

HARTMANN



Preskripce zdravotnických prostředků

Vydání 10/2025

Aktualizováno o legislativní změny účinné od 1. 1. 2026



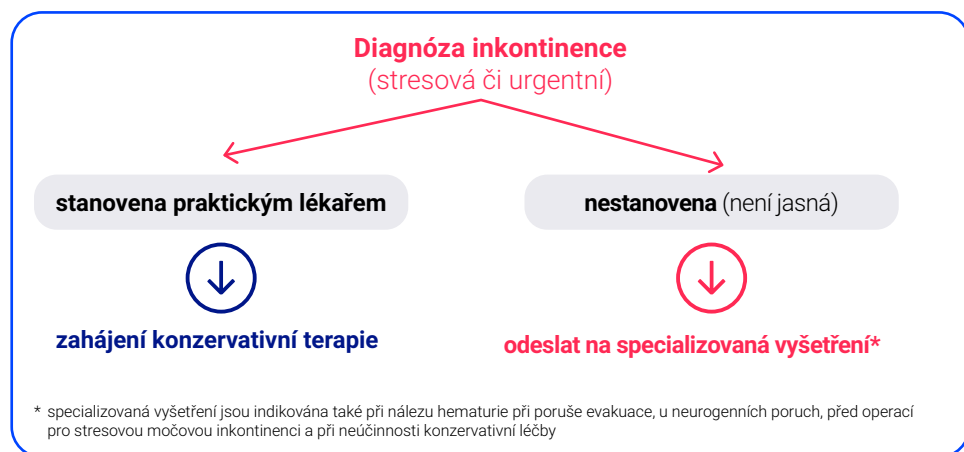
Obsah

- **Preskripce absorpčních zdravotnických prostředků (PL, GYN, URO)**
- **Preskripce produktů vlhkého hojení ran**
- **ePoukaz – elektronická preskripce**
- **Přesné vymezení nelékařských zdravotnických pracovníků, kteří mohou předepisovat zdravotnické prostředky na poukaz**

Preskripce absorpčních zdravotnických prostředků

1. Diagnostika inkontinence

Základní diagnostiku většinou provádí praktický lékař (pokud jde o stresovou nebo urgentní inkontinenci), gynekolog nebo urolog. Specializovaná vyšetření pak urolog nebo urogynekolog. Postup při stanovení základní diagnózy inkontinence dle České urologické společnosti najdete na www.cus.cz.



Pomůcky mohou předepisovat lékaři následujících specializací: geriatrické, gynekologie, chirurgie, nefrologie, neurologie, pediatrie, všeobecný praktický lékař nebo urolog. Od 1. 1. 2022 také sestra v domácí péči a sestra v lékařských oborech. V případě dětského pacienta může poukaz vystavit praktický lékař pro děti a dorost.

Odborný lékař je povinen písemně informovat všeobecného praktického lékaře, v jehož péči je inkontinentní pojištěnec, o provedeném vyšetření a jeho výsledcích. V případě preskripce i o zdravotnických pomůckách a jejich množství, které pojištěnec předepsal.

Anamnéza

- A.** Doporučujeme aktivně se dotázat na kontinenci v rámci běžné nebo preventivní prohlídky („Došlo v posledních měsících k nechtěnému úniku moči?“ – pokud ano, položte další dvě otázky: „Dochází k úniku při kašli, kýchnutí, poskoku?“ (stresová inkontinence), „Pociťujete tak silné nucení, že není možné zadržet močení a dojde k úniku?“ (urgentní inkontinence)..
- B.** Zjistěte, zda jsou užívány absorpční pomůcky a v jakém množství.

Fyzikální vyšetření

- C.** Systematické vyšetření těla pohledem, pohmatem, poklepem a poslechem
- mikční deník,
 - sebehodnoticí dotazník,
 - pad-weight test (váha vložky) nebo stress test (žátěžový test močového měchýře),
 - laboratorní vyšetření vzorku moči, krve.



Elektronický mikční deník

Mikční deník je formulář určený k záznamu úniků moči, na jehož základě může lékař stanovit stupeň inkontinence. V současnosti je k dispozici také elektronická podoba – aplikace pro mobilní telefony **MoliApp**, kterou lze zdarma stáhnout pro systémy iOS i Android.



Pokud si PL není jistý diagnózou, odesílá na specializované vyšetření.

Seznam diagnóz relevantních k inkontinenci:

- N 39 jiné onemocnění močové soustavy
- N 39.3 stresová inkontinence moči
- N 39.4 jiná určená inkontinence moči
- N 99 onemocnění močové a pohlavní soustavy po výkonech NJ
- R 32 neurčená inkontinence moči
- R 15 inkontinence stolice

2. Stanovení a změna stupně inkontinence

Ve zdravotnické dokumentaci je nutné uvést, o jaký typ inkontinence se jedná (stresová nebo urgentní inkontinence). Ostatní typy inkontinence léčí specialista. Praktický lékař může změnit stupeň inkontinence i bez vyšetření specialisty. Změnu stavu pacienta je nutné zaznamenat do lékařské dokumentace (např.: neudržení stolice, vyšší spotřeba absorpčních pomůcek, změna mobility pacienta, nevhodnost terapeutických postupů k řešení inkontinence, zhoršení celkového zdravotního stavu, další přidružené onemocnění). Změnu lze doložit případně také mikčným deníkem nebo vložkovým testem.

