



SBÍRKA ZÁKONŮ

ČESKÁ REPUBLIKA

Částka 19

Rozeslána dne 31. března 2000

Cena Kč 311,20

O B S A H:

55. Vyhláška Ministerstva zdravotnictví, kterou se mění vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami

55

VYHLÁŠKA

Ministerstva zdravotnictví

ze dne 10. března 2000,

kterou se mění vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 134/1998 Sb., kterou se vydává
seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami

Ministerstvo zdravotnictví stanoví podle § 17 odst. 4 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, v platném znění:

znam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, se
mění takto:

Příloha k vyhlášce č. 134/1998 Sb. zní:

Čl. I

Vyhláška č. 134/1998 Sb., kterou se vydává se-

1. TEXTOVÁ ČÁST

Kapitola 1

Vysvětlení základních pojmů použitých v seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami

1.	seznam výkonů	seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami
2.	zdravotní výkon	základní jednotka seznamu, popisující ucelenou činnost při poskytování zdravotní péče
3.	kategorie výkonu	kategorie úhrady výkonu - řadí výkon mezi výkony plně hrazené, hrazené za určitých podmínek a nehrazené z veřejného zdravotního pojištění
4.	autorská odbornost	odbornost, která navrhla a odborně garantuje registrační list výkonu
5.	číslo výkonu	pětimístné číslo jednoznačně identifikující výkon v rámci seznamu výkonů
6.	název výkonu	stručný text vystihující jednoznačně podstatu výkonu
7.	popis výkonu	text, rozvíjející název výkonu, popisující výkon a případně jeho provedení
8.	OM omezení místem	omezení pro vykazování výkonu místem jeho provedení
9.	OF omezení frekvencí	omezení pro vykazování výkonu frekvencí jeho provedení vztaženou na jednoho pojištěnce a jedno nebo více časových období
10.	čas výkonu	čas výkonu v minutách. Autorská odbornost výkonu je rozhodující pro přiřazení minutové režijní sazby. Celková hodnota minutové režie výkonu se vypočte jako součin času výkonu a minutové režijní sazby příslušné k výkonům dané autorské odbornosti (viz kapitola 7). Čas výkonu vyjadřuje dobu, po kterou je pracoviště prováděním výkonu plně vytíženo.
11.	nositel výkonu	zdravotnický pracovník, který se podílí na provedení výkonu. U výkonu jsou přiřazeny osobní náklady jednoho nositele výkonu, pouze výjimečně více nositelů (operační výkony a podobně). Je-li nositelem výkonu alespoň jeden lékař nebo jiný vysokoškolský pracovník, nejsou zásadně k výkonu přiřazeny osobní náklady středních zdravotnických pracovníků (jsou obsaženy v úhradě nepřímých nákladů - režii).
12.	čas nositele výkonu	čas, po který je daný zdravotnický pracovník zaměstnán prováděním právě tohoto jediného výkonu
13.	mzdový index nositele výkonu	index, který charakterizuje kvalifikaci nositele k provedení výkonu a obtížnost provedení výkonu

14. bodová hodnota výkonu	součet všech přímých nákladů na výkon (osobních nákladů nositele výkonu, nákladů na jednoúčelové přístroje a jejich specifickou údržbu, při provedení výkonu přímo spotřebovaný zdravotnický materiál a při provedení výkonu přímo spotřebované léčivé přípravky) kalkulovaný v korunách a vyjádřený v bodech
15. ZUM	zvlášť účtovaný zdravotnický materiál, který lze zvlášť účtovat k výkonu, pokud byl odůvodněně při výkonu spotřebován
16. ZULP	zvlášť účtovaný léčivý přípravek, který lze zvlášť účtovat k výkonu, pokud byl odůvodněně při výkonu spotřebován
17. OD	ošetřovací den
18. PZT	prostředky zdravotnické techniky

