Orig. No. I (unam) D. S. k opore pri chôdzi					
Vydaná pomôcka					
Kód			Spolu		
Odôvodnenie predpisu pomôcky: kus za dva roky (2015, 2016)			Predpísal - dátum, odtlačok pečiatky, podpis		
			Spoločnosť s.r.o. Ortopedická ambulancia, Ulica číslo Mesto	PXXXXX011XXX MUDr. Meno Priezvisko ortopéd AXXXXX011	
Potreba pomôcky: trvalá ☐ dočasná ☐			DD.MM.RRRR		
Schválil - dátum, odtlačok pečiatky, podpis			Vydal - dátum, odtlačok pečiatky, podpis		
Prijal dňa	Poradové číslo	Pripravil			

Poukaz platí 1 mesiac odo dňa vystavenia!

Riešenie: Zdravotnícka pomôcka K39093 Nástavec štvorstopý Erilens FD 93 C, palice s trojbodovou a viacbodovou oporou spĺňa podmienky preskribčného obmedzenia (CHI, GER, NCH, NEU, OPR, ORT, REU, RHB, TRA) a množstvomého limitu (kus za dva roky). Indikačné obmedzenie a finančný limit nie sú určené.

c)

Lekársky poukaz					
Zdravotná poisťovňa pacienta			Kód lekára AXXXXX015		
	1234		AI 0001864		
Meno a priezvisko			Rodné číslo		
XXXX YYYYYYY			DDMMRR/XXXX		
Bydlisko			Dg.		H54.0
UUUUUUU Č MMMMMMMMM					
Predpísaná pomôcka			Uhradí		
Kód	K59593		poisťovňa		poistenec
Slepecká palica, biela dlhá, teleskopická 3 dielna Exp. Orig. No. II (duas) D. S. pacient poučený					
Vydaná pomôcka					
Kód			Spolu		
Odôvodnenie predpisu pomôcky: dva kusy za rok 2015			Predpísal - dátum, odtlačok pečiatky, podpis		
			Spoločnosť s.r.o. Oftalmologická ambulancia, Ulica číslo Mesto	PXXXXX015XXX MUDr. Meno Priezvisko oftalmológ AXXXXX015	
Potreba pomôcky: trvalá ☐ dočasná ☐			DD.MM.RRRR		
Schválil - dátum, odtlačok pečiatky, podpis			Vydal - dátum, odtlačok pečiatky, podpis		
Prijal dňa	Poradové číslo	Pripravil			

Poukaz platí 1 mesiac odo dňa vystavenia!

Riešenie: Zdravotnícka pomôcka K59593 *Slepecká palica, biela, dlhá, teleskopická 3 dielna* spĺňa podmienky preskribčného obmedzenia (OPR, ORT, RHB, TRA, CHI) a množstvého limitu (dva kusy za rok). Indikačné obmedzenie a finančný limit nie sú určené.

d)

Lekársky poukaz					
Zdravotná poisťovňa pacienta			Kód lekára AXXXXX027		
	1234		AI 0001864		
Meno a priezvisko			Rodné číslo		
XXXX YYYYYYY			DDMMRR/XXXX		
Bydlisko			Dg.		M94.97
UUUUUUU Č MMMMMMMMMM					
Predpísaná pomôcka			Uhradí		
Kód	K39937		poisťovňa		poistenec
Pol. AD poduška, nepreš., 35× 35 cm Polohovacia a prev. pomôcka pre dlhodobu ležiacich, neprešívaná s obliečkou Exp. Orig. No. I (unam) D. S. k polohovaniu pacienta					
Vydaná pomôcka					
Kód			Spolu		
Odôvodnenie predpisu pomôcky:			Predpísal - dátum, odtlačok pečiatky, podpis		
2 kusy za rok 2015			PXXXXX027XXX MUDr. Meno Priezvisko fyziater AXXXXX027		
Potreba pomôcky: trvalá ☐ dočasná ☐			DD.MM.RRRR		
Schválil - dátum, odtlačok pečiatky, podpis			Vydal - dátum, odtlačok pečiatky, podpis		
Prijal dňa	Poradové číslo	Pripravil			

Poukaz platí 1 mesiac odo dňa vystavenia!

Riešenie: Zdravotnícka pomôcka K39937 Pol. AD poduška, nepreš., 35× 35 cm, polohovacia a prev. pomôcka pre dlhodobu ležiacich, neprešívaná s obliečkou spĺňa podmienky preskribčného obmedzenia (CHI, DIA, NCH, NEU, OPR, ORT, RHB, TRA) a množstvého limitu (2 kusy za rok). Indikačné obmedzenie a finančný limit nie sú určené.

e)

Lekársky poukaz					
Zdravotná poisťovňa pacienta			Kód lekára AXXXXX 027		
	1234		AI 0001864		
Meno a priezvisko			Rodné číslo		
XXXX YYYYYYY			DDMMRR/XXXX		
Bydlisko			Dg.		M61.16
UUUUUUU Č MMMMMMMMM					
Predpísaná pomôcka			Uhradí		
Kód	K58346		poisťovňa		poistenec
Matrac rozmer 195× 85 cm Matrace AD polohovacie bez kompresoru Exp. Orig. No. I (unam) D. S. pacient poučený					
Vydaná pomôcka					
Kód			Spolu		
Odôvodnenie predpisu pomôcky: odkázanosť na trvalé používanie lôžka pri imobilite, nesebestačnosti, stave vyžadujúcom ošetrovateľskú starostlivosť kus za päť rokov			Predpísal - dátum, odtlačok pečiatky, podpis Spoločnosť s.r.o. Rehabilitačná ambulancia, Ulica číslo Mesto PXXXXX027XXX MUDr. Meno Priezvisko fyziater AXXXXX027		
Potreba pomôcky: trvalá ☐ dočasná ☐			DD.MM.RRRR		
Schválil - dátum, odtlačok pečiatky, podpis			Vydal - dátum, odtlačok pečiatky, podpis		
Prijal dňa	Poradové číslo	Pripravil			

Poukaz platí 1 mesiac odo dňa vystavenia!

Riešenie: Zdravotnícka pomôcka K58346 Matrac rozmer 195× 85 cm, matrace AD polohovacie bez kompresoru spĺňa podmienky preskribčného obmedzenia (OPR, ORT, RHB, TRA, CHI), množstvého limitu (kus za päť rokov) a indikačného obmedzenia (odkázanosť na trvalé používanie lôžka pri imobilite, nesebestačnosti, stave vyžadujúcom ošetrovateľskú starostlivosť). Finančný limit nie je určený.

f)

Lekársky poukaz							
Zdravotná poisťovňa pacienta				Kód lekára AXXXXX010			
		1234			AI 0001864		
Meno a priezvisko				Rodné číslo			
XXXX YYYYYYY				DDMMRR/XXXX			
Bydlisko				Dg.		M79.20	
UUUUUUU Č MMMMMMMMMM							
Predpísaná pomôcka				Uhradí			
Kód	K30924			poisťovňa		poistenec	
PC vankúš Dynamická sedacia podložka Exp. Orig. No. I (unam) D. S. pravidelne používať							
Vydaná pomôcka				Spolu			
Kód							
Odôvodnenie predpisu pomôcky: funkčné poruchy pohybového systému,hypermobilita kus za tri roky				Predpísal - dátum, odtlačok pečiatky, podpis Spoločnosť s.r.o. Chirurgická ambulancia, Ulica číslo Mesto PXXXXX010XXX MUDr. Meno Priezvisko chirurg AXXXXX010			
Potreba pomôcky: trvalá ☐ dočasná ☐				DD.MM.RRRR			
Schválil - dátum, odtlačok pečiatky, podpis				Vydal - dátum, odtlačok pečiatky, podpis			
Prijal dňa		Poradové číslo	Pripravil				

Poukaz platí 1 mesiac odo dňa vystavenia!

