

Zápis z jednání Komise pro kategorizaci a úhradovou regulaci zdravotnických prostředků

Datum: 18. 9. 2019 od 10:00 hodin

Místo: MZČR, Palackého nám. 4, Praha 2, místnost č. 467 (Rytírna)

Přítomní členové Komise a přizvání experti, viz prezenční listina

Program jednání Komise:

- 10:00 Zahájení jednání prof. MUDr. RNDr. Jiřím Benešem, CSc., předsedou Komise
- sdělení SÚKL k přehlašovaným ZP v červnu (MUDr. Foit)
- **10:30 Úpravy kategorizačního stromu:**
- prof. Beneš (Ing. Haas, Tisoňová) – Biokeramické krytí
- prof. Beneš (prof. Chrobok) – ORL, binaurální korekce, řečové procesory, kanyly
- **12:20 Různé:**
- MUDr. Zobanová, Ing. Žaloudek – oftalmologie – individuální brýle
- bílý program, aktuální stav (výsledky proběhlých jednání), dohoda o hlasování
- preskripce zdravotními sestrami – úkol od pana ministra, návrh Odboru ošetřovatelství a nelékařských povolání MZ ČR po projednání v PS pro domácí péči
- připomínky k návrhu novely zákona č. 48/1997 Sb. – vyjádření Komise k případným problematickým položkám návrhu novely zákona č. 48/1997 Sb.
- Mgr. Cívín – krátká diskuze k návrhu Asociace poskytovatelů sociálních služeb

Průběh jednání:

- Jednání zahájil prof. MUDr. RNDr. Jiří Beneš, CSc., předseda Komise, který přivítal přítomné a sdělil, že plánujeme „hlasovat“ v některých případech, kdy se nejedná o úhrady, abychom znali a byla v zápise informace o počtu hlasování a názorech, tedy kolik členů je pro a kolik proti. Měli bychom ctít dohody a kompromisy, které zde domluvíme. Poděkoval paní Faltýnkové za vyvolání jednání s MPSV a za plnění úkolů Komise.
- **sdělení SÚKL k přehlašovaným ZP v červnu**, MUDr. Foit – prezentace, necelých 5 000 zdravotnických prostředků (ZP) z úhrad vypadlo, ovšem většina jich už nebyla vykazována k úhradě. Evidujeme pouze 4 případy chybné nové úhradové skupiny, u přehlášení 13 chybných přehlášení úhradových skupin. Nejčastější chybou je chybná výše úhrady. Společnost Cochlear přehlásila až 29. 8. a tedy bude později v úhradách (v případě bezchybného ohlášení od 1. 12. 2019). Tracheální kanyla alpaka byla přehlášena 7. 8., kvůli zpoždění na straně ohlašovatele, zákon neumožňuje opět zařadit dříve než 1. 12. 2019. Mgr. Zahálka upřesňuje, že SÚKL je zpracovatelem, administrátorem, ovšem nevytváří věcnou náplň seznamu. AVDZP – které kódy můžeme využívat v přechodných obdobích? Ing. Přikrylová – není překryv kódů, od 1. 10. nastupují nové kódy úplně nových ZP, od 1. 12. půjde vykazovat dosud hrazené zdravotnické prostředky překlopené do nových výší a podmínek úhrady dle kategorizačního stromu a poté již nelze uplatnit starý kód, pro kódy není přechodné období, od 1. 12. lze vykazovat pouze dle nových kódů uvedených v poli KOD. PKOD bude znamenat Původní kód. Ing. Krupička – po datu nelze vykazovat (uplatnit) poukaz se starým kódem. Výdejna může přepsat starý kód na nový, který je platný. Při vykazování nemůže dojít k záměně kódů. Firmy znají svůj nový kód už od momentu přehlášení (pětkové kódy). Ing. Beneš – až kód nebude platit, tak zkrátka nebude v číselníku. Poznámka MUDr. Foit – Na žádost plátců bylo rozšířeno DR o položku původního kódu. Jako součást DR nemůže být položka bez další změny DR odstraněna. Ředinová – shrnuje, že od 1. 10. a od 1. 12. nelze vydat pomůcky na starý kód, ovšem výdejna může zaměnit za nový,



pokud v číselníku je, bude o tom informovat dále. Ing. Přikrylová – problémem je změna datového rozhraní, nový číselník má staré hodnoty v nových polích, SÚKL o tom ví a vyřeší. Poznámka MUDr. Foit – Seznam ZP fakticky skládá ze dvou částí – 1. ZP, které už byly nově u SÚKL ohlášeny podle §39r zákona č.48/1997 Sb., 2. pře-ohlášené ZP, na které se vztahují Přejícná ustanovení (Čl. II Zákona). U pře-ohlášených zdravotnických prostředků dojde ke změně k 1. 12. 2019. Seznam ZP bude naplněn v souladu s DR k 1. 12. 2019.

• **Úpravy kategorizačního stromu:**

- prof. Beneš (Ing. Haas, Tisoňová) – **Biokeramické krytí (01.02.13.10)** – problém u malých rozměrů krytí, nelze je stříhat – návrh na rozdělení úhradového limitu dle velikosti krytí; dohoda s VZP a SZP na navýšení úhradového limitu na 2,782 Kč bez DPH a bez rozdílu plochy.

Pan předseda upozorňuje, že na Slovensku je cena pouze 1, 68 Kč za určitou plochu. Ing. Beneš – dohodli jsme se nedělit dle plochy již loni, chceme udržet plnou úhradu i u menších rozměrů. Plánujeme 3,16 Kč, ostatní za 1,60 Kč. Dohoda k tomuto je 1 řádka s úhradou 2,782 Kč bez DPH. Česká asociace dodavatelů ZP souhlasí upravit na 1 řádek a nerozdělovat. Předseda – byla to výjimka, kde se problém vyřešil, stejný problém je i u jiných krytí. Pojišťovny posoudí a případně propočítají úhrady i u jiných krytí.