Kapitola 2

Obecná pravidla pro vykazování výkonů

1. VYKAZOVÁNÍ VÝKONŮ

1. Jednou provedený výkon hradí zdravotní pojišťovna pro jednoho pojištěnce pouze jednomu zdravotnickému zařízení.
2. Pokud není v názvu výkonu, popisu výkonu, v kapitole další pravidla či v omezení frekvencí u výkonu uvedeno jinak, hradí zdravotní pojišťovna jednotlivé výkony pro jednoho pojištěnce jednomu zdravotnickému zařízení v jednom dni pouze jedenkrát. Výkony prováděné na párových orgánech uhradí zdravotní pojišťovna pro jednoho pojištěnce v jednom dni dvakrát, pokud byly provedeny oboustranně, tedy na pravém i levém orgánu. Výkony prováděné na jednotlivých zubech uhradí zdravotní pojišťovna pro jednoho pojištěnce v jednom dni jedenkrát na každý zub, na kterém byl výkon proveden.
3. Pouze pokud z důvodu náhlé změny zdravotního stavu pojištěnce dojde k novému ošetření (nová návštěva v ordinaci téhož lékaře nebo návštěva praktického lékaře či LSPP u pojištěnce) je možno při vyúčtování dalšího ošetření použít odpovídajícího výkonu podle skutečně znovu poskytnuté péče.
4. Výkon hradí zdravotní pojišťovna pouze tehdy, byl-li naplněn celý obsah výkonu.
5. Veškerá zdravotní péče, která byla vykázána prostřednictvím zdravotních výkonů zdravotní pojišťovně, musí být řádně dokumentována ve zdravotní dokumentaci pojištěnce. Zápis do dokumentace je nedílnou součástí všech zdravotních výkonů.
6. Výkon může být vykázán pouze tehdy, byl-li proveden úplně. Částečně provedený výkon nemůže být zdravotní pojišťovně vykázán.
7. Výkon nemůže být vykázán, pokud je součástí jiného vykazaného výkonu.
8. Při jedné návštěvě lze vykázat na jednoho pojištěnce pouze jeden výkon klinického vyšetření jedné odbornosti.
9. Pokud zdravotnické zařízení vykáže při jedné návštěvě současně dva výkony, které dle seznamu výkonů nemohou být vykazovány společně, je zdravotní pojišťovna oprávněna výkon vykazaný neoprávněně neuhradit.
10. Pokud může být podle seznamu výkonů účtován výkon více než jednou, může být vyúčtován pouze tolikrát, kolikrát byl naplněn celý čas jeho provedení uvedený v seznamu výkonů. Čas zahájení i čas ukončení těchto výkonů je nezbytnou součástí zdravotní dokumentace pacienta. Pokud nelze čas zahájení a ukončení výkonu z dokumentace jednoznačně určit, uhradí zdravotní pojišťovna výkon v počtu jeden.

2. AUTORSKÁ ODBORNOST

1. Autorská odbornost daného zdravotního výkonu vyjadřuje, která odborná společnost navrhla registrační list výkonu a zodpovídá za jeho odborný obsah.
2. V seznamu výkonů uvedené autorské odbornosti nejsou závazné pro smluvní vztah mezi zdravotnickým zařízením a zdravotní pojišťovnou.

3. KATEGORIE VÝKONŮ

1. Výkon s kategorií P je z veřejného zdravotního pojištění plně hrazen.
2. Výkon s kategorií Q je z veřejného zdravotního pojištění hrazen, pouze pokud není vykázán spolu s výkony komplexní, opakované komplexní, cílené nebo kontrolní vyšetření

3. Výkon s kategorií W je z veřejného zdravotního pojištění hrazen za určitých podmínek. Pokud není u výkonu uvedeno jinak, je touto podmínkou provedení výkonu ze zdravotní indikace.
4. Výkon s kategorií Z je z veřejného zdravotního pojištění hrazen se souhlasem revizního lékaře příslušné zdravotní pojišťovny.

4. OMEZENÍ MÍSTEM

1. Výkon s omezením místem A je hrazen z veřejného zdravotního pojištění pouze pokud byl proveden ambulantně.
2. Výkon s omezením místem H je hrazen z veřejného zdravotního pojištění pouze pokud byl proveden při hospitalizaci.
3. Výkon s omezením místem S je hrazen z veřejného zdravotního pojištění pouze pokud byl proveden na specializovaném pracovišti.
4. Výkon s omezením místem SA je hrazen z veřejného zdravotního pojištění pouze pokud byl proveden ambulantně na specializovaném pracovišti.
5. Výkon s omezením místem SH je hrazen z veřejného zdravotního pojištění pouze pokud byl proveden při hospitalizaci na specializovaném pracovišti.
6. Výkon, u kterého není omezení místem uvedeno, je hrazen z veřejného zdravotního pojištění bez omezení místem provedení.

5. OMEZENÍ FREKVENCÍ

Omezení frekvencí je vztaženo vždy na jednoho pojištěnce, jedno nebo více časových období a jedno zdravotnické zařízení.

Pokud je výkon vykázán jedním zdravotnickým zařízením na jednoho pojištěnce častěji než je uvedeno v omezení frekvencí, je zdravotní pojišťovna oprávněna výkon uhradit do výše omezení frekvencí, pokud revizní lékař nerozhodne jinak.

6. NOSITELÉ VÝKONŮ

V registračním listu výkonu jsou definovány tři kategorie nositelů výkonů. Jsou to

1. lékař
2. jiný vysokoškolsky vzdělaný pracovník ve zdravotnictví
3. střední zdravotnický pracovník

V registračním listu výkonu jsou dále definovány časy jednotlivých nositelů a jejich mzdové indexy.

Mzdové indexy vyjadřují míru kvalifikace daného nositele.

Pro účely seznamu výkonů je vysokoškolsky vzdělaný fyzioterapeut, vysokoškolsky vzdělaný ergoterapeut, klinický psycholog a klinický logoped pokládán za lékaře.

