



ČESKÁ UROLOGICKÁ SPOLEČNOST
SOCIETAS UROLOGICA BOHEMICA
CZECH UROLOGICAL SOCIETY

Sekretariát ČUS ČLS JEP

Urologická klinika UK 2. LF a FN Motol
V Úvalu 84, 150 06 Praha 5-Motol
Tel.: +420 224 434 801
Fax: +420 224 434 821
Mobil: +420 774 724 909
E-mail: sekr@cus.cz
www.cus.cz

Návrh postupu při preskripci preparátu BOTOX

Z pověření výboru ČUS zpracoval doc. MUDr. Jan Krhut, Ph.D. ke dni 1. 5. 2015

Postup u pacientů s neurogenním měchýřem

1. V současné době je na základě jednání se Svazem zdravotních pojišťoven ČR a Státním ústavem pro kontrolu léčiv (SUKL) stanovena zvýšená (vyšší oproti standardní úhradě v neurologických indikacích) úhrada preparátu Botox 100 U pro pacienty s neurogenním měchýřem, a to následovně:

BOTOX INJ PLV SOL 1X100UT

Zvýšená maximální úhrada ze zdravotního pojištění 4.612,26 Kč

Při léčbě BOTOXem je třeba respektovat:

Indikační omezení: botulotoxin A předepisuje lékař urolog v léčbě neurogenní hyperaktivity detruzoru u pacientů s roztroušenou sklerózou nebo po poranění míchy, refrakterních ke konzervativní medikamentózní terapii nebo v případech, kdy medikaci nelze podat. Pokud do 12 týdnů po aplikaci botulotoxinu A nedojde k redukci týdenních epizod inkontinence alespoň o 50% v porovnání s výchozí hodnotou, je léčba ukončena.

a

Vykazovací limit: jde-li o přípravek, jehož použití je s ohledem na veřejný zájem účelné koncentrovat do specializovaných pracovišť dle § 15 odst. 10 zákona, označí se v rozhodnutí symbolem „S“. Takový přípravek účtuje jako zvlášť účtovaný přípravek zdravotní pojišťovně pouze specializované pracoviště, a to na základě smlouvy uzavřené mezi ním a zdravotní pojišťovnou.

Bliže: <http://www.sukl.cz/modules/medication/detail.php?code=0200405&tab=prices>

2. Vykazovací limit připouští preskripci pouze v centrech (S), z jednání výboru ČUS s vedením VZP je však jasné, že náklady na zřízení center pro léčbu neurogenní hyperaktivity detruzoru by byly neúměrně vysoké vzhledem k objemu a ceně poskytované léčby. V tuto chvíli tento postoj znamená, že léčba Botoxem nebude hrazena nad rámec nemocničního paušálu, ale bude zahrnuta v něm.
3. Prakticky je třeba postupovat následovně:
 - doporučujeme, aby byl výkon proveden za hospitalizace
 - vykazují se kódy 76567 - Aplikace terapeutik do stěny močového měchýře



ČESKÁ UROLOGICKÁ SPOLEČNOST
SOCIETAS UROLOGICA BOHEMICA
CZECH UROLOGICAL SOCIETY

Sekretariát ČUS ČLS JEP

Urologická klinika UK 2. LF a FN Motol
V Úvalu 84, 150 06 Praha 5-Motol
Tel.: +420 224 434 801
Fax: +420 224 434 821
Mobil: +420 774 724 909
E-mail: sekr@cus.cz
www.cus.cz

76531 - Cystoskopie rigidní
nebo
76511 - Cystoskopie flexibilní

- k tomu se vykazuje ZULP na příslušném formuláři (Příloha 1)
- vykazuje se ZUM: jehla k aplikaci léčiva do stěny močového měchýře (Příloha 2)

BOTOX lze objednat v ústavní lékárně na žádanku na pracoviště.

4. Výbor ČUS doporučuje, aby léčba neurogení hyperaktivity Botoxem probíhala v centrech schválených výborem ČUS (Příloha 4).
5. V současné době jsou vedena jednání stran možného zrušení *Vykazovacího limitu* na centra S.

Postup u pacientů s idiopatickým hyperaktivním měchýřem

1. Od 1. 5. 2015 je schválena zvýšená (vyšší oproti standardní úhradě v neurologických indikacích) úhrada preparátu Botox 100 U pro pacienty s idiopatickým OAB následovně:

BOTOX INJ PLV SOL 1X100UT

Zvýšená maximální úhrada ze zdravotního pojištění 4.612,26 Kč

Při léčbě BOTOXem je třeba respektovat:

Vykazovací limit: jde-li o přípravek, jehož použití je s ohledem na veřejný zájem účelné koncentrovat do specializovaných pracovišť dle § 15 odst. 10 zákona, označí se v rozhodnutí symbolem „S“. Takový přípravek účtuje jako zvlášť účtovaný přípravek zdravotní pojišťovně pouze specializované pracoviště, a to na základě smlouvy uzavřené mezi ním a zdravotní pojišťovnou.