Riešenie: Zdravotnícka pomôcka K30924 PC vankúš, dynamická sedacia podložka spĺňa podmienky preskribčného obmedzenia (AGG, CHI, NEU, OPR, ORT, REU, RHB, TRA), množstvomového limitu (kus za 3 roky) a indikačného obmedzenia (funkčné poruchy pohybového systému,hypermobilita). Finančný limit nie je určený.

g)

Lekársky poukaz							
Zdravotná poisťovňa pacienta				Kód lekára AXXXXX 013			
		1234			AI 0001864		
Meno a priezvisko				Rodné číslo			
XXXX YYYYYYY				DDMMRR/XXXX			
Bydlisko				Dg.		S70.7	
UUUUUUU Č MMMMMMMMM							
Predpísaná pomôcka				Uhradí			
Kód	J87862			poisťovňa		poistenec	
Hyper EX 7124 Ortéza lakťa s limitom hyperex tenziex S - XL Ortézy lakťa s nastaviteľným rozsahom pohybu Exp. Orig. No. I (unam) D. S. pacient poučený							
Vydaná pomôcka							
Kód				Spolu			
Odôvodnenie predpisu pomôcky:				Predpísal - dátum, odtlačok pečiatky, podpis			
1 kus za rok 2015				PXXXXX013XXX MUDr. Meno Priezvisko chirurg AXXXXX 013			
Potreba pomôcky: trvalá ☐ dočasná ☐				DD.MM.RRRR			
Schválil - dátum, odtlačok pečiatky, podpis				Vydal - dátum, odtlačok pečiatky, podpis			
Prijal dňa		Poradové číslo	Pripravil				

Poukaz platí 1 mesiac odo dňa vystavenia!

Riešenie: Zdravotnícka pomôcka J87862 Ortéza lakťa s limitom hyperex tenzie XS –XL, ortézy lakťa s nastaviteľným rozsahom pohybu spĺňa podmienky preskribčného obmedzenia (OPR, ORT, RHB, TRA, CHI), množstvomého limitu (kus za rok). Indikačné obmedzenie a finančný limit nie sú určené.

h)

Lekársky poukaz					
Zdravotná poisťovňa pacienta			Kód lekára AXXXXX037		
	1234		AI 0001864		
Meno a priezvisko			Rodné číslo		
XXXX YYYYYYY			DDMMRR/XXXX		
Bydlisko			Dg.		M12.88
UUUUUUU Č MMMMMMMMM					
Predpísaná pomôcka			Uhradí		
Kód	K71336		poisťovňa		poistenec
Držadlo oblúkové sklopné hliníkové, vhodné k WC Exp. Orig. No. III (tres) D. S. pacient poučený					
Vydaná pomôcka					
Kód			Spolu		
Odôvodnenie predpisu pomôcky:			Predpísal - dátum, odtlačok pečiatky, podpis		
tri kusy jednorazovo			PXXXXX037XXX MUDr. Meno Priezvisko neurochirurg AXXXXX037		
Potreba pomôcky: trvalá ☐ dočasná ☐			DD.MM.RRRR		
Schválil - dátum, odtlačok pečiatky, podpis			Vydal - dátum, odtlačok pečiatky, podpis		
Prijal dňa	Poradové číslo	Pripravil			

Poukaz platí 1 mesiac odo dňa vystavenia!

Riešenie: Zdravotnícka pomôcka K71336 Držadlo oblúkové sklopné, hliníkové, vhodné k WC spĺňa podmienky preskribčného obmedzenia (CHI, NCH, NEU, OPR, ORT, RHB, TRA), množstvomového limitu (tri kusy jednorazovo). Indikačné obmedzenie a finančný limit nie sú určené.

i)

Lekársky poukaz					
Zdravotná poisťovňa pacienta			Kód lekára AXXXXX040		
	1234		AI 0001864		
Meno a priezvisko			Rodné číslo		
XXXX YYYYYYY			DDMMRR/XXXX		
Bydlisko			Dg.		J70.8
UUUUUUU Č MMMMMMMMM					
Predpísaná pomôcka			Uhradí		
Kód	K74653		poisťovňa		poistenec
Prístroj na inhalačnú terapiu PARI BOY SX Typ 085 Exp. Orig. No. I (unam) D. S. k inhalačnej terapii					
Vydaná pomôcka					
Kód			Spolu		
Odôvodnenie predpisu pomôcky:			Predpísal - dátum, odtlačok pečiatky, podpis		
kus jednorazovo			Spoločnosť s.r.o. Alergologická ambulancia, Ulica číslo Mesto PXXXXX040XXX MUDr. Meno Priezvisko alergológ AXXXXX040		
Potreba pomôcky: trvalá ☐ dočasná ☐			DD.MM.RRRR		
Schválil - dátum, odtlačok pečiatky, podpis			Vydal - dátum, odtlačok pečiatky, podpis		
Prijal dňa	Poradové číslo	Pripravil			

Poukaz platí 1 mesiac odo dňa vystavenia!

Riešenie: Zdravotnícka pomôcka K74653 Prístroj na inhalačnú terapiu PARI BOY SX , Typ 085 spĺňa podmienky preskribčného obmedzenia (ALG,TRN), množstvého limitu (kus jednorazovo) a podmienku súhlasu zdravotnej poisťovne s úhradou zdravotníckej pomôcky. Indikačné obmedzenie a finančný limit nie sú určené.

j)

Lekársky poukaz					
Zdravotná poisťovňa pacienta			Kód lekára AXXXXX014		
	1234		AI 0001864		
Meno a priezvisko			Rodné číslo		
XXXX YYYYYYY			DDMMRR/XXXX		
Bydlisko			Dg.		R49.8
UUUUUUU Č MMMMMMMMM					
Predpísaná pomôcka			Uhradí		
Kód	K57845		poisťovňa		poistenec
PROVOX II hlasová protéza s príslušenstvom príslušenstvo - zavádzač, kefka, zátka Exp. Orig. No. I (unam) D. S. pacient poučený					
Vydaná pomôcka					
Kód			Spolu		
Odôvodnenie predpisu pomôcky:			Predpísal - dátum, odtlačok pečiatky, podpis		
raz za rok			PXXXXX014XXX MUDr. Meno Priezvisko otorinolaryngológ AXXXXX014		
Potreba pomôcky: trvalá ☐ dočasná ☐			DD.MM.RRRR		
Schválil - dátum, odtlačok pečiatky, podpis			Vydal - dátum, odtlačok pečiatky, podpis		
Prijal dňa	Poradové číslo	Pripravil			

Poukaz platí 1 mesiac odo dňa vystavenia!

Riešenie: Zdravotnícka pomôcka K57845 PROVOX II hlasová protéza s príslušenstvom, príslušenstvo - zavádzač, kefka, zátka spĺňa podmienky preskribčného obmedzenia (ORL) a množstvomého limitu (raz za rok). Indikačné obmedzenie a finančný limit nie sú určené.

k)

Lekársky poukaz					
Zdravotná poisťovňa pacienta			Kód lekára AXXXXX040		
	1234		AI 0001864		
Meno a priezvisko			Rodné číslo		
XXXX YYYYYYY			DDMMRR/XXXX		
Bydlisko			Dg.		J70.9
UUUUUUU Č MMMMMMMMM					
Predpísaná pomôcka			Uhradí		
Kód	K82753		poisťovňa		poistenec
Sandman Intro HC CPAP zvlhčovač, pamäťová karta, filter vzduchu Ventilačné prístroje CPAP na terapiu spánkového apnoe s príslušenstvom a zvlhčovačom Exp. Orig. No. I (unam) D. S. pacient poučený					
Vydaná pomôcka					
Kód			Spolu		
Odôvodnenie predpisu pomôcky:			Predpísal - dátum, odtlačok pečiatky, podpis		
kus jednorazovo			Spoločnosť s.r.o. Alergologická ambulancia, Ulica číslo Mesto	PXXXXX040XXX MUDr. Meno Priezvisko alergológ AXXXXX040	
Potreba pomôcky: trvalá ☐ dočasná ☐			DD.MM.RRRR		
Schválil - dátum, odtlačok pečiatky, podpis			Vydal - dátum, odtlačok pečiatky, podpis		
súhlas zdravotnej poisťovne s úhradou zdravotníckej pomôcky					
Prijal dňa	Poradové číslo	Pripravil			

Poukaz platí 1 mesiac odo dňa vystavenia!

Riešenie: Zdravotnícka pomôcka K82753 Sandman Intro HC CPAP, zvlhčovač, pamäťová karta, filter vzduchu, ventilačné prístroje CPAP na terapiu spánkového apnoe s príslušenstvom a zvlhčovačom spĺňa podmienky preskribčného obmedzenia (ORL), množstvomého limitu (kus jednorazovo) a podmienku súhlasu zdravotnej poisťovne s úhradou zdravotníckej pomôcky (ZP). Indikačné obmedzenie a finančný limit nie sú určené.

SKUPINA L – VOZÍKY A KOČÍKY, MOBILNÉ CHODÚĽKY, ZDVIHÁKY CHORÝCH, ŠPECIÁLNE POSTELE A PRÍSLUŠENSTVO K NIM

Základné podskupiny, triedy zdravotníckych pomôcok skupiny L (vozíky a kočíky, mobilné chodúľky, zdviháky chorých, špeciálne postele a príslušenstvo k nim) a ich množstvé limity a indikačné obmedzenia.