Výkony, jejichž nositelem je jiný vysokoškolsky vzdělaný pracovník ve zdravotnictví (symbol J) může vykazovat také příslušně kvalifikovaný lékař.

Dodržení kvalifikace nositele použité v kalkulaci není nutnou podmínkou úhrady výkonu konkrétnímu zdravotnickému zařízení. Výjimkou jsou výkony klinických vyšetření s označením 1 a 2, kdy vykazující lékař použije ten výkon, který odpovídá jeho kvalifikaci.

1.1. Indexy lékařů

Pro nositele výkonů - lékaře je stanoveno šest stupňů mzdového indexu. Jsou to:

1. Index 1 - náročnost výkonu odpovídá kvalifikaci lékaře po promoci - symbol A0, hodnota indexu 0,5

2. Index 2 - náročnost výkonu odpovídá kvalifikaci lékaře s praxí 24 měsíců - symbol A0, hodnota indexu 0,8
3. Index 3 - náročnost výkonu odpovídá kvalifikaci lékaře se základní atestací v oboru - symbol A1, hodnota indexu 1,0
4. Index 4 - náročnost výkonu odpovídá kvalifikaci lékaře se základní atestací v oboru a definovanou funkční specializací - symbol A1, hodnota indexu 1,3
5. Index 5 - náročnost výkonu odpovídá kvalifikaci lékaře s další (druhou nebo nástavbovou) atestací v oboru - symbol A2, hodnota indexu 1,8
6. Index 6 - náročnost výkonu odpovídá kvalifikaci lékaře s mimořádnou kvalifikací - symbol A2, hodnota indexu 3,0

1.2. Indexy JVŠ

Pro nositele výkonů - jiné vysokoškolsky vzdělané pracovníky ve zdravotnictví (JVŠ) je stanoveno pět stupňů mzdového indexu. Jsou to:

1. Index 1 - náročnost výkonu odpovídá kvalifikaci JVŠ po promoci - symbol J0, hodnota indexu 0,5
2. Index 2 - náročnost výkonu odpovídá kvalifikaci JVŠ s praxí 24 měsíců - symbol J0, hodnota indexu 0,8
3. Index 3 - náročnost výkonu odpovídá kvalifikaci JVŠ se základní atestací nebo srovnatelnou kvalifikací - symbol J1, hodnota indexu 1,0
4. Index 4 - náročnost výkonu odpovídá kvalifikaci JVŠ se základní atestací v oboru nebo srovnatelnou kvalifikací a definovanou funkční specializací - symbol J1, hodnota indexu 1,3
5. Index 5 - náročnost výkonu odpovídá kvalifikaci JVŠ s další (druhou nebo nástavbovou) atestací nebo srovnatelnou kvalifikací - symbol J2, hodnota indexu 1,8

1.3. Indexy SZP

Pro nositele výkonů - střední zdravotnické pracovníky (SZP) byly stanoveny tři stupně mzdového indexu. Jsou to:

1. Index 7 - náročnost výkonu odpovídá kvalifikaci SZP do ukončení nástupní praxe - symbol S1, hodnota indexu 0,6
2. Index 8 - náročnost výkonu odpovídá kvalifikaci SZP po ukončení nástupní praxe - symbol S2, hodnota indexu 1,0
3. Index 9 - náročnost výkonu odpovídá kvalifikaci SZP po ukončení pomaturitního specializačního studia (PSS) - symbol S3, hodnota indexu 1,4

7. ZUM A ZULP

7.1. Vykazování ZUM

1. K výkonu může být vykázán zvlášť účtovaný materiál pouze tehdy, pokud je u výkonu uvedena poznámka „ZUM ano“.
2. Jako zvlášť účtovaný materiál (ZUM) může být k výkonu vykázán pouze materiál při provedení výkonu jednoznačně spotřebovaný.
3. Pokud není materiál spotřebován celý, může být k výkonu vykázána jeho poměrná část.

7.2. Vykazování ZULP

1. K výkonu může být vykázán zvlášť účtovaný léčivý přípravek pouze tehdy, pokud je u výkonu uvedena poznámka „ZULP ano“.

2. Krev a krevní deriváty a radiofarmaka mohou být vykázány jako ZULP bez ohledu na to, zda je u výkonu uvedena poznámka „ZULP ano“.
3. Jako zvlášť účtovaný léčivý přípravek může být k výkonu vykázán pouze léčivý přípravek při provedení výkonu jednoznačně spotřebovaný.
4. Pokud není léčivý přípravek spotřebován celý, může být k výkonu vykázána jeho poměrná část.