Zákon definuje stupně inkontinence únikem moči za 24 hodin

Inkontinence I. stupně

mimovolný únik moči nad 50 ml do 100 ml (včetně) v průběhu 24 hodin

Inkontinence II. stupně

mimovolný únik moči nad 100 ml do 200 ml (včetně) v průběhu 24 hodin
+ fekální inkontinence

Inkontinence III. stupně

mimovolný únik moči nad 200 ml v průběhu 24 hodin + smíšená inkontinence,
tj. močová i fekální inkontinence



Tip:

Pro více informací nahlédněte do doporučeného diagnostického a terapeutického postupu DIAGNOSTIKA A LÉČBA MOČOVÉ INKONTINENCE U ŽEN, novelizace 2021.



3. Povinná spoluúčast pacientů u všech stupňů inkontinence

Povinná spoluúčast pacienta je daná zákonem, tudíž vydavatel pomůcky musí spoluúčast vybrat a **doplatek nelze odpustit**. Lékař je pak povinen při předpisu informovat pacienta o doplatku.

U zdravotnických prostředků hrazených na poukaz se od ledna 2024 změnila sazba DPH z 15 % na 12 %. **Od 1. 1. 2026 se u III. stupně inkontinence zvyšuje měsíční úhrada za inkontinenční prostředky z 1 655,36 Kč na 1 721,44 Kč**, celkově tedy dochází k navýšení o 66,08 Kč. Povinná spoluúčast pacientů zůstává procentuálně stejná, ve finančním vyjádření však kvůli zvýšenému základu dochází v případě II. stupně inkontinence ke zvýšení o 0,65 Kč.

stupeň inkontinence	nárok pacienta z veřejného zdravotního pojištění vč. DPH/měs.	povinná spoluúčast v %	povinná spoluúčast v Kč/měs.	celková částka k preskripci vč. spoluúčasti pacienta
I. stupeň	437,92 Kč	15 %	77,28 Kč	515,20 Kč
II. stupeň	876,96 Kč	5 %	46,15 Kč	923,11 Kč
III. stupeň	1 721,44 Kč	2 %	34,43 Kč	1 756,57 Kč

Zvýšení úhradového limitu u III. stupně inkontinence k 1. 1. 2026 lze využít již pro poukazy vystavené v průběhu prosince 2025. Pokud budou pacientovi předepsány prostředky pro III. stupeň inkontinence, např. 29. 12. 2025, a pacient uplatní poukaz v lékárně/výdejně 30. 12. 2025, pak platí úhradový limit 1 655,36 Kč/měsíc. Pokud ale pacient uplatní stejný poukaz v lékárně/výdejně až např. 5. 1. 2026, uplatní se již nový zvýšený limit (1 721,44 Kč).

4. Jak preskribovat podložky

Podložky lze předepisovat **pacientům zařazeným ve III. stupni inkontinence nad rámec finančního limitu** pro plenkové kalhotky a další prostředky pro inkontinenci. Podložky mají svoji samostatnou úhradu, a to **213,92 Kč měsíčně od zdravotních pojišťoven a 30kusový limit na měsíc**. Podložky je tedy možné předepsat ještě nad rámec kalhotek. Pacient si nad rámec úhrady 213,92 Kč povinně doplácí 25 % od prvního kusu.

5. Kontraindikace inkontinence a lázeňské péče

Diagnostikovaná močová inkontinence III. stupně a inkontinence stolice je kontraindikací pro absolvování lázeňské léčebně rehabilitační péče. Od 1. 7. 2025 však již mezi kontraindikace lázeňské péče nepatří II. stupeň inkontinence. **Tzn., že pro pacienty zařazené v I. a II. stupni inkontinence moči lze předepsat i lázeňskou péči.**

6. Jak kombinovat inkontinenční a stomické pomůcky

Pokud se jedná o stomického pacienta, který má zároveň únik moči, jedná se o 2 různé diagnózy. Je nutné vše řádně zapsat do dokumentace pacienta a následně lze předepsat inkontinenční i stomické pomůcky v plné výši dle potřeby pacienta. Zároveň tedy bude využívat např. absorpční kalhotky a stomické sáčky.

7. Je možné předepsat pomůcky i pacientovi s močovým katetrem?

Pokud je pacientova inkontinence řešena permanentním katetrem a zároveň je pacient diagnostikován na inkontinenci stolice, platí totéž, co v předchozím bodě. Tedy vše správně zapsat do dokumentace a následně lze na diagnózu inkontinence stolice předepsat i pleny v plné výši. Pokud pacient bude mít předepsány inkontinenční pleny, je na zvážení předepisujícího, zda, s ohledem na zdravotní stav pacienta, je medicínsky opodstatněné také používání katetru pro inkontinenci moči. Pokud je pacient diagnostikován pouze na inkontinenci moči a je třeba kombinovat absorpční pomůcky s prostředky pro sběr moči, lze k prostředkům pro sběr moči (urinální sáčky nebo urinální kondomy) předepsat jakékoli absorpční pomůcky v celkové výši 194,88 Kč za měsíc a pacient se bude podílet 5% spoluúčastí. Pokud je pacient zařazen ve III. stupni inkontinence, můžete ještě navíc předepsat podložky v kompletní výši (viz bod 4), tedy 30 kusů za měsíc s úhradou 213,92 Kč.

8. Lze vydat zdravotnické pomůcky v lékárně/výdejně kýmkoli?

Pokud se vydává **zdravotnická pomůcka rizikové třídy I.** (např. inkontinenční pomůcky, běžné produkty hojení ran, kompresivní obvazy atd.), pomůcky může vydat kdokoli.

Zjednodušte si preskripci s aplikací MoliCare®

Webová aplikace MoliCare® Vám pomůže rychle ověřit, zda předepsané produkty splňují zákonné limity, a zajistí jistotu správné úhrady i doporučení optimálního řešení pro pacienta.

Vyzkoušejte na www.kombinacemolicare.cz
nebo naskenujte QR kód.