PODSKUPINA NÁZOV DRUHU ZDRAVOTNÍCKEJ POMÔCKY	TRIEDA	MNOŽSTVOVÝ LIMIT	INDIKAČNÉ OBMEDZENIA
L1 VOZÍK MECHANICKÝ	L 1.1 Vozík mechanický, skladací, oceľový L 1.2 Vozík mechanický, skladací, odľahčený	kus za päť rokov kus za päť rokov	
L2 VOZÍK MECHANICKÝ ŠPECIÁLNE UPRAVENÝ	L2.1 Vozík mechanický špeciálne upravený, polohovateľný L2.1.1 Vozík mechanický špeciálne upravený, polohovateľný čiastočne L2.1.2 Vozík mechanický špeciálne upravený, polohovateľný v celosti L2.2 Vozík mechanický špeciálne upraviteľný na mieru, poloaktívny L2.3 Vozík mechanický špeciálne upravený, aktívny, ultraľahký	kus za päť rokov kus za päť rokov kus za päť rokov kus za päť rokov kus za päť rokov	
L3 VOZÍK ELEKTRICKÝ	L 3.1 Určený prevažne pre interiér L 3.2 Určený prevažne pre exteriér, mimo cestnej premávky	kus za sedem rokov kus za sedem rokov	
L4 PRÍSLUŠENSTVO K VOZÍKU	L 4.1.1 Sedačky antidekubitné penové L 4.1.2 Sedačky antidekubitné gélové L4.1.3 Sedačky antidekubitné pneumatické L 4.2 Ostatné príslušenstvo	kus za rok kus za 2 roky kus za 2 roky kus za päť rokov	
L5 KOČÍK, INTERIÉROVÁ SEDAČKA	L5.1 Kočík, skladací z boku L5.2 Kočík, polohovateľný, skladací s preklopením chrbtovej opierky L5.3 Interiérová sedačka	kus za tri roky kus za tri roky kus za tri roky	
L6 PRÍSLUŠENSTVO KU KOČÍKU, VOZÍKU		kus za tri roky	
L7 CHODÚĽKY POHYBLIVÁ, DVOJ-, TROJ-A ŠTVORKOLESOVÁ, G- APARÁT	L7.1 Chodúľa pohyblivá pevná a dvojkoľosová L7.2 Chodúľa troj- a štvorkolesová L7.3 G- aparát	kus za päť rokov kus za päť rokov kus za päť rokov	
L8 ZDVIHÁK	L8.1 Zdvihač, vaňový L8.2 Zdvihač, 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	

PODSKUPINA NÁZOV DRUHU ZDRAVOTNÍCKEJ POMÔCKY	TRIEDA	MNOŽSTVOVÝ LIMIT	INDIKAČNÉ OBMEDZENIA
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 hrađený zdravotnou poisťovňou.

Rozšírený funkčný typ zdravotníckej pomôcky poskytuje poistencovi s určitým zdravotným postihnutím, alebo určenou chorobou lepšiu estetickú 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

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

L1.2 Mechanický vozík skladací odľahčený je indikovaný pri

- 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,
- potrebe transportu poistenca inou osobou za predpokladu zvládnutia samostatného sedu, ak poistencovi bol v predchádzajúcich siedmich 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 hrazené z verejného zdravotného poistenia len po dôkladnom zdôvodnení predpisujúcim lekárom a prechádzajúcim 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 hrazené z verejného zdravotného poistenia len po dôkladnom zdôvodnení predpisujúcim lekárom a prechádzajúcim 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 prechádzajúcim 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 periméter 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 prechádzajúcim súhlase zdravotnej poisťovne s úhradou zdravotníckej pomôcky.

1. Nácvik vyhľadávania zdravotníckej pomôcky podľa kódu uvedeného na lekárskom poukaze

Pre uľahčenie identifikácie zdravotníckej pomôcky uvádzame kód podskupiny zdravotníckej pomôcky.

Úloha: Vyhľadaj názov zdravotníckej pomôcky a názov podskupiny zdravotníckej pomôcky:

Kód zdravotníckej pomôcky	Podskupina
L76005	L1.1
L75061	L1.2
L53890	L2.1.1
L65413	L2.1.2
L69867	L2.2
L78568	L2.3
L31560	L3.1
L76762	L3.2
L65377	L4.1.1
L74407	L4.1.2
L80829	L4.1.3
L38382	L4.2.1
L28767	L4.2.2
L69908	L5.1
L69907	L5.2
L28408	L5.3
L78531	L6
L65381	L7.1
L65385	L7.2
L81513	L7.3
L20364	L8.1
L69845	L8.2
L74187	L9.1
L69844	L9.2
L65376	L10
L52900	L11
L53546	L11

Správne odpovede:

Podskupina	Názov podskupiny	Kód zdravotníckej pomôcky	Názov zdravotníckej pomôcky	Dolnok názvu
L1.1	Vozík mechanický, skladací, oceľový	L76005	PP-5200	šírka sedu 36-46 cm, nosnosť 120 kg, hmotnosť 17 kg
L1.2	Vozík mechanický, skladací, odľahčený	L75061	MINOS Irati	šírka sedu 36,40,44,48 cm, váha 14 kg, nosnosť 125 kg, rýchloupínacie osky, AL rám
L2.1.1	Vozík mechanický špeciálne upravený, polohovateľný, čiastočne	L53890	SUR 38 - 47	šírka sedu 38 -47 cm, nosnosť 120 kg, hmotnosť 24,5 kg
L2.1.2	Vozík mechanický špeciálne upravený, polohovateľný v celosti	L65413	NETTI III	šírka sedu 35-55 cm, nosnosť 125 kg, hmotnosť 30 kg
L2.2	Vozík mechanický špeciálne upravený na mieru, poloaktívny	L69867	SOPUR Friend	šírka sedu 32 - 37, 5 cm, nosnosť 75 kg, hmotnosť 11,5 kg
L2.3	Vozík mechanický špeciálne upravený, aktívny, ultraľahký	L78568	Voyager Light	šírka sedu 32-46 cm, nosnosť 120 kg, hmotnosť 8,5 kg
L3.1	Určený prevažne pre interiér	L31560	METRO POWER	šírka sedu 40-50 cm, nosnosť 115 kg
L3.2	Určený prevažne pre exteriér, mimo cestnej premávky	L76762	Smart MC2	šírka sedu 38-55 cm, nosnosť 160 kg
L4.1.1	Sedačky antidekubitné penové	L65377	Antidekubitná sedačka do invalidného vozíka	-
L4.1.2	Sedačky antidekubitné gélové	L74407	RELAX EASY	-
L4.1.3	Sedačky antidekubitné pneumatické	L80829	Sedačka antidekubitná Kineris	výška 7 cm / 10 cm, šírka × hĺbka sedu: 38 × 38 – 48 × 48 cm
L4.2.1	Ostatné príslušenstvo I	L38382	Opierka na chrbát do invalidného vozíka	-
L4.2.2	Ostatné príslušenstvo II	L28767	INVACARE G 63 E PRO-N	riadenie bradou , mechanicky odklopné
L5.1	Kočík, skladací z boku	L69908	Eco buggy	šírka sedu 35 cm, nosnosť 50 kg, hmotnosť 9 kg
L5.2	Kočík, polohovateľný, skladací s preklopením chrbtovej opierky	L69907	Ben 4X country	šírka sedu 37 cm, nosnosť 50 kg, hmotnosť 17 kg
L5.3	Interiérová sedačka	L28408	ARIS 2	šírka sedu 34 cm, nosnosť 45 kg
L6	Príslušenstvo ku kočíku, vozíku	L78531	Opierka hlavy REVO UNI	príslušenstvo k ZP REPO
L7.1	Chodúľka pohyblivá pevná a dvojkoľosová	L65381	Rehabilitačná chodúľka	šírka 61 cm, výška 80 - 92 cm, nosnosť do