Domluvená změna:

Číselný kód	Kategorizační strom	Popis	Preskripční omezení	Indikační omezení	Množství vní limit	Úhradový limit bez DPH	Možnost cirkulace
01.02.13.10	biokeramické krytí	management exsudátu u sekretujících ran	po uplynutí 6 měsíců léčby po schválení revizním lékařem	-	-	2,782 Kč / 1 cm ²	-

- prof. Beneš (prof. Chrobok) – **sluchadla**

Prof. Chrobok – proběhlo jednání k binaurální korekci sluchu, domluvili jsme se na 40 dB SRT. Děti, aby měly 2x na sluchadla i v dospělosti. Odborná spol. souhlasí a Ing. Přikrylová překloupila do tabulky sluchadla s „nebo“, tedy 3 kategorie indikačních omezení. Ing. Přikrylová – přiklonili jsme se k indikačním kritériím, je to nová věc do novely zákona a navýšujeme tím dopad do rozpočtu o 25 mil. Kč, opět navýšujeme balík na ZP na poukaz. Paní Prokopiusová je také pro tuto variantu. Sjednotit výklady. Lze popsat 1. IO, 2. IO... pacient nemusí splňovat všechny 3 indikační omezení. Doladíme technicky. Náměstek Šmehlík doporučuje indikace očíslovat, viz výše, aby byly jasné formulace. Ing. Krupička – pokud se něco rozdělí na sloupce tak ano, ale nedělat 3 úhradové skupiny. Poznámka MUDr. Foit – Je možné využít více úhradových sad v Seznamu ZP, momentálně jsou k dispozici 3 (UHR1, UHR2, UHR3).

Souhlas s návrhem v Komisi. Přidat digitální zpracování signálu min. ve 3 kanálech. Upraveno dle předchozí skupiny na formulaci „**nejméně**“. Bude upraveno u ostatních úhradových skupin, kde jsou neupraveny kanály – tj. **08.01.02.01 až 08.01.02.04**. Podpora sjednotit čárky a středníky, sjednotit diskuzí ve všech řádcích, taktéž vysvětlivky pod čarou, abychom více problémů nezavedli. Bude zasláno k připomínkám také prof. Chrobokovi.

Domluvená změna: nová položka za 08.01.01.04

Číselný kód	Kategorizační strom	Popis	Preskripční omezení	Indikační omezení	Množstevní limit	Úhradový limit bez DPH	Možnost cirkulace

08.01.01.05	Sluchadla pro vzdušné vedení pro binaurální korekci – od 19 let – ztráty sluchu od 40 dB SRT	Sluchadlo pro vzdušné vedení musí splňovat tyto základní podmínky: a) digitální zpracování signálu nejméně ve 3 kanálech; b) softwarové nastavení parametrů sluchadla dle sluchové ztráty; c) manažer zpětné vazby	FON; ORL	Od 19 let – kompenzace binaurální korekce do 18 let včetně nebo tinnitus + oboustranná získaná nedoslýchavost nebo hluchoslepí pacienti	1 ks / 5 let / 1 ucho	6.087,00 Kč / 1 ks	ne
-------------	--	--	----------	---	-----------------------	--------------------	----

- prof. Beneš (prof. Chrobok, Mgr. Pejcharová, doc. Bouček) – **řečové procesory** – změna množstvího a úhradového limitu a indikačních omezení
 Prof. Chrobok – od prosince bude výměna po 7 letech, jsou 3 dodavatelé pro výměnu řečového procesoru – majoritně forma Cochlear, začíná se týkat firmy MED-EL, dnes se netýká třetí firmy AB. Pokud je dnes naimplantován pacient, tak legislativně lze první výměna po 10 letech, další výměna poté po 7 letech. Kdo bude implantován po prosinci 2019, tak pro něj platí výměna již po 7 letech. Na Slovensku dávají N7 a vyměňují po 5 letech. Se zdravotními pojišťovnami diskutovali a pojmenovali pacienta plně a částečně aktivního. Žák ZŠ, plně aktivní uživatel, by měl mít nejkvalitnější procesor dle klasifikace využívání implantátu – stupnice 0-7, kdy u 7 může díky procesoru telefonovat a 0 – nedetekuje zvuky v okolí. Předělem je částečný uživatel 0-3 (slyší, že auto troubí), nad už slyší mluvenou řeč. Kdo používá max. 2 h denně, není aktivní uživatel. Většina bude plně aktivním uživatelem. Pojišťovny by zařadily i 4 a prodloužily čas na 6 h používání – návrh v prezentaci je správný. Dotaz – když částečný uživatel a chce si doplatit nad 180.000 Kč, může? Ing. Beneš potvrzuje, že doplatek pacienta je možný. Ing. Příkrylová – dodavatel musí nahlásit jeden kód se dvěma úhradami – 2 kódy se dvěma možnostmi úhrad a poté bude možné. Např. jako u sluchadla. Poznámka MUDr. Foit – dva kódy SÚKL pro jeden ZP v žádném případě nebudou. Budou využity další sady úhrad u jednoho konkrétního kódu SÚKL. Ing. Krupička – ráno přišel e-mail, ve kterém as. Skřivan řekl, že 60 % uživatelů má N6 – důležitá vysoká čísla, která korespondují s tím, co pojišťovny říkají od začátku. Doc. Bouček – upgrade byl na N6, hlavní byla výše doplatku, 50.000 pro nejvyšší úroveň, a tedy volili nižší úroveň kvůli cenové přijatelnosti. Ing. Krupička – všichni pacienti přecházejí na lepší. Prof. Chrobok – správná ekonomická úvaha, medicínsky je ovšem dle časového období, otázkou, zda již byly v té době N7. Firma Cochlear 20-30 řeč. procesorů za rok, ale aplikací je 120 za rok, důchodci nechtějí vyšší typ, ale ten, na který jsou zvyklí. Ing. Příkrylová – je to 60 procesorů za rok. Předseda – N7 je lepší a u některých indikací by se výměna neměla odkládat. Mgr. Lauschmann – když bude mít dle stupnice 6 a 3 h tak spadne do B? Prof. Chrobok – matematicky ano, ale prakticky ne. Starší procesory to nemají, tedy se objeví u N6. Chceme tedy upravit na „a současně“, dáme do návrhu.

Nikdo nemůže rozumět dobře při krátkém času používání, výjimky jsou řešeny individuální žádostí. Mgr. Pejcharová – kdy se bude průměr hodnotit? Prof. Chrobok – průměrná hodnota by měla být za půl roku, rok. U nižších datologin není – řekne rodič, na jak dlouho procesor zapínají. Doc. Bouček – buď využívá 12 h a tedy potřebuje, klinicky je jasné – aktivní uživatel konstantně využívá více než 6 h. Předseda – upřesnit na „Průměrná hodnota za posledního půl roku“ – příště probereme. ORL spol. navrhuje 0-3 dělení. Ing. Příkrylová – nedoporučuje náhlou změnu a je nutné v případě změny indikačního omezení projednat příště. Pokud jednat dále chcete, posunulo by se zavedení do další novely. Mgr. Lauschmann – aktuální dohoda by byla ještě do návrhu novely. Prof. Chrobok – dáme 0-4 částečný uživatel, nechat 6 h, tedy návrh domluvený se zdravotními pojišťovnami, aby bylo co nejdříve do zákona. Dále požádáme pojišťovny s dalším návrhem. **Schvalujeme návrh VZP.** Doc. Bouček – skupina 4 je medicínský problém do budoucna. Dodají na požádání pojišťoven data.