7.3. Jako ZUM či ZULP nelze vykázat:

1. Léčivé přípravky, speciální zdravotnický materiál a prostředky zdravotnické techniky, které lze předepsat na recept nebo poukaz.
2. Léčivé přípravky a speciální zdravotnický materiál zahrnutý přímo v hodnotě výkonu (hodnota PMAT a PLP) nebo agregované do ošetřovacího dne či výkonů klinických vyšetření.
3. Léčivé přípravky hrazené lékovým paušálem.
4. Léčivé přípravky, speciální zdravotnický materiál a prostředky zdravotnické techniky získané jiným způsobem než nákupem (farmakologické studie, firemní, výzkumné granty, sponzorské dary a podobně)

8. ÚSTAVNÍ PÉČE (HOSPITALIZACE)

1.1. Přijetí k hospitalizaci

Při přijetí pojištěnce k hospitalizaci se vykazuje výkon komplexní vyšetření příslušné odbornosti. Pokud byl pojištěnec v tomto zařízení hospitalizován v posledních třech měsících před přijetím a byl mu při přijetí vykázán výkon klinického vyšetření této odbornosti, lze vykázat pouze cílené vyšetření.

1.2. Propuštění z hospitalizace

Při propuštění pojištěnce z hospitalizace se vykazuje výkon cílené vyšetření příslušné odbornosti.

9. NÁVŠTĚVY

Podmínkou vykázání návštěvy je záznam v dokumentaci s uvedením data a času návštěvy.

9.1. Návštěvy praktického lékaře u pacienta

Návštěvy lékaře u pacienta se vykazují zvláštními výkony. Kromě těchto výkonů se vykazují výkony klinických vyšetření a další výkony dle platných pravidel.

Návštěvu praktického lékaře u pacienta lze vykázat následujícími výkony:

1. Návštěva praktického lékaře u pacienta
2. Návštěva lékaře u pacienta v době mezi 19 a 22 hodinou
3. Návštěva lékaře u pacienta v době mezi 22 a 06 hodinou
4. Návštěva lékaře u pacienta v den pracovního volna nebo v den pracovního klidu

Výše uvedené výkony lze, kromě výkonů uvedených v bodě 2 a 3, kombinovat.

1.2. Návštěvy specialistů u pacienta

Návštěvu lékaře u pacienta může kromě praktického lékaře vykázat také jiný ošetřující lékař, ale pouze pokud je návštěva provedena na základě písemné žádosti praktického lékaře registrujícího pacienta. V případě návštěvy v době od 19 do 06 hodin nebo v den pracovního volna a pracovního klidu musí žádost obsahovat datum a čas návštěvy.

Návštěvu lékaře u pacienta lze vykázat následujícími výkony:

1. Návštěva specialisty u pacienta
2. Návštěva lékaře u pacienta v době mezi 19 a 22 hodinou
3. Návštěva lékaře u pacienta v době mezi 22 a 06 hodinou
4. Návštěva lékaře u pacienta v den pracovního volna nebo v den pracovního klidu

Výše uvedené výkony lze, kromě výkonů uvedených v bodě 2 a 3 kombinovat.

Výkon Návštěva specialisty u pacienta hradí zdravotní pojišťovna pouze tehdy, pokud je návštěva vyžádána praktickým lékařem. Tento výkon lze vykázat i při návštěvě specialisty v ústavu sociální péče nebo obdobném prostředí, ale pouze na jednoho obyvatele tohoto ústavu za jeden den.

1.3. Návštěva sestry

Návštěva sestry se vykazuje výkony autorské odbornosti 911.

Výkon sestry v době od 22 do 06 hodin a Výkon sestry v den pracovního volna nebo v den pracovního klidu lze vykázat spolu s provedeným výkonem pouze tehdy, pokud byl proveden na základě písemné indikace praktického lékaře. Tato indikace musí v tomto případě vždy obsahovat datum a čas provedení výkonu.

1.4. Návštěva pracovníků odborností 902 a 918

Výkony se vykazují na základě písemné indikace ošetřujícího lékaře a potvrzení registrujícím praktickým lékařem.

1.5. Čas strávený dopravou

Čas lékaře strávený dopravou za pacientem v rámci návštěvy lze vykázat vždy za každých dokončených 10 minut. Na 1 km vzdálenosti lze vykázat nejvíce 2 minuty času.

10. ADMINISTRATIVNÍ VÝKONY

Administrativní výkony může vykazovat pouze praktický lékař a pouze tehdy, pokud není administrativní činnost zahrnuta ve výkonech klinických vyšetření.

1.1. Výkonem Podrobný výpis z dokumentace se vykazuje:

činnost spojená s pořizováním výpisu ze zdravotní dokumentace při předávání pacienta do péče jiného registrujícího lékaře.

10.2. Obsahem výkonu Podrobný výpis z dokumentace je především:

1. prostudování zdravotní dokumentace pacienta
2. pořízení kopie dokumentace nebo výpisu z dokumentace v rozsahu potřebném pro zajištění kontinuity léčebně preventivní péče
3. zaslání výpisu nově registrujícímu lékaři

10.3. Výkonem Administrativní úkony praktického lékaře se vykazuje:

činnost spojená s preventivní, dispensární, diagnostickou nebo terapeutickou péčí, pokud probíhá bez klinického vyšetření pacienta a pokud se nejedná o konzultaci praktického lékaře rodinnými příslušníky.