				100 kg, skladacia, pevná
L7.2	Chodúľa troj a štvorkolesová	L65385	Štvorkolka QUATRO	šírka 59 cm, výška 80-93 cm, nosnosť do 130 kg, skladacia
L7.3	G-aparát	L81513	G - aparát	4- kolesové s podpažným výstrojom, šírka 63 cm, dĺžka 73 cm, výška 108- 140 cm, hmotnosť 9,4 kg
L8.1	Zdvihák, vaňový	L20364	MINOR - AQUATEC, pomôcka na vstup a výstup z vane	šírka 38-70 cm, nosnosť 120 kg, hydraulické zariadenie na vstup a výstup z vane pre imobilných
L8.2	Zdvihák univerzálny	L69845	Elektrický zdvihák pacienta s U závesom	s príslušenstvom popruhy, šírka 59-92, dĺžka 107 cm, nosnosť 150 kg
L9.1	Posteľ polohovacia, detská	L74187	DPL-70	šírka 70 cm, dĺžka 140 cm, nosnosť 70 kg, zábrana, hmotnosť 53 kg, detská polohovacia, vrátane matraca
L9.2	Posteľ polohovacia	L69844	Multicomfort G2	elektrická, šírka 105, matrac, dĺžka 214 cm, nosnosť 170 kg, hrazda, zábrana
L10	Stolička toaletná, vozík toaletný a príslušenstvo	L65376	Toaletné kreslo pojazdné THUASNE	kovové, nosnosť do 100 kg
L11	Trojkoľesový vozík	L52900	Trojkoľesový vozík Štandard	výška postavy 150 - 195 cm nožný pohon
L11	Trojkoľesový vozík, príslušenstvo	L53546	Príslušenstvo k trojkoľesovým bicyklom - držiak na barlu	držiak na barlu

2. Nácvik vyhľadávania množstvového limitu pre zdravotnícku pomôcku.

Úloha: Vyhľadaj množstvový limit uvedených zdravotníckych pomôcok:

Podskupina	Kód zdravotníckej pomôcky	Názov zdravotníckej pomôcky
L1.1	L76005	Vozík mechanický, skladací, oceľový
L1.2	L75061	Vozík mechanický, skladací, odľahčený
L2.1.1	L53890	Vozík mechanický špeciálne upravený, polohovateľný, čiastočne
L2.1.2	L65413	Vozík mechanický špeciálne upravený, polohovateľný v celosti
L2.2	L69867	Vozík mechanický špeciálne upraviteľný na mieru, poloaktívny
L2.3	L78568	Vozík mechanický špeciálne upravený, aktívny, ultraľahký
L3.1	L31560	Určený prevažne pre interiér
L3.2	L76762	Určený prevažne pre exteriér, mimo cestnej premávky
L4.1.1	L65377	Sedačky antidekubitné penové
L4.1.2	L74407	Sedačky antidekubitné gélové
L4.1.3	L80829	Sedačky antidekubitné pneumatické
L4.2.1	L38382	Ostatné príslušenstvo I
L4.2.2	L28767	Ostatné príslušenstvo II
L5.1	L69908	Kočík, skladací z boku
L5.2	L69907	Kočík, polohovateľný, skladací s preklopením chrbtovej opierky
L5.3	L28408	Interiérová sedačka
L6	L78531	Príslušenstvo ku kočíku, vozíku
L7.1	L65381	Chodúľa pohyblivá pevná a dvojkoľesová
L7.2	L65385	Chodúľa troj a štvorkolesová
L7.3	L81513	G-aparát
L8.1	L20364	Zdvihák, vaňový
L8.2	L69845	Zdvihák univerzálny
L9.1	L74187	Posteľ polohovacia, detská
L9.2	L69844	Posteľ polohovacia

L10	L65376	Stolička toaletná, vozík toaletný a príslušenstvo
L11	L52900	Trojkoľesový vozík
L11	L53546	Trojkoľesový vozík, príslušenstvo

Správne odpovede:

Podskupina	Názov podskupiny	Kód zdravotníckej pomôcky	Názov zdravotníckej pomôcky	Množstvomý limit
L1.1	Vozík mechanický, skladací, oceľový	L76005	PP-5200	kus za päť rokov
L1.2	Vozík mechanický, skladací, odľahčený	L75061	MINOS Irati	kus za päť rokov
L2.1.1	Vozík mechanický špeciálne upravený, polohovateľný, čiastočne	L53890	SUR 38 - 47	kus za päť rokov
L2.1.2	Vozík mechanický špeciálne upravený, polohovateľný v celosti	L65413	NETTI III	kus za päť rokov
L2.2	Vozík mechanický špeciálne upraviteľný na mieru, poloaktívny	L69867	SOPUR Friend	kus za päť rokov
L2.3	Vozík mechanický špeciálne upravený, aktívny, ultraľahký	L78568	Voyager Light	kus za päť rokov
L3.1	Určený prevažne pre interiér	L31560	METRO POWER	kus za sedem rokov
L3.2	Určený prevažne pre exteriér, mimo cestnej premávky	L76762	Smart MC2	kus za sedem rokov
L4.1.1	Sedačky antidekubitné penové	L65377	Antidekubitná sedačka do invalidného vozíka	kus za rok
L4.1.2	Sedačky antidekubitné gélové	L74407	RELAX EASY	kus za 2 roky
L4.1.3	Sedačky antidekubitné pneumatické	L80829	Sedačka antidekubitná Kineris	kus za 2 roky
L4.2.1	Ostatné príslušenstvo I	L38382	Opierka na chrbát do invalidného vozíka	kus za päť rokov
L4.2.2	Ostatné príslušenstvo II	L28767	INVACARE G 63 E PRO-N	kus za päť rokov
L5.1	Kočík, skladací z boku	L69908	Eco buggy	kus za tri roky
L5.2	Kočík, polohovateľný, skladací s preklopením chrbtovej opierky	L69907	Ben 4X country	kus za tri roky
L5.3	Interiérová sedačka	L28408	ARIS 2	kus za tri roky
L6	Príslušenstvo ku kočíku, vozíku	L78531	Opierka hlavy REVO UNI	kus za tri roky
L7.1	Chodúľka pohyblivá pevná a dvojkoľosová	L65381	Rehabilitačná chodúľka	kus za päť rokov
L7.2	Chodúľka troj a štvorkolesová	L65385	Štvorkolka QUATRO	kus za päť rokov
L7.3	G-aparát	L81513	G-aparát	kus za päť rokov

L8.1	Zdvihák, vaňový	L20364	MINOR - AQUATEC, pomôcka na vstup a výstup z vane	kus za desať rokov
L8.2	Zdvihák univerzálny	L69845	Elektrický zdvihák pacienta s U závesom	kus za desať rokov
L9.1	Posteľ polohovacia, detská	L74187	DPL-70	kus za desať rokov
L9.2	Posteľ polohovacia	L69844	Multicomfort G2	kus za desať rokov
L10	Stolička toaletná, vozík toaletný a príslušenstvo	L65376	Toaletné kreslo pojazdné THUASNE	kus jednorazovo
L11	Trojkoľesový vozík	L52900	Trojkoľesový vozík Štandard	kus jednorazovo, na základe zásadných antropometrických zmien u detí je možné predpísať druhý trojkoľesový vozík
L11	Trojkoľesový vozík, príslušenstvo	L53546	Príslušenstvo k trojkoľesovým bicyklom - držák na barlu	kus jednorazovo

3. Nácvik vyhľadávania indikačného obmedzenia zdravotníckej pomôcky

Úloha: Vyhľadaj indikačné obmedzenia uvedených zdravotníckych pomôcok:

Podskupina	Kód zdravotníckej pomôcky	Názov zdravotníckej pomôcky
L1.1	L76005	Vozík mechanický, skladací, oceľový
L1.2	L75061	Vozík mechanický, skladací, odľahčený
L2.1.1	L53890	Vozík mechanický špeciálne upravený, polohovateľný, čiastočne
L2.1.2	L65413	Vozík mechanický špeciálne upravený, polohovateľný v celosti
L2.2	L69867	Vozík mechanický špeciálne upravitel'ný na mieru, poloaktívny
L2.3	L78568	Vozík mechanický špeciálne upravený, aktívny, ultraľahký
L3.1	L31560	Určený prevažne pre interiér
L3.2	L76762	Určený prevažne pre exteriér, mimo cestnej premávky
L4.1.1	L65377	Sedačky antidekubitné penové
L4.1.2	L74407	Sedačky antidekubitné gélové
L4.1.3	L80829	Sedačky antidekubitné pneumatické
L4.2.1	L38382	Ostatné príslušenstvo I
L4.2.2	L28767	Ostatné príslušenstvo II
L5.1	L69908	Kočík, skladací z boku
L5.2	L69907	Kočík, polohovateľný, skladací s preklopením chrbtovej opierky
L5.3	L28408	Interiérová sedačka
L6	L78531	Príslušenstvo ku kočíku, vozíku
L7.1	L65381	Chodúľa pohyblivá pevná a dvojkoľesová
L7.2	L65385	Chodúľa troj a štvorkolesová
L7.3	L81513	G-aparát
L8.1	L20364	Zdvihák, vaňový
L8.2	L69845	Zdvihák univerzálny
L9.1	L74187	Posteľ polohovacia, detská