Domluvená změna:

Číselný kód	Kategorizační strom	Popis	Preskripční omezení	Indikační omezení	Množství limit	Úhradový limit bez DPH	Možnost cirkulace
08.02.01.01	Řečové procesory – výměna zevní části implantabilního systému	Plná kompatibilita s vnitřním implantátem, funkce zpracování signálu pro optimalizaci rozumění řeči v šumu	FON; po schválení zdravotní pojišťovnou	Stav po implantaci kochleárního implantátu: a) Plně aktivní uživatel (užívá 6 a více h/den a současně CAP* 5-7) b) Částečný uživatel (užívá méně než 6 h/den nebo CAP 0-4) *CAP = Category of Auditory Performance dle Nottinghamské stupnice (0=nedetekuje zvuky okolí, 1=vnímá zvuky okolí, 2=reaguje na zvuky okolí, 3=identifikuje zvuky okolí, 4=diskriminuje zvuky řeči, 5=rozumění běžným frázím bez odezírání, 6=rozumění řeči bez odezírání, 7=telefonování)	1 ks / 7let / 1 ucho	a) 190.000,00 Kč / 1ks b) 156.522,00 Kč / 1ks	ne

- **kanyly** – prof. Chrobok, MUDr. Zábrodský, Mgr. Kocábková, zvýšení frekvence, neprojednáno s pojišťovnami.

Mgr. Kocábková – kanyly nejsou projednány s pojišťovnami, problémem je, že nejsou nahlášeny. MUDr. Zábrodský – až 3 000 nových tracheostomií za rok, většina krátkodobých. Problém – nutná změna frekvence předpisu kanyl – častější výměna snižuje rizika, životnost kanyl je cca 30 dní. Oddělené sazebníky kanyl ZP na poukaz a ZUM – není možnost předepsat nový typ kanyly, je nutnost hospitalizace – sloučit sazebníky. Ing. Krupička – stačí vybavit pacienta při odchodu z nemocnice poukazem. Předseda – nestačí frekvence poukazu. Prof. Chrobok – některé kanyly lze používat na lůžku. Na SÚKL mít nahlášeny oboje kódy. Ing. Příkrylová – problém přehlášení na SÚKL. Distributor je tam musí zadat. Předseda – zhospitalizujete ho, aby dostal stejnou kanylu. Ing. Příkrylová – postup je non lege artis. Ať zaregistruje dodavatel na SÚKL – říci jim, aby zaregistrovali na obou místech. Oslovovali jsme dodavatele, neudělali to, zatlačit na ně. Pokud budeme mít informaci, o které kanyly se jedná, dáme podnět i z naší strany. Ing. Krupička – měli

jsme projednat již v PS loni, když je to špatně. Už bylo navýšeno. Doc. Bouček – až po jednání se dostal podnět, že nedostatečná frekvence. Ing. Krupička – bylo mnoho jednání mezi tím. Prof. Chrobok – naše chyba že jsme nepodalí návrh včas, chceme teď řešit. Balíček příslušenství k hlasové protéze je na půl roku, můžeme předepsat vzduchový filtr, ale na čtvrt roku. Předpis na fixační náplasti nově spadl bez možnosti preskripce ORL a FON – je také potřeba. Ing. Přikrylová – souhlasíme ve skupině 01 s rozšířením FON, ORL, pokud chybí. Mgr. Kocábková – je potřeba vybavit pacienty standardním vybavením. Předseda – bylo to nedorozumění, ostatní změny budou do příští novely. Dvě skupiny pacientů – dlouhodobá tracheostomie a po totální laryngektomii – ti mají také RHC hlasu. Elektrolarynx 2x2 roky bylo domluveno, ovšem špatně přepsáno do zákona. Náplasti kategorie 01 nemusí mít změnu – od prosince a od 1.10. ty nové lze předepisovat = žádná změna není třeba. Opravit 2 akumulátory na 2 roky = také již vyřešeno, je to již správně. Navrhovatelé zašlou návrh na náplasti dodatečně pojišťovněm a Ing. Drugdové, ovšem zdá se, že je to v kategoriečním stromě zákona č. 48/1997 Sb. v pořádku.

- **Různé:**

- MUDr. Zobanová, Ing. Žaloudek – **oftalmologie – individuální brýle** – Mgr. Zahálka – na poslední chvíli návrh, změna způsobu úhrady brýlí, historicky příspěvek na obruby a čočky, již je bráno za individuální ZP. V červnu se nikdo nenahlásil, neměli zájem klasifikovat je jako ZP – není to hotový ZP. Pozměnili jsme – brýle jsou individuály, výše úhrady je součet příspěvku na komponenty brýlí (obruba, čočka). Provizorní kódy překlopíme do zákona, vyřešíme tím problémy, je shoda optiků, optometristů, dvou odborných společností – návrh byl přizpůsoben, je projednán s pojišťovny. Některá rozdělení nedávala již smysl – upravili jsme. **Přidá se na konec tabulky č. 2 jak je v návrhu a s cenami bez DPH.** Zobanová – snažili jsme se sepsat jasně a srozumitelně, vynechali jsme minerál (základní, ale nepoužívají se), plast, torické a sférické. Tabulka pokryje potřeby až do dospělosti. Ing. Žaloudek – rozdělení je podle dioptrií, protože je dražší čočka (do 6, 10 dpt a více). Do 2 dpt cylindru stejný příspěvek torické i sférické, bifokální zjednodušeny – neovlivňují cenu. Prizmatické prodražují, ponecháno. Kontaktní čočky – 2 kódy jsme ponechali pro ty, kdo brýlemi nedokáží vykorigovat. Pojišťovny se SÚKL zachránili brýle právě individuálkami, chtějí tedy do zákona, aby to bylo správně, je to změna bez dopadu do rozpočtu. Je shoda v Komisi. Opravy a úpravy možná ty poslední 2 řádky spadnou do úprav. Činnosti by byly ale v nižším DPH. Takže poslední dva řádky se přejmenují na „doplnění“ místo „úprava“ a ceny jsou s DPH 15 %, tedy přepočítat. Pojem „Výměna“ se změní asi ještě jinak – zašle Mgr. Zahálka. **Vyškrtnout řádky v tabulce č. 1. Mgr. Zahálka zašle konečný kompletní návrh.**