A) Praktičtí lékaři

B) Gynekologie

C) Ambulantní specialisté

9A. Jaké jsou aktuální podmínky pro preskripci inkontinenčních pomůcek dle úhradové vyhlášky?

Inkontinenční pomůcky lze předepsat **až do výše 120 % celorepublikového průměru**. Není zde již podmínka jako v minulosti, kde se srovnávalo předešlé období lékaře a preskripce pomůcek.

10A. Kdy hrozí sankce ze strany pojišťovny?

Musíme rozlišovat, zda se předepsalo „špatně“ (mimo povolené limity Kč a ks za měsíc), nebo předepisujete více (větší množství než v minulosti kvůli zhoršení stavu pacienta nebo z důvodu většího počtu pacientů).

- Pokud lékař předepíše „špatně“, jedná se o **revizi**, pojišťovna pak strhává lékaři celou částku, která je předepsaná nad rámec limitů, a to i v průběhu roku.
- Pokud lékař předepíše více v průměru na jednoho pojištěnce, počítáno za celý rok, pak se jedná o **regulaci**, pojišťovna teoreticky uplatní srážku až 25procentním podílem pouze z překročení! Vyměřuje se na základě ročního vyúčtování.

Pro uplatnění regulačních omezení jsou klíčové následující okolnosti:

- Pokud je péče poskytována postupem lege artis a poskytnutí hrazených služeb bylo nezbytné, lze se uplatnění regulačního omezení vyhnout – **v případě poskytnutí nezbytných služeb nesmí zdravotní pojišťovna regulační omezení vůbec uplatňovat**. Nezbytnost poskytnutých služeb však musíte být schopni pojišťovně prokázat.
- S tím souvisí též povinnost **řádného vedení zdravotnické dokumentace**. Pokud je zdravotnická dokumentace vedena správně, lze pojišťovně prokázat nezbytnost péče (zhoršení stavu, zvýšení počtu pacientů atd.), a tím se vyhnout uplatnění regulačního omezení.
- Pojišťovna nesmí uplatnit regulaci vůbec tam, kde lékař od dané pojišťovny registruje 50 a méně pojištěnců.
- Regulační srážka nesmí překročit 15 % úhrady poskytnuté zdravotní pojišťovnou poskytovateli za kapitační platbu a výkony; zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované přípravky se do této sumy nezahrnují.
- V návrhu úhradové vyhlášky pro rok 2026 je obsažená změna oproti předchozím letům spočívající v tom, že již neplatí omezení regulačních srážek při nepřekročení zdravotně pojistného plánu pro daný rok. Nově by tedy pro uplatnění regulačních srážek nemělo být rozhodné, zda pojišťovna vyčerpá svůj rozpočet dle zdravotně pojistného plánu pro danou péči na daný rok, či nikoli.

9B. Jaké jsou aktuální podmínky pro preskripci inkontinenčních pomůcek dle úhradové vyhlášky?

Inkontinenční pomůcky jsou předepisovány v rámci společného budgetu na léčiva a zdravotnické prostředky, který je vypočítáván průměrem na jednoho unikátního pojištěnce. Předepsat pak lze léčiva a zdravotnické prostředky až do výše 110 % preskripce v referenčním období (rok 2024). Při větší preskripci se již pak uplatní příslušná regulační srážka. **Zdravotnické prostředky obvykle v rozpočtu poskytovatele tvoří v porovnání s léčivy menší část, takže vliv preskripce inkontinenčních prostředků na případné překročení limitů není zásadní.**

10B. Kdy hrozí sankce ze strany pojišťovny?

Musíme rozlišovat, zda se předepsalo „špatně“ (mimo indikační omezení, nad povolené limity Kč a ks za měsíc), nebo předepisujete více (větší množství než v minulosti kvůli zhoršení stavu pacienta nebo z důvodu většího počtu komplikovanějších pacientů).

- Pokud lékař předepíše „špatně“, jedná se o **revizi**, pojišťovna pak strhává lékaři celou částku, která je předepsaná nad rámec limitů, a to i v průběhu roku.
- Pokud lékař předepíše více v průměru na jednoho pojištěnce, počítáno za celý rok, jedná se o **regulaci**, pojišťovna teoreticky uplatní srážku až 25procentním podílem pouze z překročení! Vyměřuje se na základě ročního vyúčtování.

Pro uplatnění regulačních omezení jsou klíčové následující okolnosti:

- Pokud je péče poskytována postupem lege artis a poskytnutí hrazených služeb bylo nezbytné, lze se uplatnění regulačního omezení vyhnout – **v případě poskytnutí nezbytných služeb nesmí zdravotní pojišťovna regulační omezení vůbec uplatňovat**. Nezbytnost poskytnutých služeb však musíte být schopni pojišťovně prokázat.
- S tím souvisí též povinnost **řádného vedení zdravotnické dokumentace**. Pokud je zdravotnická dokumentace vedena správně, lze pojišťovně prokázat nezbytnost péče (zhoršení stavu, zvýšení počtu pacientů atd.), a tím se vyhnout uplatnění regulačního omezení.
- Pojišťovna nesmí uplatnit regulaci vůbec tam, kdy poskytovatel ošetřil v referenčním či hodnoceném období v dané odbornosti méně než 50 pojištěnců (při nasmlouvané kapacitě nejméně 30 ordinálních hodin týdně). Při nižším objemu nasmlouvaných hodin se počet pojištěnců poměrně snižuje.
- Regulační srážka nesmí překročit 25 % úhrady poskytnuté zdravotní pojišťovnou poskytovateli za výkony; zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované přípravky se do této sumy nezahrnují.
- Pojišťovna musí zohlednit změnu rozsahu nasmlouvané péče.
- Do výpočtu regulačních omezení se nezapočítávají zdravotnické prostředky s úhradou vyšší než 15 000 Kč, pokud tyto byly předepsány po schválení revizním lékařem (zdravotní pojišťovnou).
- V návrhu úhradové vyhlášky pro rok 2026 je obsažená změna oproti předchozím letům spočívající v tom, že již neplatí omezení regulačních srážek při nepřekročení zdravotně pojistného plánu pro daný rok. Nově by tedy pro uplatnění regulačních srážek nemělo být rozhodné, zda pojišťovna vyčerpá svůj rozpočet dle zdravotně pojistného plánu pro danou péči na daný rok, či nikoli. Obdobně by pro regulační omezení neměla pro rok 2026 nadále platit výjimka služby poskytnuté zahraničním pojištěncům – tyto by tak měly nově být součástí regulačních omezení jako kterákoli jiná péče.