L9.2	L69844	Posteľ polohovacia
L10	L65376	Stolička toaletná, vozík toaletný a príslušenstvo
L11	L52900	Trojkoľesový vozík
L11	L53546	Trojkoľesový vozík, príslušenstvo

Správne odpovede:

Podskupina	Názov podskupiny	Kód zdravotníckej pomôcky	Názov zdravotníckej pomôcky	Indikačné obmedzenie
L1.1	Vozík mechanický, skladací, oceľový	L76005	PP-5200	-
L1.2	Vozík mechanický, skladací, odľahčený	L75061	MINOS Irati	-
L2.1.1	Vozík mechanický špeciálne upravený, polohovateľný, čiastočne	L53890	SUR 38 - 47	-
L2.1.2	Vozík mechanický špeciálne upravený, polohovateľný v celosti	L65413	NETTI III	-
L2.2	Vozík mechanický špeciálne upravený na mieru, poloaktívny	L69867	SOPUR Friend	-
L2.3	Vozík mechanický špeciálne upravený, aktívny, ultraľahký	L78568	Voyager Light	-
L3.1	Určený prevažne pre interiérovú	L31560	METRO POWER	-
L3.2	Určený prevažne pre exteriér, mimo cestnej premávky	L76762	Smart MC2	-
L4.1.1	Sedačky antidekubitné penové	L65377	Antidekubitná sedačka do invalidného vozíka	-
L4.1.2	Sedačky antidekubitné gélové	L74407	RELAX EASY	-
L4.1.3	Sedačky antidekubitné pneumatické	L80829	Sedačka antidekubitná Kineris	-
L4.2.1	Ostatné príslušenstvo I	L38382	Opierka na chrbát do invalidného vozíka	-
L4.2.2	Ostatné príslušenstvo II	L28767	INVACARE G 63 E PRO-N	-
L5.1	Kočík, skladací z boku	L69908	Eco buggy	-
L5.2	Kočík, polohovateľný, skladací s preklopením chrbtovej opierky	L69907	Ben 4X country	-
L5.3	Interiérová sedačka	L28408	ARIS 2	-
L6	Príslušenstvo ku kočíku, vozíku	L78531	Opierka hlavy REVO UNI	-
L7.1	Chodúľka pohyblivá pevná a dvojkolesová	L65381	Rehabilitačná chodúľka	-
L7.2	Chodúľka troj a štvorkolesová	L65385	Štvorkolka QUATRO	-
L7.3	G-aparát	L81513	G - aparát	-
L8.1	Zdvihák, vaňový	L20364	MINOR - AQUATEC, pomôcka na vstup a výstup z vane	-
L8.2	Zdvihák univerzálny	L69845	Elektrický zdvihák pacienta s U závesom	-
L9.1	Posteľ polohovacia, detská	L74187	DPL-70	odkázanosť na trvalé používanie lôžka pri imobilite, nesebestačnosti, stave vyžadujúcom

				ošetrovateľskú starostlivosť
L9.2	Posteľ polohovacia	L69844	Multicomfort G2	odkázanosť na trvalé používanie lôžka pri imobilite, nesebestačnosti, stave vyžadujúcom ošetrovateľskú starostlivosť
L10	Stolička toaletná, vozík toaletný a príslušenstvo	L65376	Toaletné kreslo pojazdné THUASNE	-
L11	Trojkoľesový vozík	L52900	Trojkoľesový vozík Štandard	degeneratívne a reumatické ochorenia s postihom váhonosných kĺbov charakteru minimálne 3 stupňa artrózy, deti s diagnózou detská mozgová obrna
L11	Trojkoľesový vozík, príslušenstvo	L53546	Príslušenstvo k trojkoľesovým bicyklom - držiak na barlu	

4. Nácvik výdaja zdravotníckej pomôcky na lekársky poukaz

a)

Lekársky poukaz					
Zdravotná poisťovňa pacienta			Kód lekára A XXXXX027		
	1234		AI 0001864		
Meno a priezvisko			Rodné číslo		
XXXXX YYYYYYY			DDMMRR/XXXX		
Bydlisko			Dg.		N70
UUUUUUU Č MMMMMMMM					
Predpísaná pomôcka			Uhradí		
Kód	L65375		poisťovňa		poistenec
CLASIC Evolutions šírka sedu 41 – 51 cm, nosnosť 120 kg, hmotnosť 19 kg Exp. Orig. No. I (unam) D. S. pacient poučený					
Vydaná pomôcka					
Kód			Spolu		
Odôvodnenie predpisu pomôcky:			Predpísal - dátum, odtlačok pečiatky, podpis		
splna podmienky indikačného obmedzenia kus za päť rokov			Spoločnosť s.r.o. Rehabilitačná ambulancia, Ulica číslo Mesto PXXXXX027XXX MUDr. Meno Priezvisko fyziater AXXXXX 027		
Potreba pomôcky: trvalá ☐ dočasná ☐			DD.MM.RRRR		
Schválil - dátum, odtlačok pečiatky, podpis Súhlas zdravotnej poisťovne s úhradou zdravotníckej pomôcky			Vydal - dátum, odtlačok pečiatky, podpis		
Prijal dňa	Poradové číslo	Pripravil			

Poukaz platí 1 mesiac odo dňa vystavenia!

Riešenie: Zdravotnícka pomôcka L65375 CLASIC Evolutions nastaviteľné opierky rúk šírka sedu 41-51 cm, nosnosť 120 kg, hmotnosť 19kg spĺňa podmienky množstvého limitu (kus za päť rokov), preskribčného obmedzenia (RHB,OPR) a podmienku súhlasu zdravotnej poisťovne s úhradou zdravotníckej pomôcky (ZP). Indikačné obmedzenie a finančný limit nie sú určené.

b)

Lekársky poukaz					
Zdravotná poisťovňa pacienta			Kód lekára AXXXXX039		
	1234		AI 0001864		
Meno a priezvisko			Rodné číslo		
XXXXX YYYYYYY			DDMMRR/XXXX		
Bydlisko			Dg.	N79	
UUUUUUU Č MMMMMMMMM					
Predpísaná pomôcka			Uhradí		
Kód	L89478		poisťovňa		poistenec
Vozík polohovateľný SERENA Nosnosť 130 kg, multifunkčné stupačky, opierka hlavy, výškovo nastaviteľné opierky rúk Exp. Orig. No. I (unam) D. S. K presunu a polohovaniu pacienta					
Vydaná pomôcka					
Kód			Spolu		
Odôvodnenie predpisu pomôcky:			Predpísal - dátum, odtlačok pečiatky, podpis		
splna podmienky indikačného obmedzenia kus za päť rokov			Spoločnosť s.r.o. Ortopedická ambulancia, Ulica číslo Mesto	PXXXXX039XXX MUDr. Meno Priezvisko ortopéd AXXXXX 039	
Potreba pomôcky: trvalá ☐ dočasná ☐			DD.MM.RRRR		
Schválil - dátum, odtlačok pečiatky, podpis			Vydal - dátum, odtlačok pečiatky, podpis		
Súhlas zdravotnej poisťovne s úhradou zdravotníckej pomôcky					
Prijal dňa	Poradové číslo	Pripravil			

Poukaz platí 1 mesiac odo dňa vystavenia!

Riešenie: Zdravotnícka pomôcka L89478 Vozík polohovateľný SERENA nosnosť 130kg, multifunkčné stupačky, opierka hlavy, výškovo nastaviteľné opierky rúk spĺňa podmienku množstvomého limitu (kus za päť rokov), preskribčného obmedzenia (RHB,OPR) a podmienku súhlasu zdravotnej poisťovne s úhradou zdravotníckej pomôcky (ZP). Indikačné obmedzenie a finančný limit nie sú určené.

c)

Lekársky poukaz					
Zdravotná poisťovňa pacienta			Kód lekára AXXXXX027		
	1234		AI 0001864		
Meno a priezvisko			Rodné číslo		
XXXXXX YYYYYYY			DDMMRR/XXXX		
Bydlisko			Dg.	N70	
UUUUUUU Č MMMMMMMM					
Predpísaná pomôcka			Uhradí		
Kód	L65377		poisťovňa		poistenec
Antidekubitná sedačka do invalidného vozíka Exp. Orig. No. I (unam) D. S. pacient poučený					
Vydaná pomôcka					
Kód			Spolu		
Odôvodnenie predpisu pomôcky: splna podmienky indikačného obmedzenia kus za rok			Predpísal - dátum, odtlačok pečiatky, podpis PXXXXX027XXX MUDr. Meno Priezvisko fyziater AXXXXX027		
Potreba pomôcky: trvalá ☐ dočasná ☐			DD.MM.RRRR		
Schválil - dátum, odtlačok pečiatky, podpis Súhlas zdravotnej poisťovne s úhradou zdravotníckej pomôcky			Vydal - dátum, odtlačok pečiatky, podpis		
Prijal dňa	Poradové číslo	Pripravil			

Poukaz platí 1 mesiac odo dňa vystavenia!