Návrh byl zaslán a schválen zdravotními pojišťovny, aktuální navržené znění do návrhu novely viz příloha č. 1

- **Připomínky k návrhu novely zákona č. 48/1997 Sb. – vyjádření Komise k případným problematickým položkám návrhu novely zákona č. 48/1997 Sb.:**
- **Bílý program**, aktuální stav, dohoda o hlasování.
Předseda – zpočátku jsem bílý program podporoval, prosil o stanoviska, inicioval změny indikačních omezení. Ale výrobky bílého programu nejsou dle odborných společností zdravotnickými prostředky – celý výbor rehabilitačních lékařů je nepovažuje za ZP. Proběhlo jednání na MPSV, když bílý program prosadíme do kategoriečního stromu, tak už na ně MPSV nikdy nedá příspěvek. Jsem přesvědčen, že do dvou let používání patří do zdravotnictví a nad 2 roky MPSV, ale nelze to legislativně oddělit. Budeme hlasovat, nevíme, jak legalizovat, aby se pacientům dnes pomohlo. Mgr. Pelikánová – chybí stanovisko MZ k prohlášením ke shodě, pouze se zde hovořilo o jednom klinickém hodnocení, kde jsou uvedena 4 úmrtí. Poznámka Ing. Drugdová – SÚKL vydává na žádost stanoviska dle zákona č. 268/2014 Sb., zda něco je či není ZP, od OLZP MZ a SÚKL jsme již obecné stanovisko zasílali. AVDZP – loni chyba, že něco bylo zařazeno a neřeklo se, co bude dál. Měla problém vyřešit EU, ovšem zatím to tak není. MPSV je



dobrý směr, ale otázkou je, jak dlouho to bude trvat a zda se zrealizuje. Obecně rozdělení zdravotně-sociální není správné. MPSV jsou vstřícní, ovšem nedali termíny. Předseda – po 2 letech by mělo být na MPSV. Vedení MZ dáme závěr do budoucna. Paní Petrenko – pokusy o dialog s MPSV trvají mnoho let. Povedl se teď zázrak, je to dobrý začátek. Rychlé řešení není. MPSV by dalo do vyhlášky, a to je rozhodně rychlejší cesta než změna zákona. Ing. Příkrylová – zásadním problémem je, že se s MPSV nejednalo již dříve. Mgr. Pelikánová – na MPSV jsme se spoustou návrhů neuspěli. Faltýnková – máme e-mail, že MPSV bude ihned po zanalyzování dat reagovat a řešit, čekáme tedy na reakci. Paní Ředinová – nelze legislativně oddělit na těžší případy ze zdravotního pojištění a pak hradit jinak. Předseda – zákon projde za rok nejdříve, MPSV bude rychlejší s novelou vyhlášky. AVDZP – jak řešit, když odmítne MPSV. Přikláníme se k MPSV, ovšem špatně se s nimi jedná. Náměstek Šmehlík – špatně se s nimi jedná, takže myslíte, že to, co nelze jednat s nimi, dáme do zdravotnictví? Takto nelze systémově jednat, je to nekonceptní. Předseda – MPSV to mohou zamítnout, je tu ovšem mediální masáž, je to na nich, je to správná cesta. AVDZP – nelze vše hodit na zdravotnictví. Ing. Příkrylová – dohledávala jsem zápisy s MPSV a vždy MZ nedodalo v minulosti podklady. Paní Petrenko – výbor v poslanecké sněmovně, dobré s nimi začít dialog. Předseda – nevíme, jak pomoci aktuálně, možná pomůže přes parlament. Je možnost hradit mimořádně? Do stromu nechceme dát, protože jakmile se toho chopíme, tak MPSV řeknou, že se jich to již netýká. Mgr. Pelikánová – 65 mil. Kč stál bílý program loni, ale k nejtěžším indikacím by to bylo méně peněz. Ing. Beneš – 26. 5. 2020 se mění evropská legislativa, pro třídu rizika I. začne platit bez přechodného ustanovení a pokud výrobce nezajistí, tak přestanou dodávat na trh své výrobky jako ZP. Současné ZP vypadnou jako ZP a tím skončí úhrada ze zdravotního pojištění a nebude již možné hradit ze sociálního – hrozí, že vypadne 80 % položek z úhrad z důvodů na straně výrobce. Třída rizika III. snižuje portfolio na polovinu. AVDZP – nová legislativa je přísná a nese problémy, portfolio se určitě sníží. Skupina rizika I. je na výrobcích, jak se s evropskou legislativou vypořádají. Bílý program asi nebudou chtít dodávat jako ZP, ale nejen bílý program, problémy nastanou i u skutečných zdravotnických prostředků. Finanční náročnost bude velká a dopad také. Ovšem u některých pomůcek možná lze, aby byly ZP, ovšem jsou zahraniční výrobci, kde nebude ochota. Problémy budou mít i jiné ZP. Ing. Krupička – výrobce ZP odhlásí a přestane mít výrobky vedeny jako ZP – vyřadí se tedy i z číselníku SÚKL.

MUDr. Krawczyk – Ortopedicko-protetická společnost ČLS JEP zpřísnila indikace bílého programu – stanovisko také České společnosti pro ortopedii a traumatologii a kladné stanovisko spol. pro míšní léze. Zpřísníme indikace a doporučíme do stromu, ale jen proto, že není alternativa, ale souhlasím s ostatními – byla chyba, že to bylo vyřazeno bez alternativy. Pacient je bez pomůcky – může nám to pomoci, aby MPSV hradilo. Je to i sociální prostředek. Vytvoříme tlak, domluvit se s poslanci a tyto pomůcky by měly být vždy na lékařské doporučení a pacient by to měl mít rychle. Kdyby z Komise vzešlo, že trváme na urychleném řešení a doporučujeme, aby předseda v poslanecké sněmovně s výborem zdravotnictví a výborem sociálním dořešili v zájmu pacientů a voličů, aby vyhláška těchto pomůcek mimo zdravotní pojištění vešla co nejrychleji v platnost (lze za 2 měsíce), za podmínky ponechat zpřísněné indikace a bez zbytečného časového zdržení a částečně hradit. Ideál, aby byl předpis lékaře ve výdejně rovnou zasláno na správu soc. zabezpečení. Problémem je, že není připravena infrastruktura pro takovéto řešení na MPSV, ale máme nyní možnost řešit v poslanecké sněmovně. MUDr. Krawczyk – může se připsat, že by to bylo u postižení pod 2 roky – to potřebujeme a MPSV musí dále hradit. AVDZP – možnost je úhrada mimořádné položky v seznamu nekategorizované? VZP – už by to bylo ve stromě, nelze. AVDZP – MPSV nejsou připraveni, nemají na co navázat. Předseda – nedošli k závěru. Ing. Příkrylová – SÚKL za 2 měsíce zvládl novou agendu převzít. AVDZP – 6 x se připravovala kategorizace a nebyla realizována. Ing. Krupička – dáme ústavní stížnost na MPSV. MUDr. Tyblová – využít tlak na MPSV. Předseda – odborné spol. negativní stanovisko k úhradě z veřejného zdravotního pojištění. SZP – máme názor jako VZP, hradit z MPSV je reálné a udržitelné. Náměstek Šmehlík – poslanci si mohou pozměnit cokoliv, ale Komise má dát návrh, jak