a

Indikační omezení: botulotoxin A předepisuje lékař urolog v léčbě idiopatického hyperaktivního močového měchýře se symptomy častého močení, urgencí a urgentní inkontinence u dospělých pacientů (počet mikcí 8 a více/24 hod., z toho minimálně jedna mikce za noc, nejméně jedna epizoda urgencye, nebo jedna epizoda inkontinence/24 hod.), u kterých předchází anticholinergní léčba neretardovanými i retardovanými přípravky a léčba mirabegronem není dostatečně účinná a/nebo je spojena s nežádoucími účinky, které vylučují její dlouhodobé podávání. Opětovné podání je možné nejdříve po 12 týdnech terapie v případě redukce epizod inkontinence alespoň o 50% v porovnání s výchozí hodnotou. Pokud do 12 týdnů po aplikaci botulotoxinu A nedojde k redukci epizod inkontinence alespoň o 50% v porovnání s výchozí hodnotou, je léčba ukončena. Pacienti musí být schopni autokatetrizace.



ČESKÁ UROLOGICKÁ SPOLEČNOST
SOCIETAS UROLOGICA BOHEMICA
CZECH UROLOGICAL SOCIETY

Sekretariát ČUS ČLS JEP

Urologická klinika UK 2. LF a FN Motol
V Úvalu 84, 150 06 Praha 5-Motol
Tel.: +420 224 434 801
Fax: +420 224 434 821
Mobil: +420 774 724 909
E-mail: sekr@cus.cz
www.cus.cz

Bliže: <http://www.sukl.cz/modules/medication/detail.php?code=0200405&tab=prices>

2. Vykazovací limit připouští preskripci pouze v centrech (S), na základě jednání s vedením VZP. Je však jasné, že náklady na zřízení center pro léčbu idiopatického hyperaktivního měchýře by byly neúměrně vysoké vzhledem k objemu a ceně poskytované léčby. V tuto chvíli tento postoj znamená, že léčba Botoxem nebude hrazena nad rámec nemocničního paušálu, ale bude zahrnuta v něm (a to i při případném ambulantním provedení výkonu).
3. Prakticky je třeba postupovat následovně:
 - výkon může být provedena buď ambulantně, nebo za hospitalizace
 - vykazují se kódy 76567 - Aplikace terapeutik do stěny močového měchýře
76531 - Cystoskopie rigidní
nebo
76511 - Cystoskopie flexibilní
 - k tomu se vyazuje ZULP na příslušném formuláři (Příloha 3)
 - vyazuje se ZUM: jehla k aplikaci léčiva do stěny močového měchýře (Příloha 2)

BOTOX lze objednat v ústavní lékárně na žádanku na pracoviště.
BOTOX nelze předepsat na ambulantní recept.
4. Výbor ČUS doporučuje, aby do doby, než bude odstraněn Vykazovací limit na centra (S), probíhala rovněž léčba idiopatického hyperaktivního měchýře Botoxem, v centrech schválených výborem ČUS pro léčbu neurogenní hyperaktivity (viz příloha 4).
5. V současné době jsou vedena jednání stran možného odstranění Vykazovacího limitu na centra S.



ČESKÁ UROLOGICKÁ SPOLEČNOST
SOCIETAS UROLOGICA BOHEMICA
CZECH UROLOGICAL SOCIETY

Sekretariát ČUS ČLS JEP

Urologická klinika UK 2. LF a FN Motol
V Úvalu 84, 150 06 Praha 5-Motol
Tel.: +420 224 434 801
Fax: +420 224 434 821
Mobil: +420 774 724 909
E-mail: sekr@cus.cz
www.cus.cz

Příloha 1:

Kód pojišťovny x x x	ŽÁDANKA O SCHVÁLENÍ (POVOLENÍ) výkonu – léčiva – ZP – ostatní	Čís. schválení Předběžně dne
Pro pacienta (zařízení) NOVÁK JAN	Čís. pojištěnce 8 0 1 2 3 1 0 0 0 1	IČP
Sk 1 Kód 0 2 0 0 4 0 5	Název BOTOX INJ PLV SOL 1X100UT	
Specifikace požadavku: Zdůvodnění: Pacient indikován k terapii Botoxem pro refrakterní neurogenní hyperaktivitu močového měchýře.		Počet provedení balení ks 2 km Platnost do
Stanovisko revizního lékaře ÚP VZP:		Dne: razítko a podpis žadatele
VZP-21/2006		datum, razítko a podpis

Příloha 2:

Kód pojišťovny x x x	ŽÁDANKA O SCHVÁLENÍ (POVOLENÍ) výkonu – léčiva – ZP – ostatní	Čís. schválení Předběžně dne
Pro pacienta (zařízení) NOVÁK JAN	Čís. pojištěnce 8 0 1 2 3 1 0 0 0 1	IČP
Sk 67 Kód 0 0 2 8 3 4 3	Název SET PUNKČNÍ - FISTOFIX NA LEDVINOVÉ CESTY	
Specifikace požadavku: Zdůvodnění: Pro použití k aplikaci Botoxu do stěny močového měchýře.		Počet provedení balení ks 1 km Platnost do
Stanovisko revizního lékaře ÚP VZP:		Dne: razítko a podpis žadatele



