

LEDEN - ÚNOR 2022

MUDr. Jitka Vojtová, MBA - zdravotní ředitelka

Od ledna vstoupila v platnost novela zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a souvisejících právních předpisech, která přinesla **řadu zásadnějších změn v oblasti úhrad zdravotních služeb.**

Změny v oblasti očkování jsem vám představila již v září loňského roku, dnes bych chtěla navázat těmi ve stomatologii a ortodoncii, lázeňské péči a asistované reprodukci.

Co se týče **stomatologie**, tak zdravotní pojišťovna nově hradí plášťové estetické korunky z kompozitního plastu na přední zuby, na kterých se doposud finančně podílel pojištěnec. Kromě plné úhrady za celkové snímatelné náhrady a částečné snímatelné náhrady v základním provedení jsou nově pojišťovnou částečně hrazeny i výrobky z nových materiálů či při použití nových technologií.

Další změny jsou v **ortodoncii**, kde například u fixních rovnátek zatím pojišťovny hradily jen léčbu. Nově budou mít pacienti se závažnými vadami hrazenou jak léčbu, tak i materiál, a to nejenom v dětství, ale i v dospělosti. Za závažné vady se považují třeba rozštěpy rtu, čelisti a patra s vrozenými celkovými vadami a systémovým onemocněním s ortodontickými projevy, mnohočetnou hypodontií (šest a více chybějících zubů v jedné čelisti, nezapočítávají se třetí moláry). Pokud nepůjde o závažnou vadu, plně hrazené výkony ze zdravotního pojištění se v ortodoncii nyní budou vztahovat už jen na pacienty do 22 let.

Lázně a domácí péče.

- Od nového roku může nově odborník-specialista pro jednotlivé druhy onemocnění vystavit přímo návrh na lázeňskou péči hrazenou ze zdravotního pojištění, který pak zdravotní pojišťovna nadále schvaluje - kromě případu, kdy je potřeba přeložit pacienta z akutní lůžkové péče přímo do lázeňské péče. Pak pojišťovna návrh schvalovat nemusí. Nástup do léčení se nyní počítá ode dne schválení návrhu zdravotní pojišťovnou.
- Pokud jde o zdravotní péči ve vlastním sociálním zařízení, nově mohou indikovat domácí péči po omezenou dobu 14 dní (v případě paliativní péče se tato doba prodlužuje až na tři měsíce) i lékaři z dalších odborností, například ambulantní specialisté, lékaři poskytující lékařskou pohotovostní službu, lékaři poskytující zdravotní službu na urgentním příjmu.
- V případě zdravotní péče v domácím prostředí, může nově předepisovat některé specifické medikamenty i všeobecná nebo dětská sestra se specializovanou způsobilostí nebo zvláštní odbornou způsobilostí, v rozsahu stanoveném ošetřujícím lékařem v doporučení domácí péče. Jedná se například o krycí a obvazový materiál, zdravotnické prostředky pro inkontinentní pacienty a pro pacienty se stomií a zdravotnické prostředky pro kompresivní terapii.

Došlo také k rozšíření seznamu zdravotnických prostředků hrazených z veřejného zdravotního pojištění.

Umělé oplodnění je nově hrazené až do 40 let. Až doposud mohly využít hrazené asistované reprodukce (in vitro fertilizace „IVF“) ze zdravotního pojištění ženy s oboustrannou neprůchodností vejcovodů od 18 do 39 let a ostatní ženy od 22 do 39 let. Tento věkový limit se navýšil o rok, tedy do 40 let. Metoda asistované reprodukce je hrazena na základě doporučení registrujícího lékaře v oboru gynekologie a porodnictví. Úhrada je i nadále možná nejvíce 3x za život, nebo bylo-li v prvních dvou případech transferováno nejvýše jedno embryo, 4x za život. Kromě tohoto způsobu oplodnění lze ještě provádět intrauterinní inseminaci, která je hrazena ze zdravotního pojištění až 6x za život ženy, přičemž se tyto výkony nezapočítávají do výše uvedených limitů cyklů IVF.