se má řešit správně. Předseda – beze jmen budeme hlasovat, je přítomno 20 členů Komise k hlasování, kdo je pro hrazení bílého stromu v kategorizačním stromu zákona č. 48/1997 Sb. – **pro jsou 2 členové. Proti zařazení do kategorizačního stromu je 12 a zdrželo se 6.** Nevýřešili jsme, ale je znám názor – většina je proti zařazení do kategorizačního stromu a návrh Komise je hradit přes MPSV změnou jejich vyhlášky č. 388/2011 Sb.

Pozn. Ing. Drugdová – pan ministr na základě jednání dne 27. 9. 2019 rozhodl, že bude respektovat doporučení Komise a nebude pomůcky tzv. bílého programu opětovně zařazovat do kategorizačního stromu a ponechá tedy možnost nadále jednat o úhradě těchto pomůcek ve spolupráci s MPSV ohledně zařazení do vyhlášky č. 388/2011 Sb., o provedení některých ustanovení zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením. Pan ministr navrhuje řešit úhradu těchto hygienických pomůcek formou zařazení do úhradové skupiny „Nekategorizované zdravotnické prostředky“ s úhradovým limitem 100 % na základě smlouvy o sdílení rizik se všemi zdravotními pojišťovnami, s platností po dobu cca 1 roku, jelikož je to nejrychlejší cesta, jak tyto pomůcky dostat zpět k pacientům, případně jak prokazatelně zjistit, že ohlašovatelé nesplňují aktuální zákonné požadavky pro zdravotnické prostředky třídy rizika I. Navrhovatelům je doporučeno, aby respektovali indikační omezení navržená odbornou společností, tedy „*pro prevenci poranění u těžce imobilních osob (osoby s parézou nebo plegií končetin, poruchou vestibulárního aparátu, těžkým stupněm artrózy nosných kloubů, amputací končetin a funkčně obdobným velmi těžkým postižením motorických funkcí) k zajištění bezpečného přesunu a vykonání základních hygienických úkonů*“.

Všem zdravotním pojišťovnám bude zaslán oficiální dopis od pana ministra s podporou tohoto řešení. Zdravotní pojišťovny budou očekávat žádosti dodavatelů k uzavření smlouvy o sdílení rizik.

Preskripce zdravotními sestrami – úkol od pana ministra, návrh Odboru ošetřovatelství a nelékařských povolání MZ ČR po projednání v PS pro domácí péči. Předseda – ČLS JEP je pro, s ředitelkou Strnadovou souhlasí, aby měly sestry možnost předepisovat. Je potřeba vytvořit vzdělávání a hodnocení. Je správné sestram umožnit preskripci, ale některé sestry mají dost papírování. Zvažít, aby lékař měl možnost delegovat svou pravomoc předepisovat některé ZP na sestru. Sestra, která nechce, by to nedělala. Šlo by o dohodu, o racionální a praktickou potřebu a po vzájemné dohodě. Sestra by měla platné poukazy na ZP se jmenovkou, podpisem a vedle by byla jmenovka a podpis lékaře, na kterého se to píše. **K návrhu je všeobecná podpora. Společná domluva – do § 20 přidat informaci o delegování – poprosil jsem Mgr. Zahálku a ředitelku Žilovou – je to návrh jako závěr Komise.** Sestram se to povolit musí, ale správně. Náměstek Šmehlík – řešíme, nositelem výkonu je lékař a má zodpovědnost za léčbu. V případech, kdy je vhodné, podporujeme, ovšem nenutit, nedat povinnost sestře. Posouzení inkontinence je záležitostí lékaře. Delegovaná dobrovolná preskripce je správná, sestra musí chtít přijmout. Předseda – vybrat sestry, jaké odbornosti, vzdělání. Paní Petrenko – vývoj tam spěje. Některé sestry nechtějí odpovědnost, jiné chtějí. Správně definovat. Ing. Beneš – v současnosti, jak je popsáno, tak otázka, kdo má odpovědnost za léčbu – legislativně. Přesně definovat, co dle dobrovolného svazku s lékařem, kterou oblast bude moci řešit. V delegování musí být napsána specializace a jaké pomůcky lze psát. Ing. Krupička – lékař, když deleguje tak nemůže více delegovat, než sám smí předepisovat. ČLnK – u léků delegování preskripce již je, na receptu by také bylo na konkrétního lékaře s jeho číslem. Předseda – paní ředitelka naformuluje. Ředinová – u stomických a inkontinentních – u jednodílného – je dle návrhu Odboru ošetřovatelství a nelékařských povolání (ONP). Při delegaci nám bude jedno, kde kód je – udělají rozumně. Musí být napsáno, že může psát to, co lékař. Autoregulace je nejlepší. Některé stomické pomůcky (cca 4) by nemusela sestra předepisovat. U stomických a inkontinentních pomůcek nerozumím tomu, proč u některých položek je dopsána VDS a u některých ne, nevidím v tom systém. Předseda – delegovat na sestru a s tím je souhlas. Ing. Krupička – v legislativě je nutno upravit i jinde.

Předseda – hlasování pro preskripci sestrami – delegování této preskripce lékařem na sestru – pro je 19 přítomných členů, 1 se zdržel, nikdo není proti.