Spolu s výkony Podrobný výpis z dokumentace a Administrativní úkony praktického lékaře nesmí být ve stejný den vykázány žádné další výkony klinických vyšetření.

11. TELEFONICKÉ KONZULTACE

Výkonem Telefonická konzultace lékaře pacientem lze vykázat telefonické kontakty mezi pacientem a lékařem pouze tehdy, pokud bezprostředně souvisí s prevencí, dispenzarizací, diagnostikou nebo terapií.

Tento výkon lze vykázat, pokud pacient aktivně kontaktuje lékaře, i pokud lékař aktivně kontaktuje pacienta, i pokud dojde k telefonickému kontaktu mezi lékařem a rodinnými příslušníky pacienta nebo jinými osobami pečujícími o pacienta.

Výkon Telefonická konzultace lékaře pacientem může vykázat pouze ošetřující lékař. Pokud ošetřující lékař není registrujícím lékařem, může tento výkon vykázat pouze tehdy, pokud bezprostředně souvisí s problémem, pro který převzal pacienta do péče.

Pro psychiatrické obory je definován odlišný výkon telefonické informace.

12. LSPP

Při lékařské službě první pomoci vykazuje lékař výkony klinických vyšetření odbornosti 001, 002 a 014 vždy v závislosti na věku pacienta. Pokud je pacient mladší 18 let, vykazují se výkony odbornosti 002, v ostatních případech výkony odbornosti 001.

Dále vykazuje všechny skutečně a v celém rozsahu provedené výkony při respektování platných pravidel.

Při lékařské službě první pomoci nelze vykazovat výkony komplexní a opakované komplexní vyšetření.

13. DOMÁCÍ PÉČE

Výkony domácí péče vykazují zdravotnická zařízení domácí péče.

Výkony domácí péče lze vykázat pouze

1. při indikaci registrujícího praktického lékaře
2. při indikaci ošetřujícího lékaře při hospitalizaci, a to po dobu nezbytně nutnou, nejvýše však 14 dnů po ukončení hospitalizace.

Předpis domácí péče registrujícím praktickým lékařem má platnost nejvýše 1 měsíc.

14. VÝKONY STATIM

Pokud lékař indikuje provedení výkonu ihned (statim), je nedílnou součástí této indikace záznam ve zdravotní dokumentaci.

Kapitola 3

Výkony klinických vyšetření

Výkony klinických vyšetření jsou základními výkony, kterými zdravotnická zařízení vykazují zdravotním pojišťovnám zdravotní péči poskytnutou pojištěncům.

Výkony klinických vyšetření se dělí na komplexní vyšetření, opakované komplexní vyšetření, cílené vyšetření, kontrolní vyšetření, minimální kontakt a konziliární vyšetření.

Do výkonů klinických vyšetření (mimo výkon Minimální kontakt lékaře s pacientem číslo 09511) jsou dle jednotlivých autorských odborností agregovány materiální a přístrojové náklady výkonů agregovaných do klinických vyšetření. Jedná se o výkony, u kterých je v seznamu výkonů v položce kategorie výkonu uvedeno označení „Q - nelze vykázat s klinickým vyšetřením“.

1. VYKAZOVÁNÍ KLINICKÝCH VYŠETŘENÍ

1. Při jedné návštěvě lze vykázat pouze jeden z výkonů klinických vyšetření.
2. S výkony klinických vyšetření nelze kombinovat administrativní výkony a výkon telefonická informace.
3. U autorských odborností, u kterých existují výkony klinických vyšetření pro lékaře s jednou a pro lékaře s další atestací, použije vykazující lékař ten výkon, který odpovídá jeho kvalifikaci. Lékař s jednou atestací v oboru vykazuje výkony klinických vyšetření lékaře s jednou atestací (klinické vyšetření 1), lékař s druhou, nebo nástavbovou atestací v oboru vykazuje výkony klinických vyšetření lékaře s další atestací (klinické vyšetření 2).
4. Pokud lékař se základní atestací v oboru pracuje na specializovaném pracovišti a jeho kvalifikace mu neumožňuje vykazovat klinická vyšetření příslušné autorské odbornosti, vykazuje klinická vyšetření lékaře s jednou atestací odborností, ze které složil základní atestaci.
5. Výkony klinických vyšetření lze kombinovat s výkony návštěvní služby.

2. KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ

2.1 Výkonem komplexní vyšetření se vykazuje:

1. vyšetření pacienta při převzetí do péče praktického lékaře, praktického lékaře pro děti a dorost, ženského lékaře a praktického zubního lékaře
2. vyšetření pacienta při převzetí do pravidelné dlouhodobé péče ambulantního specializovaného lékaře
3. vyšetření pacienta při příjmu k hospitalizaci, pokud hospitalizaci nepředcházela hospitalizace na stejném pracovišti v posledních třech měsících

2.2 Obsahem výkonu komplexní vyšetření je především:

1. podrobná anamnéza včetně rodinné, pracovní a sociální
2. zhodnocení subjektivních obtíží
3. zhodnocení předcházejících vyšetření klinických, laboratorních a zobrazovacích
4. celkové objektivní vyšetření, u praktického lékaře, interních a chirurgických oborů včetně vyšetření per rectum
5. měření výšky, hmotnosti, krevního tlaku, pulsu, dechové frekvence, případně rychlosti výdechu peakflowmetrem
6. základní orientační preventivní onkologické vyšetření

7. diagnostická rozvaha a závěr
8. rozhodnutí o dalším diagnostickém postupu, včetně vyžádání dalších klinických, laboratorních nebo zobrazovacích vyšetření
9. rozhodnutí o terapeutickém postupu, včetně předpisu léků či PZT
10. provedení drobného terapeutického výkonu
11. rozhodnutí o termínu další kontroly
12. poskytnutí odpovídajících informací nemocnému nebo rodině
13. psychoterapeutický pohovor
14. individuální zdravotní výchova
15. edukace pacienta
16. sepsání lékařské zprávy - nálezů
17. administrativní činnost spojená s výkonem (PN, OČR, potvrzení o trvání PN, povinná hlášení, žádanka o zdravotní transport a podobně), poskytnutí informace praktickému lékaři, včetně záznamu o souhlasu či nesouhlasu pacienta s navrženými diagnosticko - terapeutickými postupy
18. zápis o celém postupu do zdravotní dokumentace

3. OPAKOVANÉ KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ

Opakované komplexní vyšetření může vykazovat pouze praktický lékař, praktický lékař pro děti a dorost a praktický zubní lékař - stomatolog.

3.1 Výkonem opakované komplexní vyšetření se vykazuje

preventivní prohlídka provedená praktickým lékařem nebo praktickým lékařem pro děti a dorost nebo praktickým zubním lékařem - stomatologem.

3.2 Obsahem výkonu opakovaného komplexního vyšetření je především:

1. podrobná anamnéza včetně rodinné, pracovní a sociální s důrazem na změny od minulého komplexního nebo opakovaného komplexního vyšetření
2. zhodnocení subjektivních obtíží
3. zhodnocení předcházejících vyšetření klinických, laboratorních a zobrazovacích
4. celkové objektivní vyšetření, u praktického lékaře včetně vyšetření per rectum, u praktického lékaře pro děti a dorost orientační vyšetření smyslů a psychomotorického vývoje
5. měření výšky, hmotnosti, krevního tlaku, pulsu, dechové frekvence, případně rychlosti výdechu peakflowmetrem
6. základní orientační preventivní onkologické vyšetření
7. diagnostická rozvaha a závěr
8. rozhodnutí o dalším diagnostickém postupu, včetně vyžádání dalších klinických, laboratorních nebo zobrazovacích vyšetření
9. rozhodnutí o terapeutickém postupu, včetně předpisu léků či PZT
10. provedení drobného terapeutického výkonu
11. rozhodnutí o termínu další kontroly
12. poskytnutí odpovídajících informací nemocnému nebo rodině
13. psychoterapeutický pohovor
14. individuální zdravotní výchova
15. edukace pacienta
16. sepsání lékařské zprávy - nálezů
17. administrativní činnost spojená s výkonem (PN, OČR, potvrzení o trvání PN, povinná hlášení, žádanka o zdravotní transport a podobně), poskytnutí informace praktickému lékaři, včetně záznamu o souhlasu či nesouhlasu pacienta s navrženými diagnosticko - terapeutickými postupy
18. zápis o celém postupu do zdravotní dokumentace.

4. CÍLENÉ VYŠETŘENÍ

4.1 Výkonem cílené vyšetření se vykazuje:

1. vyšetření pacienta ošetřujícím lékařem zaměřené na subjektivní obtíže
2. vyšetření pacienta ošetřujícím lékařem v pravidelné péči při významné změně průběhu choroby
3. dispensární vyšetření pacienta ošetřujícím lékařem
4. přijetí pacienta k hospitalizaci, pokud od poslední hospitalizace na stejném oddělení neuplynulo více jak tři měsíce
5. propuštění pacienta z hospitalizace
6. vyšetření pacienta spojené s vystavením návrhu na komplexní a příspěvkovou lázeňskou péči nebo na pobyt v ozdravovně
7. předoperační vyšetření pacienta
8. preventivní prohlídka v gynekologii

