

REFORMA ČÁSTI STOMATOLOGICKÉ PÉČE

Ministerstvo zdravotnictví, Česká stomatologická komora a zdravotní pojišťovny představují novinky v úhradách ortodontické péče (včetně ortodontických výrobků, tzv. rovnátek) a stomatologických výrobků, které přináší novela zákona o veřejném zdravotním pojištění. V souvislosti s nimi vynaloží zdravotní pojišťovny na stomatologickou péči o čtvrt miliardy navíc. Právní úprava nyní míří do meziresortního připomínkového řízení.

Ortodontická péče (včetně ortodontických výrobků)

Změna se týká vyjmutí ortodontické péče a výrobků pro pacienty starší 22 let z úhrad veřejného zdravotního pojištění a rozšíření úhrady u pacientů s vážnými diagnózami.

Proč?

- Ortodontické vady se projeví v **dětském věku** (7 až 11 let). Pojištěnec má tedy dostatek času na zahájení a dokončení hrazené léčby.
- Léčba ortodontických vad je **efektivnější** v **dětském věku** a **může přinést skutečné zlepšení** zdravotního stavu, nikoliv pouhý kosmetický efekt, který je akcentován v dospělosti.
- Z medicínského hlediska je nutné vadu **řešit v době**, kdy vzniká, usměrňovat prořezávání zubů a pracovat s růstem čelistí.
- Omezením úhrady v dospělosti je pacient motivován k tomu, aby **léčbu zahájil v době**, kdy je její účinnost vyšší.
- Ortodontická léčba v dospělosti má pouze estetický charakter. Jde o anomálie, které nemají významný vliv na funkci zubů, jejich řešení nezlepšuje zdravotní stav pacienta.
- Věková hranice dosažení 22 let reflektuje **věk**, kdy dochází k ukončení vývoje čelistí, a současně umožňuje úhradu předmětných ortodontických výkonů u těch pacientů, jejichž zdravotní stav vyžaduje chirurgický zákrok, který lze právě vzhledem k vývoji čelistí realizovat až po 22. roce věku.
- Hranice 22 let **garantuje hrazenou léčbu** i pro pacienty, kteří se pro ni rozhodnou po dosažení zletilosti. Léčba trvá obvykle 2, nejvýše 4 roky. I pacient, jehož rodiče o jeho ortodontickou léčbu neměli zájem, tak může po dosažení zletilosti absolvovat léčbu fixními rovnátky z prostředků veřejného zdravotního pojištění.

Pozor!

Pacienti starší 22 let, kteří zahájili léčbu před účinností zákona (cca 14 000 pacientů), budou mít 2 roky na dokončení léčby za dosavadních podmínek.

ZMĚNA U FIXNÍCH ROVNÁTEK

Současný stav

Všem pojištěncům bez ohledu na věk je hrazena veškerá péče, nikoliv však materiál (materiál fixních ortodontických aparátů nebyl nikdy hrazen z veřejného zdravotního pojištění).

Nově navrhujeme

Rozdělení pojištěnců do 3 kategorií podle diagnóz:

- Kategorie A – závažné diagnózy, jako rozštěpy, vrozené nebo systémové vady = úhrada jak péče, tak materiálu v plném rozsahu, a to bez ohledu na věk.
- Kategorie B a C – méně závažné vady, ostatní vady = úhrada péče, nikoliv materiálu, a to jen do dosažení věku 22 let.

Jak to bude fungovat v praxi?

PŘÍKLAD 1

Pacient ve věku 12 let s hemifaciální mikrosomií (vrozená vada projevující se nedostatečně rozvinutou částí obličeje).

Stávající úprava: léčba fixními rovnátky hrazena, materiál rovnátek hradí pacient. Pacient má jedinou možnost, jak dosáhnout úhrady, a to žádostí o úhradu podle § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění.

Navrhovaná úprava: léčba i materiál automaticky plně hrazeny z veřejného zdravotního pojištění

PŘÍKLAD 2

Pacient ve věku 25 let s mnohočetnou hypodoncií (10 chybějících zubů), rozštěp čelisti.

Stávající úprava: léčba fixními rovnátky hrazena ze zdravotního pojištění, materiál rovnátek hradí pacient. Pacient má jedinou možnost, jak dosáhnout úhrady, a to žádostí o úhradu podle § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění.

Navrhovaná úprava: léčba i materiál plně hrazeny ze zdravotního pojištění.

PŘÍKLAD 3

Pacient ve věku 13 let s mírně otevřeným skusem předních zubů (do 1 mm). Vada nemá vliv na funkci chrupu, jde o ryze estetickou záležitost.