- Paní Ředinová – 03.08.01.01 – loni jsme dohodli na PS, že množstevní limit bude dle podložek – „60 ks / měsíc, lze předepsat pouze s podložkou“ – ta je ovšem jednoduchá s pytlíkem či zvlášť dvoudílná. Je to dle počtu lepících ploch? Předseda – chápe jako 1 kus. Ing. Příkrylová – s podložkou uhradíme (03.03.01) má logiku, ale mělo se to správně popsat. Paní Ředinová – potažené – 03.01.02.01. Ing. Krupička – podložka je definována samostatně. Předseda – musíme upřesnit, paní Ředinová napíše paní ředitelce návrh upřesnění. Podložka je počet lepících ploch. Je možné předepsat s podložkou či s jednoduchým systémem. Paní Ředinová – 03.09.02 – čistící roztok, zásypový pudr – 03.09.01.01 a limity měsíční, ale balení stojí více a předepisovalo se na 2 měsíce 1 prostředek. Ing. Krupička – nebude to vadit. Ing. Beneš – výklad právníka, zda je to možné. Úprava je potřeba. **Paní Ředinová zašle návrh.** Mgr. Zahálka – hrazeny jsou jednoduché systémy s integrovanou podložkou. 03.02.01 podložky jsou zvlášť v kategoriečním stromě. Pozn. Drugdová – návrh paní Ředinové byl dodatečně schválen zdravotními pojišťovnami. Dodatečně domluvená změna:

Číselný kód	Kategorizační strom	Popis	Preskripční omezení	Indikační omezení	Množstevní limit	Úhradový limit bez DPH	Možnost cirkulace
03.08.01.0 1	vkładací kroužky	adhezivní hydrokoloidní nebo silikonová hmota	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; URN	komplikovaná stomie nebo píštěl –stenóza, retrakce, prolaps; nevhodně vyústěná stomie nebo píštěl pro ošetřování; stomie nebo píštěl vyústěná v komplikovaném peristomálním terénu; více stomií současně; odhojená zvýšená manžeta stomie; onkologická léčba; měkké břicho – plovoucí podkoží	60 ks / měsíc, lze předepsat pouze s podložkou nebo se sáčky jednodílného systému	78,00 Kč / 1 ks	ne
03.08.01.0 2	pásy vyrovnávací	adhezivní hydrokoloidní nebo silikonová hmota	GER; CHI; INT; NEF; ONK; PED; PRL; URN	komplikovaná stomie nebo píštěl –stenóza, retrakce, prolaps; nevhodně vyústěná stomie nebo píštěl pro ošetřování; stomie nebo píštěl vyústěná v komplikovaném peristomálním terénu; více stomií současně;	120 ks / měsíc, lze předepsat pouze s podložkou nebo se sáčky jednodílného systému	70,00 Kč / 1 ks	ne

				odhojená zvýšená manžeta stomie; onkologická léčba; měkké břicho – plovoucí podkoží			
--	--	--	--	--	--	--	--

- **Připomínky k návrhu novely** – ty připomínky, které nebyly projednány v Komisi, nelze uznat – je nutné podat kompletní návrh změny do Komise a probrat zde, především změnu dopadu do rozpočtu. Snížení spoluúčasti u III. stupně inkontinence číslo skupiny 02.01.01.01 nebylo zástupci pojišťoven přijato. Komise postupně probírala jednotlivé připomínky, které byly již ve většině vyjasněné předchozí diskuzí. Zkratku VDS návrh změnit na nelékařský zdravotnický pracovník, ale není to ideální řešení.
- Ing. Příkrylová – **cirkulace** – přehlašují se ZP a vypadly vozíky, lůžka atd., ale máme je u pacientů, ovšem nejsou hrazeny, protože jsou nepřehlašeny. Přidávali jsme kódy na koncentrátoře kyslíku atd. Jaký je názor Komise k úhradě, když je máme u pacientů, ovšem do budoucna by nebyla cirkulace, střídali bychom nové ZP? Teď hradíme, i když nehrazeno dle seznamu. Dle právníků je to nehrazené. MUDr. Tyblová – týká se i repasovaných, které jsou na skladě, ale nepřehlašeny. Můžeme jim to dávat dle zákona? Ing. Příkrylová – úspora je 30-50 mil. Kč díky cirkulaci. Předseda – co bylo, to se hradí dle předchozích předpisů. Ing. Příkrylová – legislativa neumožňuje další používání. Nastával problém už dříve, ovšem teď ve velkém počtu. Předseda – před nabytím účinnosti se bere dle předchozího znění – dle vydání prvního ZP a další už mohou také mít cirkulování. Nový vozík – nelze už pak zakoupit a dávat, např. repasovat. Výklad SZP je obdobný – podle Přejídných ustanovení je možné cirkulovat i ty ZP, které jsou nepřehlašeny – nelze je však vydávat jako nové, nebo do vlastnictví pojištěnce. Mgr. Zahálka – pojišťovna může předepsat hrazený, tak ten je v zásadě zaměnitelný (u cirkulace). Ing. Příkrylová – od koho stanovisko, zda můžeme cirkulovat? Teď k 1. 10. jak vyřešit. Mgr. Lauschmann – je zachována použitelnost, funkčnost a ekonomicky nejvýhodnější varianta. Ing. Příkrylová – cirkulace už je jednou vydaný ZP, tedy se nemůže znovu vydávat – změnit ve smlouvách pojišťoven? § 5 VZP pojišťovna je zprostředkovatel, delegujeme výdej. Komu napsat o stanovisko? Ředitelce Žilové, MZ.
- Ředinová – dvě položky do kategorizačního stromu – **přístroje pro efektivní odstranění hlenového sekretu na principu dekompresních rázů a spotřební materiál**. Zábranská – inovativní prostředek, zásadní pro pacienty. Předseda – zatím jen klinické studie, ale dobré výsledky v publikacích, jediný výrobce, ale v návodu jsou zvláštní údaje. Diskuze o klinickém efektu, je to nové, ale asi efektivní. Pojišťovny – mají podklady, čekají vyjádření odborné spol. a odhad dopadu do rozpočtu není. Před rokem novinka. Budeme řešit pro příští novelu až budou všechny podklady. Ing. Krupička – VZP schválila, že lze na § 16 zatím řešit, pokud předepisující lékař odůvodní. Mgr. Zahálka – či je to kandidát pro nekategorizované – je to 1 ZP, pokud dohoda pojišťoven, lze 100% úhradu. Probereme, § 16 je možný. Zábranská – lékaři při žádosti o příspěvek nedostanou peníze. Ing. Příkrylová – není pravda, mohou předepisovat, to je výmluva. Ambulantní – přes revizního lékaře je to nad rámec a mimo balík a v nemocnici to vůbec není. To si musí vyřešit management nemocnice, aby se nebáli předepisovat, za pojišťovny to není problém. Počet pacientů – cca 50 v první fázi. Vidíme to spíš na pronájem, musíme spočítat. Zábranská – musíme domluvit s firmou a odbornou společností a stanovit užitnou dobu. Proberou s pojišťovnami, zašlou návrh do Komise a příště téma otevřeme.