Riešenie: Zdravotnícka pomôcka L65377 Antidekubitná sedačka do invalidného vozíka spĺňa podmienky množstvého limitu (kus za rok), preskribčného obmedzenia (RHB,OPR) a podmienku súhlasu zdravotnej poisťovne s úhradou zdravotníckej pomôcky (ZP). Indikačné obmedzenie a finančný limit nie sú určené.

d)

Lekársky poukaz							
Zdravotná poisťovňa pacienta				Kód lekára AXXXXX027			
		1234				AI 0001864	
Meno a priezvisko				Rodné číslo			
XXXXX YYYYYYY				DDMMRR/XXXX			
Bydlisko				Dg.		N70	
UUUUUUU Č MMMMMMMMM							
Predpísaná pomôcka				Uhradí			
Kód		L65385		poisťovňa		poistenec	
Štvorkolka QUATRO šírka 59 cm, výška 80 – 93 cm, nosnosť do 130 kg, skladacia Exp. Orig. No. I (unam) D. S. pacient poučený							
Vydaná pomôcka							
Kód				Spolu			
Odôvodnenie predpisu pomôcky:				Predpísal - dátum, odtlačok pečiatky, podpis			
splna podmienky indikačného obmedzenia kus za päť rokov				Spoločnosť s.r.o. Rehabilitačná ambulancia, Ulica číslo Mesto		PXXXXX027XXX MUDr. Meno Priezvisko fyziater AXXXXX027	
Potreba pomôcky: trvalá ☐ dočasná ☐				DD.MM.RRRR			
Schválil - dátum, odtlačok pečiatky, podpis				Vydal - dátum, odtlačok pečiatky, podpis			
Súhlas zdravotnej poisťovne s úhradou zdravotníckej pomôcky							
Prijal dňa		Poradové číslo					

Poukaz platí 1 mesiac odo dňa vystavenia!

Riešenie: Zdravotnícka pomôcka L65385 Štvorkolka QUATRO šírka 59 cm, výška 80 – 93 cm, nosnosť do 130 kg, skladacia spĺňa podmienky množstvého limitu (kus za päť rokov), preskribčného obmedzenia (RHB) a podmienku súhlasu zdravotnej poisťovne s úhradou zdravotníckej pomôcky (ZP). Indikačné obmedzenie a finančný limit nie sú určené.

e)

Lekársky poukaz					
Zdravotná poisťovňa pacienta			Kód lekára AXXXXX027		
	1234		AI 0001864		
Meno a priezvisko			Rodné číslo		
XXXXX YYYYYYY			DDMMRR/XXXX		
Bydlisko			Dg.	N70	
UUUUUUU Č MMMMMMMM					
Predpísaná pomôcka			Uhradí		
Kód	L69844		poisťovňa		poistenec
Polohovacia posteľ Multicomfort G2 elektrická, šírka 105 cm, matrac, dĺžka 214 cm, nosnosť 170 kg, hrazda, zábrana Exp. Orig. No. I(unam) D. S. pacient poučený					
Vydaná pomôcka					
Kód			Spolu		
Odôvodnenie predpisu pomôcky:			Predpísal - dátum, odtlačok pečiatky, podpis		
odkázanosť na trvalé používanie lôžka pri imobilite, nesebestačnosti, stave vyžadujúcom ošetrovateľskú starostlivosť kus za desať rokov			Spoločnosť s.r.o. Rehabilitačná ambulancia, Ulica číslo Mesto PXXXXX027XXX MUDr. Meno Priezvisko fyziater AXXXXX027		
Potreba pomôcky: trvalá ☐ dočasná ☐			DD.MM.RRRR		
Schválil - dátum, odtlačok pečiatky, podpis Súhlas zdravotnej poisťovne s úhradou zdravotníckej pomôcky			Vydal - dátum, odtlačok pečiatky, podpis		
Prijal dňa	Poradové číslo	Pripravil			

Poukaz platí 1 mesiac odo dňa vystavenia!

Riešenie: Zdravotnícka pomôcka L69844 Polohovacia posteľ Multicomfort G2 elektrická, šírka 105, matrac, dĺžka 214 cm, nosnosť 170 kg, hrazda, zábrana spĺňa podmienky množstvého limitu (kus za desať rokov), indikačného obmedzenia (odkázanosť na trvalé používanie lôžka pri imobilite, nesebestačnosti, stave vyžadujúcom ošetrovateľskú starostlivosť), preskribčného obmedzenia (RHB) a podmienku súhlasu zdravotnej poisťovne s úhradou zdravotníckej pomôcky (ZP). Finančný limit nie je určený.

5. 5. Nesprávne vyplnené lekárske poukazy pre výdaj zdravotníckych pomôcok

a)

Lekársky poukaz							
Zdravotná poisťovňa pacienta					Kód lekára AXXXXX004		
1234					AI 0001864		
Meno a priezvisko					Rodné číslo		
XXXXXX YYYYYYY					DDMMRR/XXXX		
Bydlisko					Dg.		N70
UUUUUUU Č MMMMMMMMM							
Predpísaná pomôcka					Uhradí		
Kód	L72044				poisťovňa		poistenec
S-TOP XL šírka sedu 51 – 60 cm, nosnosť 170 kg, hmotnosť 26,9 kg Exp. Orig. No. I (unam) D. S. pacient poučený							
Vydaná pomôcka							
Kód					Spolu		
Odôvodnenie predpisu pomôcky: splňa podmienky indikačného obmedzenia kus za tri roky					Predpísal - dátum, odtlačok pečiatky, podpis		
					Spoločnosť s.r.o. Neurologická ambulancia, Ulica číslo Mesto		
Potreba pomôcky: trvalá ☐ dočasná ☐					DD.MM.RRRR		
Schválil – dátum, odtlačok pečiatky, podpis					Vydal – dátum, odtlačok pečiatky, podpis		
Prijal dňa	Poradové číslo		Pripravil				

Poukaz platí 1 mesiac odo dňa vystavenia!

Riešenie: Zdravotnícka pomôcka L72044 šírka sedu 51-60 cm, nosnosť 170kg, hmotnosť 26,9kg nespĺňa kritéria:

- **chýba súhlas zdravotnej poisťovne** s úhradou zdravotníckej pomôcky,
- predpisujúci lekár **nemá preskribčnú právomoc** na predpis zdravotníckej pomôcky (zdravotnícku pomôcku môže predpisovať len lekár, ktorý poskytuje zdravotnú starostlivosť v odbore fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia (RHB, 027) a lekár, ktorý poskytuje zdravotnú starostlivosť v odbore ortopedická protetika (ORP, 039),

- **nesprávny množstvový limit** (pacientovi môže lekár predpísať vozík mechanický, skladací, oceľový raz za 5 rokov).

b)

Lekársky poukaz					
Zdravotná poisťovňa pacienta			Kód lekára AXXXXX039		
	1234		AI 0001864		
Meno a priezvisko			Rodné číslo		
XXXX YYYYYYY			DDMMRR/XXXX		
Bydlisko			Dg.		M48
UUUUUUU Č MMMMMMMMM					
Predpísaná pomôcka			Uhradí		
Kód	L65383		poisťovňa		poistenec
Dvojkolka DUO šírka 64 cm, výška 75 – 91 cm, nosnosť do 100 kg, skladacia Exp. Orig. No. I(unam) D. S. pacient poučeny					
Vydaná pomôcka					
Kód			Spolu		
Odôvodnenie predpisu pomôcky:			Predpísal - dátum, odtlačok pečiatky, podpis		
splna podmienky indikačného obmedzenia kus za tri roky			Spoločnosť s.r.o. Ortopedická ambulancia, Ulica číslo Mesto PXXXXX039XXX MUDr. Meno Priezvisko ortopéd AXXXXXX039		
Potreba pomôcky: trvalá ☐ dočasná ☐			DD.MM.RRRR		
Schválil - dátum, odtlačok pečiatky, podpis			Vydal - dátum, odtlačok pečiatky, podpis		
Prijal dňa	Poradové číslo	Pripravil			

Poukaz platí 1 mesiac odo dňa vystavenia!