Stávající úprava: estetická úprava fixními rovnátky hrazena ze zdravotního pojištění, materiál rovnátek hradí pacient.

Navrhovaná úprava: beze změny.

PŘÍKLAD 4

Pacient ve věku 25 let s mírně otevřeným skusem předních zubů (do 1 mm). Vada nemá vliv na funkci chrupu, jde o ryze estetickou záležitost.

Stávající úprava: estetická úprava fixními rovnátky hrazena ze zdravotního pojištění, materiál rovnátek nikoliv hradí pacient.

Navrhovaná úprava: péče ani materiál nehrazeny ze zdravotního pojištění.

PŘÍKLAD 5

Pacient ve věku 70 let s mírně otevřeným skusem předních zubů (do 1 mm). Vada nemá vliv na funkci chrupu, jde o ryze estetickou záležitost.

Stávající úprava: estetická úprava fixními rovnátky hrazena ze zdravotního pojištění, materiál rovnátek hradí pacient.

Navrhovaná úprava: léčba ani materiál nehrazeny ze zdravotního pojištění.

ZMĚNA U SNÍMATELNÝCH ROVNÁTEK

Současný stav

Všem pojištěncům bez ohledu na věk hrazena veškerá péče (diagnostika, kontroly). Pro účely úhrady snímatelného aparátu (stomatologický výrobek) se pacienti rozdělují do 4 kategorií A až D:

- U dospělých i dětských pacientů kategorie A – nejzávažnější poruchy, jako rozštěpy, systémová onemocnění, vrozené vady = snímatelná rovnátka hrazena v plném rozsahu.
- U dospělých i dětských pacientů kategorie B – méně závažné vady = hrazeno 80 % z plné úhrady, zbytek doplácí pacient, úhrady jsou u jednotlivých typů rovnátek přímo uvedeny v zákoně a pohybují se ve výši od 542 Kč do 3 258 Kč.
- U dětí kategorie C – ostatní vady = přispívá zdravotní pojišťovna dětem do 18 let 50 % z plné úhrady, zbytek hradí pacient, úhrady jsou u jednotlivých typů rovnátek přímo uvedeny v zákoně a pohybují se ve výši od 339 Kč do 2 036 Kč.
- U dospělých pacientů kategorie D – ostatní vady = snímatelná rovnátka nejsou hrazena z veřejného zdravotního pojištění vůbec.

Nově navrhujeme

Rozdělení pojištěnců do 3 kategorií podle diagnóz. Kategorie A a B existují již v současné době, kategorie C nově zahrne tzv. ostatní vady nejen u dětí, ale i u dospělých do 22 let, u nichž dosud snímatelná rovnátka při tzv. ostatních vadách nebyla hrazena vůbec.

- Kategorie A – úhrada jak péče, tak snímatelných rovnátek, a to bez ohledu na věk.
- Kategorie B a C – plná úhrada péče a částečná úhrada snímatelných rovnátek, a to jen do dosažení věku 22 let.

Pozor!

Návrh předpokládá významné zvýšení příspěvku zdravotní pojišťovny na snímatelná rovnátka, čímž dojde ke zlevnění těchto výrobků pro pacienty!

Jak to bude fungovat v praxi?

PŘÍKLAD 1

Pacient ve věku 12 let v kategorii B (např. obrácený skus řezáků).

Stávající úprava: snímatelná rovnátka hrazena ze zdravotního pojištění částečně (příspěvek zdravotní pojišťovny činí podle typu rovnátek 1 289 Kč až 2 450 Kč), léčba (diagnostika, kontroly) plně hrazena.

Navrhovaná úprava: beze změny, zvýšení příspěvku pojišťovny na snímatelná rovnátka na 1 875 Kč za jednoduchý aparát a na 3 000 Kč za složitý aparát.

PŘÍKLAD 2

Pacient ve věku 20 let v kategorii B (např. obrácený skus řezáků).

Stávající úprava: snímatelná rovnátka hrazena ze zdravotního pojištění částečně (příspěvek zdravotní pojišťovny činí podle typu rovnátek 1 289 Kč až 2 450 Kč), léčba (diagnostika, kontroly) plně hrazena.

Navrhovaná úprava: beze změny, zvýšení příspěvku pojišťovny na snímatelná rovnátka na 1 875 Kč za jednoduchý aparát a 3 000 Kč za složitý aparát.

PŘÍKLAD 3

Pacient ve věku nad 22 let v kategorii B (např. obrácený skus řezáků)

Stávající úprava: snímatelná rovnátka hrazena ze zdravotního pojištění částečně, léčba (diagnostika, kontroly) hrazena plně.