- MUDr. Krawczyk – **jewet ortézy** – jak zrychlit schvalovací proces. Stále existuje tento problém. Z regionů dostáváme neustále podněty, že to není dořešeno. Pojišťovny slíbily, že dořeší preskripci těchto pomůcek v akutních případech – jak je to daleko. Neustále existuje nejednotný postup při preskripci zdravotnických prostředků, kdy VZP a Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra vyžadují dle nás neoprávněně vypisování poukazu a žádanky odděleně. Je to výrazná administrativní zátěž pro lékaře – zdržuje to časovou dostupnost ke zdravotnickým prostředkům. Ing. Beneš – poukaz do elektronické formy nelze tak jednoduše, jak jsme si mysleli, bude řešení v e-healthu, až bude elektronizace poukazů. Ing. Příkrylová – návrh vložit některé ZP do ZUM v rámci výkonu.
- Návrh k diskusi Mgr. Cívina k návrhu Asociace poskytovatelů sociálních služeb, k zástupu pověřen Mgr. Zahálka – chodítka zkrátit z 5 let na 4. Komise je proti.

Termíny příštích jednání navrhujeme plánovat dle kapacity místnosti **223k**. Místnost máme rezervovanu na 27.11., kdyby bylo nutné narychlo něco řešit do konce roku. Jistě se sejdeme dne 23. 1. 2020 a dále navrhujeme termíny 16. 4. 2020 a následně v červnu (dle dohody již v lednu).

Materiály a jména přizvaných expertů pro jednání dne **23. 1. 2020** zasílají členové Komise nejpozději **do 6. 1. 2020 do 14:00**, později zasláné či neúplné návrhy budou přesunuty na příští jednání.

V Praze dne 18. 9. 2019 zapsala Ing. Irena Drugdová

Zápis ověřila Jana Petrenko

Zápis schválil prof. MUDr. RNDr. Jiří Beneš, CSc.



Příloha č. 1

Aktuální návrh oftalmologie (přesun položek z tabulky č. 1 z úhradové skupiny 09.02 do tabulky č. 2)

	Kategorizační strom	Popis	Preskripční omezení	Indikační omezení	Množstevní limit	Úhradový limit bez DPH	
10.1	brýle – na zakázku						
10.1.1	brýle – na zakázku – obruba + čočky dioptrické	obruba, brýlová skla sféra v součtu v hl. ose do +6 dpt, cyl 0 až +2 dpt	OPH	do 5 let včetně	4 měsíce	609 Kč / 1 ks	
				6 až 14 let včetně	12 měsíců	609 Kč / 1 ks	
				15 až 17 let včetně	36 měsíců	348 Kč / 1 ks	
10.1.2	brýle – na zakázku – obruba + čočky dioptrické	obruba, brýlová skla sféra v součtu v hl. ose nad +6 dpt do +10 dpt, cyl 0 až +2 dpt	OPH	do 5 let včetně	4 měsíce	783 Kč / 1 ks	
				6 až 14 let včetně	12 měsíců	783 Kč / 1 ks	
				15 až 17 let včetně	36 měsíců	522 Kč / 1 ks	
10.1.3	brýle – na zakázku – obruba + čočky dioptrické	obruba, brýlová skla sféra v součtu v hl. ose nad +10 dpt, cyl 0 až +2 dpt	OPH	do 5 let včetně	4 měsíce	1.130 Kč / 1 ks	
				6 až 14 let včetně	12 měsíců	1.130 Kč / 1 ks	
				od 15 let včetně	36 měsíců	870 Kč / 1 ks	
10.1.4	brýle – na zakázku – obruba + čočky dioptrické	obruba, brýlová skla sféra v součtu v hl. ose do +6 dpt, cyl nad +2 dpt	OPH	do 5 let včetně	4 měsíce	696 Kč / 1 ks	
				6 až 14 let včetně	12 měsíců	696 Kč / 1 ks	
				15 až 17 let včetně	36 měsíců	435 Kč / 1 ks	
10.1.5	brýle – na zakázku – obruba + čočky dioptrické	obruba, brýlová skla sféra v součtu v hl. ose nad +6 dpt do +10 dpt, cyl nad +2 dpt	OPH	do 5 let včetně	4 měsíce	870 Kč / 1 ks	
				6 až 14 let včetně	12 měsíců	870 Kč / 1 ks	
				15 až 17 let včetně	36 měsíců	609 Kč / 1 ks	
10.1.6	brýle – na zakázku – obruba + čočky dioptrické	obruba, brýlová skla sféra v součtu v hl. ose nad +10 dpt, cyl nad +2 dpt	OPH	do 5 let včetně	4 měsíce	1.478 Kč / 1 ks	
				6 až 14 let včetně	12 měsíců	1.478 Kč / 1 ks	
				od 15 let včetně	36 měsíců	1.217 Kč / 1 ks	
10.1.7	brýle – na zakázku – obruba + čočky prismatické	obruba, brýlová skla sféra v součtu v hl. ose do +10 dpt, cyl 0 až +2 dpt	OPH	do 5 let včetně	diplopie; strabismus	4 měsíce	1.217 Kč / 1 ks
				6 až 14 let včetně		12 měsíců	1.217 Kč / 1 ks
				od 15 let včetně		36 měsíců	957 Kč / 1 ks
10.1.8	brýle – na zakázku – obruba + čočky prismatické	obruba, brýlová skla sféra v součtu v hl. ose nad +10 dpt, cyl 0 až	OPH	do 5 let včetně	diplopie; strabismus	4 měsíce	1.565 Kč / 1 ks
				6 až 14 let včetně		12 měsíců	1.565 Kč / 1 ks
				od 15 let včetně		36 měsíců	1.304 Kč