Riešenie: Zdravotnícka pomôcka L65383 Dvojkolka DUO šírka 64 cm, výška 75 - 91 cm, nosnosť do 100 kg, skladacia **nesplňa** kritéria:

- **chýba súhlas zdravotnej poisťovne** s úhradou zdravotníckej pomôcky,
- predpisujúci lekár **nemá preskribčnú právomoc** na predpis zdravotníckej pomôcky (zdravotnícku pomôcku môže predpisovať len lekár, ktorý poskytuje zdravotnú starostlivosť v odbore fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia (RHB, 027),
- **nesprávny množstvový limit** (pacientovi môže lekár predpísať chodúľku pohyblivú pevná dvojkolesovú raz za 5 rokov).

SKUPINA N – POMÔCKY PRE SLUCHOVO POSTIHNUÝCH, NAČÚVACIE PRÍSTROJE A PRÍSLUŠENTVO K NIM

Základné podskupiny, triedy zdravotníckych pomôcok skupiny N (pomôcky pre sluchovo postihnutých, načúvacie prístroje a príslušenstvo k nim) a ich množstvové limity a indikačné obmedzenia.

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	
	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	

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.

1. Nácvik vyhľadávania zdravotníckej pomôcky podľa kódu uvedeného na zdravotnom poukaze

Pre uľahčenie identifikácie zdravotníckej pomôcky uvádzame kód podskupiny zdravotníckej pomôcky.

Úloha: Vyhľadaj názov zdravotníckej pomôcky a názov podskupiny zdravotníckej pomôcky:

Kód zdravotníckej pomôcky	Podskupina
N83751	N1.1
N41591	N1.2.1
N59865	N1.2.2
N53955	N1.3.1
N86902	N1.3.2
N69668	N2
N72410	N4.1
N75736	N4.2
N59886	N5.1
N52875	N5.2

Správne odpovede:

Podskupina	Názov podskupiny	Kód zdravotníckej pomôcky	Názov zdravotníckej pomôcky	Dolnok názvu
N1.1	Vreckový načúvací prístroj	N83751	Apollon BW1	digitálny vreckový načúvací prístroj
N1.2.1	Závesný načúvací prístroj, stredne ťažká nedoslýchavosť	N41591	OTICON Swift 70+	analogový
N1.2.2	Závesný načúvací prístroj, ťažká a veľmi ťažká nedoslýchavosť	N59865	DANAVOX 155 PP	digitálny
N1.3.1	Zvukovodový načúvací prístroj, stredne ťažká nedoslýchavosť	N53955	WIDEX BRAVO B 2X	digitálny
N1.3.2	Zvukovodový načúvací prístroj, ťažká a veľmi ťažká nedoslýchavosť	N86902	ACTIVO Pro Concha	digitálny
N2	Kostné okuliare	N69668	Coselgi B112 Energy - Načúvací prístroj	kostné okuliare
N4.1	Tinnitus maskér základný	N72410	Audiofon T 1	-
N4.2	Tinnitus maskér kombinovaný	N75736	Hansaton ACTIVO WAVE Canal VC	načúvací prístroj digitálny, tinitus maskér
N5.1	Elektrolarynx	N59886	Hlasová protéza ELEKTROLARYNX	príslušenstvo 2 ks akumulátor + nabíjačka
N5.2	Elektrolarynx príslušenstvo	N52875	Akumulátor Servox	bateria pre hlasovú protézu

2. Nácvik vyhľadávania množstvového limitu pre zdravotnícku pomôcku

Úloha: Vyhľadaj množstvový limit uvedených zdravotníckych pomôcok:

Podskupina	Kód zdravotníckej pomôcky	Názov zdravotníckej pomôcky
N1.1	N83751	Apollon BW1
N1.2.1	N41591	OTICON Swift 70+
N1.2.2	N59865	DANAVOX 155 PP
N1.3.1	N53955	WIDEX BRAVO B 2X
N1.3.2	N86902	ACTIVO Pro Concha
N2	N69668	Coselgi B112 Energy - Načúvací prístroj
N4.1	N72410	Audiofon T 1
N4.2	N75736	Hansaton ACTIVO WAVE Canal VC
N5.1	N59886	Hlasová protéza ELEKTROLARYNX
N5.2	N52875	Akumulátor Servox

Správne odpovede:

Podskupina	Názov podskupiny	Kód zdravotníckej pomôcky	Názov zdravotníckej pomôcky	Množstvom limit
N1.1	Vreckový načúvací prístroj	N83751	Apollon BW1	kus za päť rokov
N1.2.1	Závesný načúvací prístroj, stredne ťažká nedoslýchavosť,	N41591	OTICON Swift 70+	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	Závesný načúvací prístroj, ťažká a veľmi ťažká nedoslýchavosť	N59865	DANAVOX 155 PP	pri jednostrannej nedoslýchavosti u poistencov kus za päť rokov
				pri obojstrannej nedoslýchavosti dva kusy za päť rokov
N1.3.1	Zvukovodový načúvací prístroj, stredne ťažká nedoslýchavosť	N53955	WIDEX BRAVO B 2X	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	Zvukovodový načúvací prístroj, ťažká a veľmi ťažká nedoslýchavosť	N86902	ACTIVO Pro Concha	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
N2	Kostné okuliare	N69668	Coselgi B112 Energy - Načúvací prístroj	kus za päť rokov
N4.1	Tinnitus maskér základný	N72410	Audiofon T 1	raz za päť rokov

N4.2	Tinnitus maskér kombinovaný	N75736	Hansaton ACTIVO WAVE Canal VC	raz za päť rokov
N5.1	Elektrolarynx	N59886	Hlasová protéza ELEKTROLARYNX	raz za päť rokov
N5.2	Elektrolarynx príslušenstvo	N52875	Akumulátor Servox	raz za päť rokov

3. Nácvik vyhľadávania indikačného obmedzenia zdravotníckej pomôcky

Úloha: Vyhľadaj indikačné obmedzenia uvedených zdravotníckych pomôcok:

Podskupina	Kód zdravotníckej pomôcky	Názov zdravotníckej pomôcky
N1.1	N83751	Apollon BW1
N1.2.1	N41591	OTICON Swift 70+
N1.2.2	N59865	DANAVOX 155 PP
N1.3.1	N53955	WIDEX BRAVO B 2X
N1.3.2	N86902	ACTIVO Pro Concha
N2	N69668	Coselgi B112 Energy - Načúvací prístroj
N4.1	N72410	Audiofon T 1
N4.2	N75736	Hansaton ACTIVO WAVE Canal VC
N5.1	N59886	Hlasová protéza ELEKTROLARYNX
N5.2	N52875	Akumulátor Servox

Správne odpovede:

Podskupina	Názov podskupiny	Kód zdravotníckej pomôcky	Názov zdravotníckej pomôcky	Indikačné obmedzenie
N1.1	Vreckový načúvací prístroj	N83751	Apollon BW1	-
N1.2.1	Závesný načúvací prístroj, stredne ťažká nedoslýchavosť,	N41591	OTICON Swift 70+	-
N1.2.2	Závesný načúvací prístroj, ťažká a veľmi ťažká nedoslýchavosť	N59865	DANAVOX 155 PP	-
N1.3.1	Zvukovodový načúvací prístroj, stredne ťažká nedoslýchavosť	N53955	WIDEX BRAVO B 2X	-
N1.3.2	Zvukovodový načúvací prístroj, ťažká a veľmi ťažká nedoslýchavosť	N86902	ACTIVO Pro Concha	-
N2	Kostné okuliare	N69668	Coselgi B112 Energy - Načúvací prístroj	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
N4.1	Tinnitus maskér základný	N72410	Audiofon T 1	tinnitus
N4.2	Tinnitus maskér kombinovaný	N75736	Hansaton ACTIVO WAVE Canal VC	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
N5.1	Elektrolarynx	N59886	Hlasová protéza ELEKTROLARYNX	-
N5.2	Elektrolarynx príslušenstvo	N52875	Akumulátor Servox	-

SKUPINA O – POMÔCKY PRE ZRAKOVO POSTIHNUTÝCH A PRÍSLUŠENSTVO K NIM

Základné podskupiny, triedy zdravotníckych pomôcok skupiny O (okuliare a pomôcky pre zrakovo postihnutých a príslušenstvo k nim) a ich množstvové limity a indikačné obmedzenia.

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
		NKCZO pod 0,3	kus za tri roky
O 6 OPTICKÝ SYSTÉM	O5.2.2 Lupa optická príložná s osvetlením		
		NKCZO pod 0,3	kus za tri roky
	O5.3 Lupa optická, príslušenstvo		
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

1. Nácvik vyhľadávania zdravotníckej pomôcky podľa kódu uvedeného na zdravotnom poukaze

Pre uľahčenie identifikácie zdravotníckej pomôcky uvádzame kód podskupiny zdravotníckej pomôcky.