Navrhovaná úprava: léčba ani rovnátka nehrazeny ze zdravotního pojištění.

PŘÍKLAD 4

Pacient ve věku 12 let v kategorii C (ostatní vady, např. chybějící 2 zuby).

Stávající úprava: snímatelná rovnátka hrazena ze zdravotního pojištění částečně (příspěvek zdravotní pojišťovny rovnátek činí podle typu rovnátek 806 Kč až 1 532 Kč), léčba (diagnostika, kontroly) plně hrazena.

Navrhovaná úprava: beze změny, zvýšení příspěvku pojišťovny na 1 250 Kč za jednoduchý aparát a na 2 000 Kč za složitý aparát.

PŘÍKLAD 5

Pacient ve věku 20 let v kategorii D (ostatní vady, např. chybějící 2 zuby).

Stávající úprava: snímatelná rovnátka nehrazena ze zdravotního pojištění, léčba (diagnostika, kontroly) plně hrazena.

Navrhovaná úprava: snímatelná rovnátka částečně hrazena (1 250 Kč za jednoduchý aparát a 2 000 Kč za složitý aparát), léčba (diagnostika, kontroly) plně hrazena ze zdravotního pojištění.

PŘÍKLAD 6

Pacient ve věku 25 let v kategorii A (např. rozštěp čelisti).

Stávající úprava: snímatelná rovnátka i léčba (diagnostika, kontroly) plně hrazeny ze zdravotního pojištění.

Navrhovaná úprava: beze změny, zvýšení úhrady v kategorii A s cílem zvýšit dostupnost péče pro pacienty s nejtěžšími vadami.

STOMATOLOGICKÉ VÝROBKY

Současný stav

Pro každé onemocnění či vadu, které lze řešit protetickým ošetřením, existuje varianta plně hrazená ze zdravotního pojištění. Současně se však v souladu s dosud uplatňovanou praxí umožňuje pojištěncům, aby si vybrali variantu, která podle okolností může být částečně hrazená nebo zcela nehrazená ze zdravotního pojištění.

Nově navrhujeme

- Vyšší úhrada

Zavádí se kategorie protetických výrobků v základním provedení, které jsou plně hrazené, a v jiném než základním provedení (snímatelné náhrady a estetické korunky/členy ostatní), které se zařazují mezi **částečně** hrazené výrobky.

Pojištěnec tak získá možnost:

- Čerpat příspěvek zdravotní pojišťovny (částečná úhrada) i u jiných než základních protetických výrobků, a to jak v případě korunek, tak v případě částečných i celkových snímatelných náhrad. Stávající právní úprava tyto možnosti pojištěncům nedávala.
- Do budoucna čerpat částečnou úhradu ze zdravotního pojištění i na nové technologie či materiály. Tím návrh přispívá ke kvalitě ošetření hrazeného ze zdravotního pojištění ve prospěch pojištěnců, neboť jim (na rozdíl od stávající úpravy) i do budoucna zpřístupňuje takové zdravotní služby, které budou odpovídat stavu vědy, aniž by k tomu bylo nutno schvalovat změny zákona.
- Úprava časového úseku úhrady

Nově se upravují množstevní limity, tedy počet konkrétních výrobků, které se hradí v určeném časovém úseku (např. na jednom zubu lze uhradit celokovovou plášťovou korunku jednou za 8 let).

Jak?

Doba, po které lze stejný výrobek u stejného pojištěnce uhradit, se prodlužuje ze 2, popř. 3 let na 4 roky a z 5 let na 8 let.

Proč?

- Toto prodloužení reaguje na zvýšenou kvalitu moderních postupů a používaných materiálů a z toho plynoucí delší „trvanlivost“ výrobků.
- Zvyšuje současně motivaci pojištěnce k řádné péči o stomatologický výrobek.
- Omezí možnosti zneužívání opakované úhrady výrobku bez skutečné terapeutické potřeby.
- Aktualizace seznamu hrazených stomatologických výrobků
- Seznam pochází z roku 1997, od té doby došlo v zubním lékařství k dramatickému posunu.
- Vyřazují se obsoletní či non lege artis výrobky.
- Zjednodušuje se seznam hrazených stomatologických výrobků.

- Do seznamu se promítají poznatky z praxe, a to jak odborné, tak právní.
- Navržená úprava nejen posouvá seznam hrazených stomatologických výrobků na současnou úroveň vědy, ale současně i staví efektivní překážky zneužívání některých kódů ze strany některých poskytovatelů.
- Zpřehledněním a zjednodušením seznamu návrh dává pojištěnci možnost snazší orientace v právní úpravě a tím i identifikace jeho nároku na úhradu ze zdravotního pojištění.