9c. Jaké jsou aktuální podmínky pro preskripci inkontinenčních pomůcek dle úhradové vyhlášky?

Inkontinenční pomůcky jsou předepisovány v rámci společného budgetu na léčiva a zdravotnické prostředky, který je vypočítáván průměrem na jednoho unikátního pojištěnce. Předepsat pak lze až do výše 110 % preskripce v referenčním období (rok 2024). Při větší preskripci se již pak uplatní příslušná regulační srážka. **Zdravotnické prostředky obvykle v rozpočtu poskytovatele tvoří v porovnání s léčivy menší část, takže vliv preskripce inkontinenčních prostředků na případné překročení limitů není zásadní.**

10c. Kdy hrozí sankce ze strany pojišťovny?

Musíme rozlišovat, zda se předepsalo „špatně“ (mimo indikační omezení, nad povolené limity Kč a ks za měsíc), nebo předepisujete více (větší množství než v minulosti kvůli zhoršení stavu pacienta nebo z důvodu většího počtu komplikovanějších pacientů).

- Pokud lékař předepíše „špatně“, jedná se o **revizi**, pojišťovna pak strhává lékaři celou částku, která je předepsaná nad rámec limitů, a to i v průběhu roku.
- Pokud lékař předepíše více v průměru na jednoho pojištěnce, počítáno za celý rok, jedná se o **regulaci**, pojišťovna teoreticky uplatní srážku až 25procentním podílem pouze z překročení! Vyměřuje se na základě ročního vyúčtování.

Pro uplatnění regulačních omezení jsou klíčové následující okolnosti:

- Zdravotní pojišťovna musí poskytovateli sdělit do 15. dubna hodnoceného období hodnotu průměrné úhrady na jednoho unikátního pojištěnce za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky v referenčním období, jinak se regulační omezení neuplatní.
- Pokud je péče poskytována postupem lege artis a poskytnutí hrazených služeb bylo nezbytné, lze se uplatnění regulačního omezení vyhnout – **v případě poskytnutí nezbytných služeb nesmí zdravotní pojišťovna regulační omezení vůbec uplatňovat**. Nezbytnost poskytnutých služeb však musíte být schopni pojišťovně prokázat.
- S tím souvisí též **povinnost řádného vedení zdravotnické dokumentace**. Pokud je zdravotnická dokumentace vedena správně, lze pojišťovně prokázat nezbytnost péče (zhoršení stavu, zvýšení počtu pacientů atd.), a tím se vyhnout uplatnění regulačního omezení.
- Pojišťovna nesmí uplatnit regulaci vůbec tam, kdy poskytovatel ošetřil v referenčním či hodnoceném období v dané odbornosti méně než 100 pojištěnců (při nasmulované kapacitě nejméně 30 ordinacíních hodin týdně). Při nižším objemu nasmulovaných hodin se počet pojištěnců poměrně snižuje.
- Regulační srážka nesmí překročit 15 % úhrady poskytnuté zdravotní pojišťovnou poskytovateli za výkony; zvlášť účtovaný materiál a zvlášť účtované přípravky se do této sumy nezahrnují.
- Pojišťovna musí zohlednit změnu rozsahu nasmulované péče.
- Do výpočtu regulačních omezení se nezapočítávají zdravotnické prostředky, pokud tyto byly předepsány po schválení revizním lékařem (zdravotní pojišťovnou).
- V návrhu úhradové vyhlášky pro rok 2026 je obsažena změna oproti předchozím letům spočívající v tom, že již neplatí omezení regulačních srážek při nepřekročení zdravotně pojistného plánu pro daný rok. Nově by tedy pro uplatnění regulačních srážek nemělo být rozhodné, zda pojišťovna vyčerpá svůj rozpočet dle zdravotně pojistného plánu pro danou péči na daný rok, či nikoli. Obdobně by pro regulační omezení neměla pro rok 2026 nadále platit výjimka služby poskytnuté zahraničním pojištěncům – tyto by tak měly nově být součástí regulačních omezení jako kterákoli jiná péče.

Preskripce produktů vlhkého hojení ran



Důležité upozornění

Pro úhrady vlhkého krytí platí tzv. **princip odloženého schvalování**. To znamená, že **prvních 6 měsíců neprobíhá schvalování revizním lékařem, a nelze proto úhradu ani zamítnout**. Jinými slovy, nečeká se na vyjádření zdravotní pojišťovny, lhůta 6 měsíců pro volnou léčbu se rozbíhá pro každý defekt samostatně. Zdravotní pojišťovně se pouze pošle informace o zahájení léčby prostřednictvím Žádanky (obrázek č. 1).

V rámci informace pro pojišťovnu o **zahájení léčby pomocí prostředků pro vlhké hojení rány** **zapište kód 0082747** (viz obrázek č. 1).

V části Žádanky „Specifikace požadavku“ vyplní preskribující tento text:

- „INFORMACE O ZAHÁJENÍ LÉČBY PROSTŘEDKY PRO VLHKÉ HOJENÍ RAN“ a uvede
- DATUM zahájení léčby, které bude shodné s datem vystavení poukazu.