ČESKÁ UROLOGICKÁ SPOLEČNOST
SOCIETAS UROLOGICA BOHEMICA
CZECH UROLOGICAL SOCIETY

Sekretariát ČUS ČLS JEP

Urologická klinika UK 2. LF a FN Motol
V Úvalu 84, 150 06 Praha 5-Motol
Tel.: +420 224 434 801
Fax: +420 224 434 821
Mobil: +420 774 724 909
E-mail: sekr@cus.cz
www.cus.cz

Příloha 3:

Kód pojišťovny x, x, x	ŽÁDANKA O SCHVÁLENÍ (POVOLENÍ) výkonu – léčiva – ZP – ostatní	Čís. schválení Předběžně dne
Pro pacienta (zařízení) NOVÁK JAN	Čís. pojištěnce 8 0 1 2 3 1 0 0 0 1	IČP
Sk 1 Kód 0 2 0 0 4 0 5	Název BOTOX INJ PLV SOL 1X100UT	
Specifikace požadavku:		Počet provedení
Zdůvodnění: Pacient indikován k terapii Botoxem pro refrakterní idiopatický hyperaktivní měchýř.		balení
		ks 1
		km
Stanovisko revizního lékaře ÚP VZP:		Platnost do
		Dne:
		razítko a podpis žadatele
VZP-21/2006		datum, razítko a podpis

Příloha 4:

Praha		
Pracoviště	Adresa	Garant
Urologická klinika VFN Praha	Ke Karlovu 6, Praha 2, 128 08	MUDr. Libor Zámečník, Ph.D., FEBU, FECSM
Urologická klinika FN Motol	V Úvalu 84, Praha 5 - Motol, 150 18	MUDr. Michal Rejchrt
Urologické oddělení TN	Vídeňská 800, Praha 4 - Krč, 140 59	MUDr. Vladimír Borovička
Urologická klinika FNKV	Šrobárova 50, Praha 10, 100 34	Doc. MUDr. Robert Grill, Ph.D., MHA
Plzeňský kraj		
Pracoviště	Adresa	Garant
Urologická klinika FN	E.Beneše 13, Plzeň, 305 99	MUDr. Václav Janda
Jihočeský kraj		



ČESKÁ UROLOGICKÁ SPOLEČNOST
SOCIETAS UROLOGICA BOHEMICA
CZECH UROLOGICAL SOCIETY

Sekretariát ČUS ČLS JEP

Urologická klinika UK 2. LF a FN Motol
V Úvalu 84, 150 06 Praha 5-Motol
Tel.: +420 224 434 801
Fax: +420 224 434 821
Mobil: +420 774 724 909
E-mail: sekr@cus.cz
www.cus.cz

Pracoviště	Adresa	Garant
Urologické oddělení NČB, a.s.	B. Němcové 54, České Budějovice, 370 87	MUDr. Jaroslav Ženíšek
Ústecký kraj		
Pracoviště	Adresa	Garant
Klinika urologie Masarykova nemocnice	Sociální péče 12a, Ústí nad Labem, 401 13	MUDr. Marek Broul, FECSM
Liberecký kraj		
Pracoviště	Adresa	Garant
Urologie Nemocnice Liberec	Husova 10, Liberec 1, 460 01	MUDr. Vladimír Šámal, Ph.D.
Královéhradecký kraj		
Pracoviště	Adresa	Garant
FN Hradec Králové	Sokolská 581, Hradec Králové, 500 05	MUDr. Vladimír Giblo
Vysočina		
Pracoviště	Adresa	Garant
Urologické oddělení Nemocnice Jihlava	Vrchlického 59, Jihlava, 586 33	MUDr. Vít Pávek

Jihomoravský kraj		
Pracoviště	Adresa	Garant
Odd. onkourologie MOÚ	Žlutý kopec 7, Brno, 656 53	doc. MUDr. Jan Doležel, Ph.D.
Urologická klinika FN	Jihlavská 20, Brno-Bohunice, 625 00	MUDr. Gabriel Varga
Olomoucký kraj		
Pracoviště	Adresa	Garant
Urologická klinika FN Olomouc	I. P. Pavlova 6, Olomouc, 775 20	MUDr. Eva Burešová
Zlínský kraj		
Pracoviště	Adresa	Garant
Odd. urologie, Kroměřížská nemocnice	Havlíčková 660/69, Kroměříž, 767 01	MUDr. Lumír Domes
Moravskoslezský kraj		
Pracoviště	Adresa	Garant
Urologické oddělení FNO	17. listopadu 1790, Ostrava-Poruba, 708 52	doc. MUDr. Jan Krhut, Ph.D.