Jak to bude fungovat v praxi?

PŘÍKLAD 1 – ESTETICKÁ KORUNKA Z KOMPOZITNÍHO PLASTU

Pacient v jakémkoliv věku, přední zub.

Stávající úprava: výrobek částečně hrazený ze zdravotního pojištění, příspěvek zdravotní pojišťovny 745 Kč, na stejném zubu možno uhradit jednou za 2 roky.

Navrhovaná úprava: výrobek plně hrazený ze zdravotního pojištění, na stejném zubu možno uhradit jednou za 4 roky (množstevní limit reflektuje reálnou praxi, vyšší trvanlivost moderních materiálů a také zákonnou odpovědnost poskytovatele za vady výrobku).

PŘÍKLAD 2 – ESTETICKÁ KORUNKA S FAZETOU Z KOMPOZITNÍHO PLASTU

Pacient do 18 let, stálý zub.

Stávající úprava: výrobek částečně hrazený ze zdravotního pojištění, příspěvek zdravotní pojišťovny 1 066 Kč, na stejném zubu možno uhradit jednou za 5 let.

Navrhovaná úprava: výrobek plně hrazený ze zdravotního pojištění, na stejném zubu možno uhradit jednou za 8 let (množstevní limit reflektuje reálnou praxi a vyšší trvanlivost moderních materiálů).

PŘÍKLAD 3 – ESTETICKÁ KORUNKA Z KERAMIKY

Pacient do 18 let s diagnózou amelogenesis imperfecta (geneticky podložené onemocnění projevující se měkkou, poddajnou sklovinou), stálý zub.

Stávající úprava: nehrazeno ze zdravotního pojištění.

Navrhovaná úprava: výrobek plně hrazený ze zdravotního pojištění po schválení revizním lékařem (zdravotní pojišťovnou).

PŘÍKLAD 4 – ČÁSTEČNÁ SNÍMATELNÁ NÁHRADA

Dospělý pacient, horní i dolní čelist, náhrada s jednoduchými retenčními prvky.

Stávající úprava: plně hrazeno ze zdravotního pojištění, možno uhradit jednou za 3 roky.

Navrhovaná úprava: plně hrazeno ze zdravotního pojištění, podmínky úhrady zajišťují vyšší kvalitu výrobku oproti stávající úpravě, možno uhradit jednou za 4 roky (množstevní limit reflektuje reálnou praxi, vyšší trvanlivost moderních materiálů a také zákonnou odpovědnost poskytovatele za vady výrobku).

PŘÍKLAD 5 – ČÁSTEČNÁ SNÍMATELNÁ NÁHRADA

Dospělý pacient, horní i dolní čelist, náhrada se zásuvnými spoji.

Stávající úprava: nehrazeno ze zdravotního pojištění.

Navrhovaná úprava: částečně hrazeno ze zdravotního pojištění, příspěvek zdravotní pojišťovny 2 500 Kč.

PŘÍKLAD 6 – CELKOVÁ SNÍMATELNÁ NÁHRADA

Dospělý pacient, horní i dolní čelist, náhrada z jednobarevné metylakrylátové pryskyřice s pryskyřičnými zuby.

Stávající úprava: plně hrazeno ze zdravotního pojištění, možno uhradit jednou za 3 roky.

Navrhovaná úprava: plně hrazeno ze zdravotního pojištění, možno uhradit jednou za 4 roky (množstevní limit reflektuje reálnou praxi, vyšší trvanlivost moderních materiálů a také zákonnou odpovědnost poskytovatele za vady výrobku).

PŘÍKLAD 7 – CELKOVÁ SNÍMATELNÁ NÁHRADA

Dospělý pacient, horní i dolní čelist, náhrada s litou patrovou deskou.

Stávající úprava: částečně hrazeno ze zdravotního pojištění, příspěvek zdravotní pojišťovny 1 531 Kč, možno uhradit jedno za 3 roky.

Navrhovaná úprava: částečně hrazeno ze zdravotního pojištění, příspěvek zdravotní pojišťovny 4 500 Kč, možno uhradit jednou za 4 roky (množstevní limit reflektuje reálnou praxi, vyšší trvanlivost moderních materiálů a také zákonnou odpovědnost poskytovatele za vady výrobku).

PŘÍKLAD 8 – CELKOVÁ SNÍMATELNÁ NÁHRADA

Dospělý pacient, horní i dolní čelist, náhrada s keramickými zuby.

Stávající úprava: nehrazeno ze zdravotního pojištění.

Navrhovaná úprava: částečně hrazeno ze zdravotního pojištění, příspěvek zdravotní pojišťovny 4 500 Kč.