V části Žádanky „Zdůvodnění“ uvede:

- Popis, lokalizaci, velikost defektu včetně hloubky a velikost ošetřené plochy, popis okrajů a spodiny rány, pro který vlhké krytí indikuje a předepisuje.
- Fotodokumentace provedena ANO/NE
- V případě pořízení fotodokumentace postupujte v souladu s Metodickým pokynem, kterým se stanoví pravidla k fotodokumentaci ran uveřejněným ve Věstníku MZ ČR 8/2024.

Lékař současně se Žádankou vyplňuje a pacientovi ihned předává **poukaz s následujícími náležitostmi**:

- kód konkrétního indikovaného ZP z Úhradového katalogu VZP – ZP
- skutečně požadované množství prostředku a dále uvede, že bylo
- oznámeno zdravotní pojišťovně s platností do dd.mm.rrrr*, kde dd=den, mm=měsíc, rrrr=rok (tj. datum vystavení Žádanky + 6 měsíců)**

Při dalším předepsání v období prvních 6 měsíců již lékař/předepisující další Žádanku nevystavuje! Lékař/předepisující vystavuje pouze poukaz na konkrétní ZP v požadovaném množství s uvedením oznámení zdravotní pojišťovně včetně platnosti Žádanky – oznámeno zdravotní pojišťovně do dd.mm.rrrr

V případě, že v období prvních 6 měsíců je následně zahájena léčba vlhkým krytím jiného defektu, než pro který byla VZP předána informace o zahájení léčby, postupuje předepisující obdobně, jak uvedeno výše, tj. opět oznámí zahájení léčby a vystaví poukaz s údaji o novém onemocnění.

Je možné převzít pacienta s rozléčeným defektem, avšak **nově ošetřující lékař nastupuje již do rozběhlé lhůty 6 měsíců. Zároveň musí také nově ošetřující lékař zaslat zdravotní pojišťovně oznámení o převzetí pacienta do své péče**. To lze provést stejným způsobem jako při zaslání informace o zahájení léčby (tj. vystavením žádanky).

Po uplynutí 6 měsíců a nutnosti pokračování v léčbě předepisující vystaví novou Žádanku s uvedením konkrétního kódu krytí, požadovaného počtu balení, specifikace požadavku, zdůvodnění **včetně přílohy fotodokumentace rány**. Poukaz může být vyplněn a předán pojištěnci až po obdržení souhlasu zdravotní pojišťovny.

U úhrady vlhkého krytí je opět zásadní dobře vedená zdravotnická dokumentace, s dobrým popisem léčeného defektu, jeho rozměry a případně i fotografiemi.

1.

Kód pojišťovny	ŽÁDANKA O SCHVÁLENÍ výkonu – léčivého přípravku – ZP – ostatní		Čís. schválení
Pro pacienta (poskytovatele)	Čís. pojištěnce	IČP	
Sk	Kód	Název	
	0,08,2,7,4,7	Krytí vlhké	
Specifikace požadavku: Informace o zahájení léčby prostředky pro vlhké hojení ran			Počet provedení balení 9,99 ks km
Zdůvodnění: Popis, lokalizace, velikost defektu včetně hloubky a velikost ošetřené plochy, popis okrajů a spodiny rány			Platnost do 0,11,1,2,5
FOTODOKUMENTACE PROVEDENA ANO/NE			Dne: 1. 5. 2025
Datum zahájení léčby: 1. 5. 2025			
Stanovisko zdravotní pojišťovny:		razítko a podpis žadatele	
VZP-21/2024		datum, razítko a podpis	

2.

Kód pojišťovny	POUKAZ NA LÉČEBNOU A ORTOPEDICKOU POMŮCKU		IČP	Poř.č.
Příjmení a jméno	f.		Ev.č.	
Číslo pojištěnce	f.		Pomůcka nová/repasovaná? *nehodící se škrtněte!	
Bydliště (adresa)	f.		Sk	Kód
Vlastnictví pojišťovny: ANO/NE?	Dg	Počet		Úhrada
Výše a podmínky úhrady:	Pomůcka trvalá/dočasná? *nehodící se škrtněte!		0,15,0,1,0,6,1,5	
IČP delegujícího OL:	Pomůcka dočasná na počet měsíců		KRYTÍ POLYURETANOVÉ S GELEM HYDROTAC COMFORT SACRAL	
Dne: 1. 5. 2025	Platnost poukazu prodloužena do:		Doplatek pojištěnce	
Razítko a podpis OL	Místo pro záznamy zdravotní pojišťovny		Datum uplatnění: 1. 5. 2025	
razítko poskytovatele, jmenovka a podpis lékaře/předepisujícího	Zahájení léčby vlhkým krytím oznámeno zdravotní pojišťovně, platnost do 1. 11. 2025		Razítko a podpis OL	
			razítko výdejce	

Listinné poukazy od 1. 1. 2026 lze vystavovat jen VÝJIMEČNĚ – viz informace v následující sekci.

**HARTMANN**

0 cm 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



5 klíčových kroků pro správnou fotodokumentaci ran



1. Příprava pacienta a prostředí

- ✓ Získat souhlas pacienta, zajistit soukromí.
- ✓ Použít jednobarevné pozadí, odstranit rušivé prvky.
- ✓ Konzistentní osvětlení – vyhnout se stínům a odleskům.



2. Umístění pravítka

- ✓ Položit cca 2 cm od rány, nesmí ji zakrývat.
- ✓ Dodržet správnou orientaci (symbol panáčka k hlavě pacienta).



3. Nastavení fotoaparátu

- ✓ Fotit vždy kolmo k ráně, bez zoomu.
- ✓ Používat stejný přístroj a stabilní držení.