		+2 dpt					/ 1 ks
10.1.9	brýle – na zakázku – obruba + čočky prismatické	obruba, brýlová skla sféra v součtu v hl. ose do +-10 dpt, cyl nad +-2 dpt	OPH	do 5 let včetně	diplopie; strabismus	4 měsíce	1.478 Kč / 1 ks
				6 až 14 let včetně		12 měsíců	1.478 Kč / 1 ks
				od 15 let včetně		36 měsíců	1.217 Kč / 1 ks
10.1.10	brýle – na zakázku – obruba + čočky prismatické	obruba, brýlová skla sféra v součtu v hl. ose nad +-10 dpt, cyl nad +-2 dpt	OPH	do 5 let včetně	diplopie; strabismus	4 měsíce	1.826 Kč / 1 ks
				6 až 14 let včetně		12 měsíců	1.826 Kč / 1 ks
				od 15 let včetně		36 měsíců	1.565 Kč / 1 ks
10.1.11	brýle – na zakázku – obruba + čočky bifokální	obruba, brýlová skla bifokální	OPH	do 5 let včetně	afakie; strabismus; snížená možnost výměny brýlí (snížení možnosti výměny brýlí = (poruchy hybnosti primární následkem přímého poškození nebo sekundární v důsledku jiné nemoci), upřesnění čerpáno dle vyjádření WHO z r. 2001 v Mezinárodní klasifikaci funkčnosti, postižení a zdraví (International Classification of Functioning, Disability and Health))	4 měsíce	1.304 Kč / 1 ks
				6 až 14 let včetně		12 měsíců	1.304 Kč / 1 ks
				15 až 17 let včetně		36 měsíců	1.043 Kč / 1 ks
10.1.12	brýle – na zakázku – obruba + čočky dioptrické	obruba, brýlová skla hyperokulární + matnice	OPH, se souhlasem revizního lékaře	do 14 let včetně a pokles zrakové ostrosti do blízka včetně s optimální možnou korekcí pod 0,5 na lepším oku		6 měsíce	2.000 Kč / 1 ks
				15 až 17 let včetně a pokles zrakové ostrosti do blízka včetně s optimální možnou korekcí pod 0,5 na lepším oku		6 měsíců	1.739 Kč / 1 ks
				od 18 let a pokles zrakové ostrosti do blízka včetně s optimální možnou korekcí pod 0,5 na lepším oku		36 měsíců	1.739 Kč / 1 ks
10.2	čočka kontaktní – na zakázku						
10.2.1	čočka kontaktní měkká okluzní	–	OPH	do 5 let včetně	při intoleranci náplast'ového okluzoru	12 měsíců	852 Kč / 1 ks
10.2.2	čočka kontaktní měkká	–	OPH	úhrada na 1 oko	nad +- 10 dpt; anizometropie 3 dpt a více	6 měsíců	870 Kč / 1 ks
10.2.3	čočka kontaktní sférická pevná tvrdá plynopropustná (RGP)	–	OPH	úhrada za kus/oko	keratokonus; rohovkové dystrofie s nesnášenlivostí měkkých KČ;	24 měsíců	2.609 Kč / 1 ks

					stav po keratoplastice		
10.2.4	čočka kontaktní torická pevná tvrdá plynopropustná (RGP)	-	OPH	úhrada za kus/oko	keratokonus; rohovkové dystrofie s nesnášenlivostí měkkých KČ; stav po keratoplastice	24 měsíců	4.783 Kč / 1 ks
10.3	samostatné čočky						
10.3.1	samostatné čočky – čočky dioptrické	sféra v součtu v hl. ose do +6 dpt, cyl 0 až +2 dpt	OPH	do 17 let včetně		v rámci frekvenčního omezení řádku 10.1.1	174 Kč / 1 ks
10.3.2	samostatné čočky – čočky dioptrické	sféra v součtu v hl. ose nad +6 dpt do +10 dpt, cyl 0 až +2 dpt	OPH	do 17 let včetně		v rámci frekvenčního omezení řádku 10.1.2	261 Kč / 1 ks
10.3.3	samostatné čočky – čočky dioptrické	sféra v součtu v hl. ose nad +10 dpt, cyl 0 až +2 dpt	OPH	-		v rámci frekvenčního omezení řádku 10.1.3	435 Kč / 1 ks
10.3.4	samostatné čočky – čočky dioptrické	sféra v součtu v hl. ose do +6 dpt, cyl nad +2 dpt	OPH	do 17 let včetně		v rámci frekvenčního omezení řádku 10.1.4	217 Kč / 1 ks
10.3.5	samostatné čočky – čočky dioptrické	sféra v součtu v hl. ose nad +6 dpt do +10 dpt, cyl nad +2 dpt	OPH	do 17 let včetně		v rámci frekvenčního omezení řádku 10.1.5	304 Kč / 1 ks
10.3.6	samostatné čočky – čočky dioptrické	sféra v součtu v hl. ose nad +10 dpt, cyl nad +2 dpt	OPH	-		v rámci frekvenčního omezení řádku 10.1.6	609 Kč / 1 ks
10.3.7	samostatné čočky – čočky prismatické	sféra v součtu v hl. ose do +10 dpt, cyl 0 až +2 dpt	OPH	diplopie; strabismus		v rámci frekvenčního omezení řádku 10.1.7	478 Kč / 1 ks
10.3.8	samostatné čočky – čočky prismatické	sféra v součtu v hl. ose nad +10 dpt, cyl 0 až +2 dpt	OPH	diplopie; strabismus		v rámci frekvenčního omezení řádku 10.1.8	652 Kč / 1 ks
10.3.9	samostatné čočky – čočky prismatické	sféra v součtu v hl. ose do +10 dpt, cyl nad +2 dpt	OPH	diplopie; strabismus		v rámci frekvenčního omezení řádku 10.1.9	609 Kč / 1 ks
10.3.10	samostatné čočky – čočky prismatické	sféra v součtu v hl. ose nad +10 dpt, cyl nad +2 dpt	OPH	diplopie; strabismus		v rámci frekvenčního omezení řádku 10.1.10	783 Kč / 1 ks
10.3.11	samostatné čočky – čočky bifokální	bifokální	OPH	afakie; strabismus; snížená možnost výměny brýlí (snížení možnosti výměny brýlí = (poruchy hybnosti primární následkem		v rámci frekvenčního omezení řádku	522 Kč / 1 ks



				přímého poškození nebo sekundární v důsledku jiné nemoci), upřesnění čerpáno dle vyjádření WHO z r. 2001 v Mezinárodní klasifikaci funkčnosti, postižení a zdraví (International Classification of Functioning, Disability and Health))		10.1.11	
10.4	individuální přizpůsobení čoček						
10.4.1	individuální přizpůsobení čoček – absorpční vrstva	-	OPH	do 5 let včetně	afakie; pseudaafakie; choroby a vady provázené světloplachostí	1 pár na 4 měsíce	130 Kč / 1 ks
				6 až 14 let včetně		1 pár na 12 měsíců	130 Kč / 1 ks
				15 až 17 let včetně		1 pár na 36 měsíců	130 Kč / 1 ks
10.4.2	individuální přizpůsobení čoček – fólie prismatická	-	OPH	do 5 let včetně	diplopie; strabismus	1 kus na 4 měsíce / 1 oko	452 Kč / 1 ks
				6 až 14 let včetně		1 kus na 12 měsíců / 1 oko	452 Kč / 1 ks
				od 15 let včetně		1 kus na 36 měsíců / 1 oko	452 Kč / 1 ks