1.2 Obsahem výkonu cíleného vyšetření je především:

1. anamnéza cíleně zaměřená k subjektivním potížím pacienta vztahujícím se k danému vyšetření nebo k požadavku odesílajícího lékaře
2. zhodnocení subjektivních obtíží
3. zhodnocení předcházejících vyšetření klinických, laboratorních a zobrazovacích
4. objektivní vyšetření zaměřené k subjektivním potížím pacienta (vztahujícím se k danému vyšetření) nebo k požadavku odesílajícího lékaře
5. měření výšky, hmotnosti, krevního tlaku, pulsu, dechové frekvence, rychlosti výdechu peakflowmetrem pokud je ve vztahu k subjektivním potížím pacienta nebo k požadavku odesílajícího lékaře
6. základní orientační preventivní onkologické vyšetření
7. diagnostická rozvaha a závěr
8. rozhodnutí o dalším diagnostickém postupu, včetně předepsání dalších klinických, laboratorních nebo zobrazovacích vyšetření
9. rozhodnutí o terapeutickém postupu, včetně předpisu léků či PZT
10. provedení drobného terapeutického výkonu (ošetření malé rány)
11. rozhodnutí o termínu další kontroly
12. poskytnutí odpovídajících informací nemocnému nebo rodině
13. psychoterapeutický pohovor
14. individuální zdravotní výchova
15. edukace pacienta
16. sepsání lékařské zprávy - nálezů
17. administrativní činnost spojená s výkonem (PN, OČR, potvrzení o trvání PN, povinná hlášení, žádanka o zdravotní transport a podobně), poskytnutí informace praktickému lékaři, včetně záznamu o souhlasu či nesouhlasu pacienta s navrženými diagnosticko - terapeutickými postupy
18. zápis o celém postupu do zdravotní dokumentace

2. KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ

2.1 Výkonem kontrolní vyšetření se vykazuje:

1. vyšetření pacienta, kdy ošetřující lékař kontroluje průběh nebo výsledek léčby
2. vyšetření pacienta při ukončení léčby ošetřujícím lékařem
3. vyšetření pacienta při ukončení pracovní neschopnosti ošetřujícím lékařem
4. vyšetření pacienta ošetřujícím lékařem v průběhu stabilizované choroby
5. vyšetření pacienta před poskytnutím terapeutického úkonu

1.2 Obsahem výkonu kontrolního vyšetření je především:

1. anamnéza cíleně zaměřená k průběhu nebo výsledku léčby
2. zhodnocení subjektivních obtíží a jejich změn
3. zhodnocení předcházejících vyšetření klinických, laboratorních a zobrazovacích
4. objektivní vyšetření zaměřené k průběhu nebo výsledku léčby
5. měření výšky, hmotnosti, krevního tlaku, pulsu, dechové frekvence, rychlosti výdechu peakflowmetrem pokud je ve vztahu k průběhu choroby nebo výsledku léčby
6. diagnostická rozvaha a závěr
7. rozhodnutí o termínu další kontroly
8. poskytnutí odpovídajících informací nemocnému nebo rodině
9. psychoterapeutický pohovor
10. individuální zdravotní výchova
11. edukace pacienta
12. sepsání lékařské zprávy - nálezu
13. administrativní činnost spojená s výkonem (PN, OČR, povinná hlášení a podobně)
14. zápis o celém postupu do zdravotní dokumentace

3. MINIMÁLNÍ KONTAKT

3.1 Výkonem minimální kontakt se vykazuje:

Kontakt lékaře nebo psychologa s pacientem před diagnostickým nebo terapeutickým výkonem, pokud nebyl naplněn obsah výkonu kontrolního vyšetření.

3.2 Obsahem výkonu minimální kontakt je především:

1. anamnéza cíleně zaměřená k následující diagnostické nebo terapeutické péči
2. zhodnocení subjektivních obtíží ve vztahu k následující diagnostické nebo terapeutické péči
3. rozhodnutí o termínu další kontroly
4. poskytnutí odpovídajících informací nemocnému nebo rodině
5. sepsání lékařské zprávy - nálezu
6. administrativní činnost spojená s výkonem (PN, OČR, povinná hlášení a podobně)
7. zápis o celém postupu do zdravotní dokumentace

4. KONZILIÁRNÍ VYŠETŘENÍ

Konziliární vyšetření se vykazuje stejným výkonem jako cílené vyšetření příslušné odbornosti. Jako konziliární vyšetření může být vykázáno pouze cílené vyšetření provedené lékařem s další atestací, tedy A2 a indexem 5. Vyšetření provedené lékařem s nižší kvalifikací nemůže být vykázáno. Výjimkou je klinický psycholog a logoped, pokud provádí konziliární vyšetření

Ošetřující lékař nemůže vykázat konziliární vyšetření.

4.1 Konziliárním vyšetřením se vykazuje:

Vyšetření pacienta vyžádané ošetřujícím lékařem v rozsahu potřebném pro získání diagnostického závěru - odpovědi na otázku položenou odesílajícím ošetřujícím lékařem.