4. Pořizování snímku

- ✓ Nejprve celkový pohled, poté detaily.
- ✓ Zachovat stejné podmínky při opakovaných snímcích.

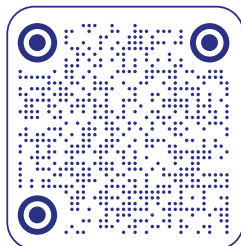


5. Kontrola a archivace

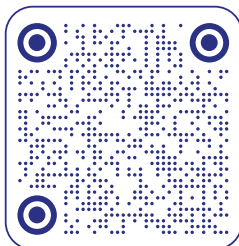
- ✓ Ihned zkontrolovat ostrost a kvalitu.
- ✓ Uložit snímek s datem a poznámkami.

datum
iniciály pacienta (jméno, příjmení, rok narození)
poznámky

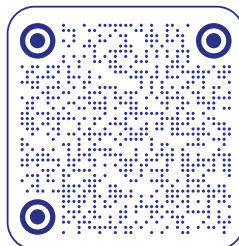
Postupujte podle metodiky a získajte přesné snímky s kazuistickým pravítkem! Naskenujte QR kód pro detailní návod.



Návod
k fotofokumentaci ran



Zásady
fotodokumentace ran



Metodika
k fotodokumentaci ran

ePoukaz – elektronický poukaz

Od 1. ledna 2026 budou všechny poukazy na zdravotnické prostředky primárně vystavovány elektronicky prostřednictvím systému eRecept.

Listinné poukazy bude možné použít pouze ve výjimečných případech, konkrétně:

- pokud lékař předepisuje prostředek sám sobě nebo svým nejbližším rodinným příslušníkům (manžel, partner, děti, rodiče, prarodiče, sourozenci),
- při poskytování zdravotní péče ve vlastním sociálním prostředí pacienta, jestliže zdravotní stav pacienta předepsání prostředku vyžaduje bezodkladně,
- nebo při závažném technickém problému (např. výpadek elektřiny, internetu, nefunkční lékařský software či systém eRecept) a zdravotní stav pacienta předepsání prostředku vyžaduje bezodkladně.

Předepisující na každý listinný poukaz uvede důvod, pro který byl tento poukaz vystaven v listinné podobě.

Při preskripci na listinný poukaz v rozporu s výše uvedeným se bude jednat o přestupek a možná pokuta bude dosahovat maximální výše 200 000 Kč.



Důležité upozornění

Platnost ePoukazu i listinného poukazu je 1 měsíc (**pokud předepisující neurčí jinak**).

System pro používání ePoukazu je stejný jako u eReceptu, **není potřebný další přístup**. V případě předepisování sestrami je však **nutné zřídit nový přístup do Centrálního úložiště** za pomoci kvalifikovaného certifikátu pro elektronický podpis. Tento nový přístup lze zřídit na **pristupy.sukl.cz**.

Návod na zřízení nového přístupu naleznete na:

https://epreskripce.gov.cz/sites/default/files/soubory/navod_zadost_o_pristup_k_is_erecept_zdravotnik.pdf



Před odesláním poukazu do centrálního úložiště **je možnost validace obsahu**. Pacientovi je možné poslat ePoukaz stejně jako eRecept, **tedy s využitím SMS, e-mailu nebo průvodky vytištěné na papír**.

Předepisování ZP na poukaz zdravotními sestrami

Vybrané zdravotní prostředky může předepsat na poukaz také specializovaná zdravotní sestra – **sestra v lékařských oborech (SLO) a sestra v domácí péči (SDP)**, avšak je nutno splnit několik podmínek.

Souhrnně:



Sestra v lékařských oborech (SLO)

Všeobecná nebo dětská sestra se **specializovanou způsobilostí nebo zvláštní odbornou způsobilostí** vykonává práci u poskytovatele, který má oprávnění k poskytování zdravotních služeb **v lékařské odbornosti** požadované pro předepsání příslušného zdravotnického prostředku, tj. např. sestra u PL, GYN nebo URO může mít možnost předepsat inkontinenční pomůcky.



Sestra v domácí péči (SDP)

Všeobecná nebo dětská sestra **se specializovanou způsobilostí nebo zvláštní odbornou způsobilostí**, v rozsahu stanoveném ošetřujícím lékařem v doporučení domácí péče (sestra v domácí péči).

Podmínky pro předepsání ZP sestrami



Důležité upozornění

Aby mohla sestra předepisovat zdravotnické prostředky, je **nezbytné splnění všech uvedených podmínek**. Musí se tedy jednat o **všeobecnou či dětskou sestru**, která má **specializovanou nebo zvláštní odbornou způsobilost**. Tyto dvě podmínky jsou stejné jak pro SLO, tak pro SDP. SLO dále musí působit u lékaře, pro jehož odbornost je v rámci preskripčního omezení (dle kategorizačního stromu) umožněno předepsat hrazený ZP na poukaz.

Naopak sestra v domácí péči může předepisovat ZP **pouze v rámci doporučení domácí péče lékařem a v rozsahu stanoveném lékařem**.

Při kumulativním splnění těchto podmínek je sestra oprávněna pojišťenci předepsat ZP na poukaz.



Podmínka 1

Nejčastěji se jedná o sestry, které vystudovaly **střední zdravotnickou školu v oboru všeobecná, resp. dětská sestra**.