Úloha: Vyhľadaj názov zdravotníckej pomôcky a názov podskupiny zdravotníckej pomôcky:

Kód zdravotníckej pomôcky	Podskupina
O56528	O5.1.1
O56561	O5.1.2
O56525	O5.2.1
O56542	O5.2.2
O56541	O5.3
O23799	O6.1.1
O23811	O6.1.2
O56520	O6.2
O56550	O6.3
O65699	O7

Správne odpovede:

Podskupina	Názov podskupiny	Kód zdravotníckej pomôcky	Názov zdravotníckej pomôcky	Dolpnok názvu
O5.1.1	Lupa optická ručná bez osvetlenia	O56528	Lupa COIL - čitateľská 5206, asférická	Zväčšenie 6× 20 Dptr.
O5.1.2	Lupa optická ručná s osvetlením	O56561	Lupa s osvetlením ručná 5271	Zväčšenie 11,0× 40,0 Dptr.
O5.2.1	Lupa optická príložná bez osvetlenia	O56525	Lupa COIL - príložná bez osvetlenia 4215	Zväčšenie 15× 56 Dptr.
O5.2.2	Lupa optická príložná s osvetlením	O56542	RAYLITE - lupa príložná s osvetlením bez rukoväte 6269/01	Zväčšenie 4,7× 14,8 Dptr.
O5.3	Lupa optická, príslušenstvo	O56541	Adaptér 5226/17 k lupám s halogénovým osvetlením	K lupám 5226/10, 5228/10, 5210/10, 5212/10
O6.1.1	Optický systém ďalekohľadový s príslušenstvom, monokulárny I	O23799	Monokulár prizmatický 4018	Zväčšenie 6× 16
O6.1.2	Optický systém ďalekohľadový s príslušenstvom, monokulárny II	O23811	Lupa príložná - predzáčka k monokuláru 4066 / 20 mm	Kombinovateľné s monokulárom 4018, 4020, 4022
O6.2	Optický systém ďalekohľadový, binokulárny	O56520	Binokulárne okuliare COIL 4090/03	lupové, zväčšenie 1,5×
O6.3	Optický systém, okuliare hyperokulárne	O56550	Hyperokulár 5345/01	Zväčšenie 6× priemer 50/36 mm
O7	Roztoková instilácia očná	O65699	Lacrysin	1× 10m

2. Nácvik vyhľadávania množstvového limitu pre zdravotnícku pomôcku

Úloha: Vyhľadaj množstvový limit uvedených zdravotníckych pomôcok:

Podskupina	Kód zdravotníckej pomôcky	Názov zdravotníckej pomôcky
O5.1.1	O56528	Lupa optická ručná bez osvetlenia
O5.1.2	O56561	Lupa optická ručná s osvetlením
O5.2.1	O56525	Lupa optická príložná bez osvetlenia
O5.2.2	O56542	Lupa optická príložná s osvetlením
O5.3	O56541	Lupa optická, príslušenstvo
O6.1.1	O23799	Optický systém ďalekohľadový s príslušenstvom, monokulárny I
O6.1.2	O23811	Optický systém ďalekohľadový s príslušenstvom, monokulárny II
O6.2	O56520	Optický systém ďalekohľadový, binokulárny
O6.3	O56550	Optický systém, okuliare hyperokulárne
O7	O65699	Roztoková instilácia očná

Správne odpovede:

Podskupina	Názov podskupiny	Kód zdravotníckej pomôcky	Názov zdravotníckej pomôcky	Množstvomý limit
O5.1.1	Lupa optická ručná bez osvetlenia	O56528	Lupa COIL - čitateľská 5206, asférická	kus za tri roky
O5.1.2	Lupa optická ručná s osvetlením	O56561	Lupa s osvetlením ručná 5271	kus za tri roky
O5.2.1	Lupa optická príložná bez osvetlenia	O56525	Lupa COIL - príložná bez osvetlenia 4215	kus za tri roky
O5.2.2	Lupa optická príložná s osvetlením	O56542	RAYLITE - lupa príložná s osvetlením bez rukoväte 6269/01	kus za tri roky
O5.3	Lupa optická, príslušenstvo	O56541	Adaptér 5226/17 k lupám s halogénovým osvetlením	kus za tri roky
O6.1.1	Optický systém ďalekohľadový s príslušenstvom, monokulárny I	O23799	Monokulár prizmatický 4018	kus za päť rokov
O6.1.2	Optický systém ďalekohľadový s príslušenstvom, monokulárny II	O23811	Lupa príložná - predzáčka k monokuláru 4066 / 20 mm	kus za päť rokov
O6.2	Optický systém ďalekohľadový, binokulárny	O56520	Binokulárne okuliare COIL 4090/03	kus za päť rokov
O6.3	Optický systém, okuliare hyperokulárne	O56550	Hyperokulár 5345/01	kus za päť rokov
O7	Roztoková instilácia očná	O65699	Lacrysin	tri kusy za rok

3. Nácvik vyhľadávania indikačného obmedzenia zdravotníckej pomôcky

Úloha: Vyhľadaj indikačné obmedzenia uvedených zdravotníckych pomôcok:

Podskupina	Kód zdravotníckej pomôcky	Názov zdravotníckej pomôcky
O5.1.1	O56528	Lupa optická ručná bez osvetlenia
O5.1.2	O56561	Lupa optická ručná s osvetlením
O5.2.1	O56525	Lupa optická príložná bez osvetlenia
O5.2.2	O56542	Lupa optická príložná s osvetlením
O5.3	O56541	Lupa optická, príslušenstvo
O6.1.1	O23799	Optický systém ďalekohľadový s príslušenstvom, monokulárny I
O6.1.2	O23811	Optický systém ďalekohľadový s príslušenstvom, monokulárny II
O6.2	O56520	Optický systém ďalekohľadový, binokulárny
O6.3	O56550	Optický systém, okuliare hyperokulárne
O7	O65699	Roztoková instilácia očná

Správne odpovede:

Podskupina	Názov podskupiny	Kód zdravotníckej pomôcky	Názov zdravotníckej pomôcky	Indikačné obmedzenie
O5.1.1	Lupa optická ručná bez osvetlenia	O56528	Lupa COIL - čitateľská 5206, asférická	NKCZO pod 0,3
O5.1.2	Lupa optická ručná s osvetlením	O56561	Lupa s osvetlením ručná 5271	NKCZO pod 0,3
O5.2.1	Lupa optická príložná bez osvetlenia	O56525	Lupa COIL - príložná bez osvetlenia 4215	NKCZO pod 0,3 dyslexia
O5.2.2	Lupa optická príložná s osvetlením	O56542	RAYLITE - lupa príložná s osvetlením bez rukoväte 6269/01	NKCZO pod 0,3
O5.3	Lupa optická, príslušenstvo	O56541	Adaptér 5226/17 k lupám s halogénovým osvetlením	NKCZO pod 0,3
O6.1.1	Optický systém ďalekohľadový s príslušenstvom, monokulárny I	O23799	Monokulár prizmatický 4018	NKCZO pod 0,3
O6.1.2	Optický systém ďalekohľadový s príslušenstvom, monokulárny II	O23811	Lupa príložná - predšádka k monokuláru 4066 / 20 mm	NKCZO pod 0,3
O6.2	Optický systém ďalekohľadový, binokulárny	O56520	Binokulárne okuliare COIL 4090/03	NKCZO pod 0,3
O6.3	Optický systém, okuliare hyperokulárne	O56550	Hyperokulár 5345/01	NKCZO pod 0,3
O7	Roztoková instilácia očná	O65699	Lacrysin	Sjögrenov syndróm

ODPORÚČANÁ LITERATÚRA

Zoznam kategorizovaných zdravotníckych pomôcok 1. 1. 2015 – 31. 3. 2015, dostupné:
<http://www.health.gov.sk/?zoznam-kategorizovanych-zdravotnickych-pomocok>

Mináriková D, Foltán V, Malovecká I. Zdravotnícke pomôcky, legislatíva a regulácia, Osveta, 2015, s. 224.

Foltán V. Socialna farmácia a zdravotníctvo, Osveta Martin 2010, s.203.

Foltan V. a kol.: Manažment, marketing a lieky, Herba, Bratislava 2010, s152.

Zdravotnícka ročenka 2012, 2011, 2010 dostupné:
http://www.nczisk.sk/Publikacie/Edicia_roceniiek/Pages/default.aspx

Úžitočné linky:

www.health.gov.sk

www.zbierka.sk

www.sukl.sk

www.who.com

www.nczi.sk

www.ema.eu

www.efsa.eu

www..safs.sk

www.farmako-ekonomika.sk

SL1

Slovenský farmaceutický kódex