§ 5 odborná způsobilost k výkonu povolání **všeobecné sestry** se získává absolvováním např.:

- SŠ v příslušném oboru (střední vzdělání s maturitní zkouškou)
- VOŠ v příslušném oboru (vyšší odborné vzdělání)
- získání příslušného titulu Bc. (vysokoškolské vzdělání – bakalářský stupeň)

§ 5a odborná způsobilost k výkonu povolání **dětské sestry** se získává absolvováním např.:

- SŠ v příslušném oboru (střední vzdělání s maturitní zkouškou)
- VOŠ v příslušném oboru (vyšší odborné vzdělání)
- získání příslušného titulu Bc. (vysokoškolské vzdělání – bakalářský stupeň)



Podmínka 2

Sestra v lékařských oborech (SLO)

Daná sestra **musí působit u lékaře, který má odbornost uvedenou v kategorizačním stromu v rámci preskripčního omezení**. Např. sestra (SLO) bude moci předepisovat inkontinenční pomůcky, pokud bude působit u lékaře, který se řadí alespoň pod jednu z odpovídajících odborností: urolog, gynekolog, praktický lékař atd.

To znamená, že pokud sestra bude zaměstnána např. v rámci ambulance ORL, nenaplní v daném příkladu tuto podmínku, a nebude tak moci předepsat inkontinenční pomůcky. **Zároveň tedy z uvedeného vyplývá, že zdravotní sestra v zařízení sociálních služeb taktéž nemůže předepsat inkontinenční pomůcky (ledaže by zároveň byla zaměstnána u lékaře s oprávněním předepisovat).**

Sestra v domácí péči (SDP)

Sestry v domácí péči **mohou předepisovat** zdravotnické prostředky tehdy, **pokud v rámci doporučení (indikace) domácí péče ošetřující lékař uvede, které skupiny zdravotnických prostředků bude sestra oprávněna konkrétnímu pacientovi předepisovat samostatně**, přičemž tato delegace se uplatní jen po dobu, na kterou je poskytování domácí péče doporučeno. Zároveň lékař uvádí rozsah, v jakém může SDP pokračovat v preskripci, a také svoje IPČ, jelikož finanční zodpovědnost náleží stále lékaři.



Podmínka 3

Třetí podmínkou je **tzv. specializovaná způsobilost a zvláštní odborná způsobilost sestry**. Aby všeobecná nebo dětská sestra mohla předepisovat poukazové ZP, je nezbytné, **aby jednou z těchto způsobilostí disponovala**.

A/ Specializovaná způsobilost

- Úspěšné složení atestační zkoušky u akreditovaného zařízení v rámci specializačního vzdělávání.
- Získání diplomu o specializaci v příslušném oboru.



Příklady specializací všeobecné sestry:

- sestra pro intenzivní péči
- sestra pro péči v interních oborech
- sestra pro domácí a hospicovou péči



Příklady specializací dětské sestry:

- dětská sestra pro intenzivní péči v pediatrii a neonatologii
- dětská sestra pro perioperační péči
- perfuziolog

Kompletní přehled naleznete na: <https://mzd.gov.cz/vzdelavaci-programy-specializacniho-vzdelavani-nlzp/>

B/ Zvláštní odborná způsobilost

- Absolvování certifikovaného kurzu (seznam kurzů vedený u MZČR)
- Získání certifikátu



Příklady kurzů:

- specifická ošetrovatelská péče o chronické rány a defekty
- ošetrování ran a stomií u novorozenců
- specifika ošetrovatelské péče o dlouhodobě nemocné vyšších věkových skupin

Pojišťovny a způsobilost

Definice sestry, která je způsobilá předepisovat zdravotnické prostředky, přesně kopíruje vymezení sestry jako **S3** (případně i vyšší S4). Pokud sestra spadá do této kategorie, je plně způsobilá, aby případně mohla předepisovat určené zdravotnické prostředky. Toto zařazení sestry mimo jiné najdete i v příloze č. 2 u smlouvy se zdravotní pojišťovnou.



Dobrá
rada

Pokud sestry **nejsou v této příloze uvedeny jako S3, avšak tuto způsobilost mají** (mají diplom/certifikát), lze z důvodu předcházení nesrovnalostí při vyúčtování **doporučit aktualizovat přílohu smlouvy s pojišťovnou č. 2 tak, aby odpovídala skutečnosti**. Nicméně zásadní je disponovat zmíněnými doklady, a tudíž i v případě, kdy v příloze č. 2 nebude uvedena daná sestra jako S3, nelze vyvodit, že nesmí zdravotnický prostředek předepsat.

Jak snadno rozeznat, zda sestra splňuje způsobilost

Pro ověření, že daná sestra disponuje specializovanou nebo odbornou způsobilostí, mohou posloužit vzory uvedené níže.

Zákon **nespecifikuje konkrétní specializace, resp. kurzy, které musí sestra pro předepisování absolvovat**. Tudiž si lze představit i situaci, kdy sestra bude mít absolvovaný kurz nebo bude specializovaná v naprosto odlišné oblasti, a i přesto může dané ZP předepisovat.

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY
Palackého nám. 4, 128 01 Praha 2, IČO: 00024341
Číslo diplomu: AA 0002018

**DIPLOM
O SPECIALIZACI**

Titul, jméno, příjmení

Datum a místo narození

dne ziskala) v souladu s ustanovením § 53 a § 54 zákona
č. 96/2004 Sb., o podmínkách získání a provádění způsobilosti k výkonu nelékařských
zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče
a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických
povoláních), ve znění pozdějších předpisů, vykonáním atestační zkoušky

specializovanou způsobilost

v oboru

s označením specialisty

podle nařízení vlády č. 31/2010 Sb. o oborech specializačního vzdělávání a označení
odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí.

I.S.

Titul, jméno, příjmení
Předseda zkušební komise

Titul, jméno, příjmení
Osoba jednající za přítomnou organizaci

Titul, jméno, příjmení
Osoba jednající za Ministerstvo zdravotnictví České republiky

V dne

Státní znak I.S.B. 0000 2004

ČESKÁ REPUBLIKA

Akreditované zařízení, sídlo, IČO

Iskra získala akreditaci Ministerstva zdravotnictví k uskutečňování vzdělávacího programu
certifikačního kurzu

pod č.j. evidenční číslo certifikátu

**CERTIFIKÁT
o získané zvláštní odborné způsobilosti**

Titul, jméno a příjmení

Datum narození Místo narození

Název certifikačního kurzu

Počet hodin vzdělávacího programu

Absolvovala) od do

v souladu s ustanovením § 61 a násl. zákona č. 96/2004 Sb., o podmínkách získání
a provádění způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností
souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů
(zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů, a tím
získala) zvláštní odbornou způsobilost pro úzce vymezené zdravotnické činnosti
v rozsahu vzdělávacího programu.

Doklad o způsobilosti

Příklady skupin ZP, které mohou předepisovat SLO a SDP

Při splnění výše uvedených podmínek SLO a SDP mohou předepisovat ty zdravotnické prostředky, u kterých jsou v rámci preskripčního omezení tyto odbornosti uvedeny.

SLO a SDP tak mohou předepisovat prostředky např. z následujících skupin:

01 ZP krycí	01.01.01 gázy – položky bez preskripčního omezení 01.01.02 netkané textilie – položky bez preskripčního omezení 01.03.03. náplasti – položky bez preskripčního omezení 01.03.01 obinadla fixační 01.03.02 obinadla hadicová 01.04.01.01 vata buničitá 01.02.01.04 antiseptické neadherentní krytí a další...
02 ZP pro inkontinentní pacienty	02.01.01.01 vložky, kapsy, intravaginální tampony, vložné pleny, fixační kalhotky, plenkové kalhotky 02.01.01.02 podložky 02.02.02.01 sběrné urinální sáčky – jednokomorové 02.02.02.02 sběrné urinální sáčky – vícekomorové 02.02.03.01 přídržné pásky 02.02.03.02 držáky sáčků
03 ZP pro pacienty se stomií	03.01.01 sáčky – jednodílné, výpustné (01, 02, 03 a 06) 03.01.02.06 krycí lepení se savou vrstvou a nepropustným povrchem 03.01.02.01 potažené sáčky s plochou podložkou 03.01.02.02 potažené sáčky s konvexní podložkou 03.01.02.03 potažené sáčky uzavřené velkoobjemové – s velkoplošnou podložkou a další...

Od 1. 1. 2026 navíc dochází k rozšíření okruhu zdravotnických prostředků, které mohou předepisovat také SLO a SDP, a to konkrétně:

- U skupin 01.02.04 – alginátové krytí (01.02.04.01 – 01.02.04.05)
- U skupin 01.02.07 – hydropolymery, polyuretany a pěny (01.02.07.01 – 01.02.07.12)
- U skupin 01.02.09 – bioaktivní obvazy (01.02.09 – 01.02.09)

Dále od 1. 1. 2026 dochází k zařazení nových úhradových skupin pro vlhké hojení ran do kategorizačního stromu, v rámci nichž mohou předepisovat zdravotnické prostředky také odbornosti SLO a SDP. Jedná se o následující skupiny:

Číselný kód	Název úhradové skupiny kategorizačního stromu	Popis	Preskripční omezení	Schválení zdravotní pojišťovnou	Indikační omezení	Množstevní nebo frekvenční limit	Úhradový limit bez DPH	Možnost cirkulace
01.02.10.04	čisticí zdravotnické prostředky k mechanickému čištění se speciálními vlákny	vhodné k vyčištění spodiny rány, k odstranění povlaků pomocí mechanického debridementu se speciálními vlákny pro zachycení a uzamčení debrís, bez poškození nově narostlých buněk	lékař; SDP; SLO	po uplynutí 6 měsíců léčby	-	-	3,30 Kč / 1 cm ²	ne
01.02.13.18	superabsorpční krytí se silikonovou kontaktní vrstvou	krytí k managementu exsudátu s vysokou absorpční kapacitou díky superabsorpčním částicím, které jsou součástí jádra a váží pevně a bezpečně exsudát, vhodné pro léčbu středně a silně exsudujících chronických ran, silikonová vrstva krytí, která je v přímém kontaktu s ránou, umožňuje jednoduchou pohodlnou aplikaci a bezbolestné a atraumatické odstranění z místa rány	lékař; SDP; SLO	po uplynutí 6 měsíců léčby	-	-	1,24 Kč / 1 cm ²	ne
01.02.13.19	superabsorpční krytí se silikonovou kontaktní vrstvou a okrajem	krytí k managementu exsudátu s vysokou absorpční kapacitou díky superabsorpčním částicím, které jsou součástí jádra a váží pevně a bezpečně exsudát, vhodné pro léčbu středně a silně exsudujících chronických ran, silikonová vrstva krytí, která je v přímém kontaktu s ránou, umožňuje jednoduchou pohodlnou aplikaci a bezbolestné a atraumatické odstranění z místa rány	lékař; SDP; SLO	po uplynutí 6 měsíců léčby	-	-	1,55 Kč / 1 cm ²	ne

Stvořeno pro změnu



Nová
generace
MoliCare®

- + Okamžitý pocit sucha
- + Maximální pohodlí
- + Diskrétní nošení



HARTMANN



Pomáhá. Pečuje. Chrání.

Obráťte se na nás

Máte dotaz nebo potřebujete více informací?

Volejte naši informační linku **800 100 150**
(po-pá: 8-16 h) nebo navštivte www.hartmann.cz

MoliCare® jsou zdravotnické prostředky dle zákona č. 89/2021
a jsou v souladu s požadavky směrnice EP a Rady EU 2017/745 o MDR.