4.2 Obsahem konziliárního vyšetření je především:

1. anamnéza cíleně zaměřená k subjektivním potížím pacienta vztahujícím se k danému vyšetření nebo k požadavku odesílajícího lékaře
2. zhodnocení subjektivních obtíží
3. zhodnocení předcházejících vyšetření klinických, laboratorních a zobrazovacích
4. objektivní vyšetření zaměřené k subjektivním potížím pacienta (vztahujícím se k danému vyšetření) nebo k požadavku odesílajícího lékaře
5. měření výšky, hmotnosti, krevního tlaku, pulsu, dechové frekvence pokud je ve vztahu k subjektivním potížím pacienta nebo k požadavku odesílajícího lékaře
6. základní orientační preventivní onkologické vyšetření
7. diagnostická rozvaha a závěr
8. rozhodnutí o dalším diagnostickém postupu včetně předepsání dalších klinických, laboratorních nebo zobrazovacích vyšetření v rozsahu potřebném k získání diagnostického závěru - odpovědi na otázku položenou odesílajícím ošetřujícím lékařem
9. doporučení terapeutického postupu
10. doporučení termínu další kontroly nebo předání do péče
11. poskytnutí odpovídajících informací nemocnému nebo rodině
12. psychoterapeutický pohovor
13. individuální zdravotní výchova
14. edukace pacienta
15. sepsání lékařské zprávy - nálezů
16. administrativní činnost spojená s výkonem (PN, OČR, potvrzení o trvání PN, povinná hlášení, žádanka o zdravotní transport a podobně), poskytnutí informace praktickému lékaři, včetně záznamu o souhlasu či nesouhlasu pacienta s navrženými diagnosticko - terapeutickými postupy
17. zápis o celém postupu do zdravotní dokumentace.

Kapitola 4

Další pravidla pro vykazování výkonů řazená podle jednotlivých autorských odborností

1. 014 - STOMATOLOGIE

Při návštěvě, která byla plánována v rámci předchozího klinického vyšetření nelze vykázat další výkon klinického vyšetření.

1.1 Kombinace výkonů

Výkony

číslo	název
04010	Vstupní komplexní vyšetření
04060	Stomatologické ošetření registrovaného pacienta ve věku do 6 let
04061	Stomatologické ošetření registrovaného pacienta ve věku od 6 do 12 let
04062	Stomatologické ošetření registrovaného pacienta ve věku od 12 do 18 let

nelze vykazovat současně.

Výkony

číslo	název
04640	Chirurgické vybavení zubu nekomplikované
04650	Chirurgické vybavení zubu komplikované
04710	Sutura extrakční rány - na zub
04720	Stavění postextrakčního krvácení

nelze vykazovat současně při provedení na stejném zubu.

2. 015 - ČELISTNÍ ORTOPEDIE

2.1 Kombinace výkonů

Výkony

číslo	název
05611	Sejmutí a navázání oblouku
05619	Sejmutí pevného aparátu a zařízení - na zub
05711	Zábrus zubu z ortodontických důvodů - na zub

nelze vykazovat současně s výkony klinických vyšetření mimo výkon minimální kontakt.

Výkony

číslo	název
05021	Ortodontická kontrola I. typ
05029	Ortodontická kontrola II. typ

lze vykazovat nejvíce třikrát v jednom kalendářním čtvrtletí po dobu aktivní léčby, nejvíce však jednou v jednom kalendářním čtvrtletí po dobu retence a před aktivní léčbou.

3. 101 - INTERNA**Výkony výživy**

číslo	název
11501	Enterální výživa
11502	Pitná a žaludeční definovaná výživa
11503	Speciální enterální výživa (oligopeptidická)
11504	Doplňková parenterální výživa
11505	Speciální parenterální výživa
11506	Plnohodnotná parenterální výživa

nelze v jednom dni vykazovat současně, lze vykázat nejvýše jeden výkon výživy na jednoho pacienta a jeden den.

4. 102 - ANGIOLOGIE**Výkon**

číslo	název
12220	Dopplerovské vyšetření periferních tepen nebo žil (na jedné končetině)

nelze vykazovat současně s výkonem

číslo	název
09141	UZ Dopplerovské vyšetření cév bez B zobrazení
89515	UZ duplexní vyšetření pouze jedné cévy, morfológ. a Dopplerovské
89517	UZ duplex. vyšetření dvou a více cév, morfológ. a Dopplerovské

Výkony pletysmografické nelze vykazovat současně.

5. 104 - ENDOKRINOLOGIE**5.1 Dynamické testy**

Všechny dynamické testy v endokrinologii se vykazují výkonem

číslo	název
14110	Dynamické testy v endokrinologii

Výkon dynamické testy v endokrinologii lze vykázat u jednoho pacienta nejvýše dvakrát za jeden den.

Výkon dynamické testy v endokrinologii lze vykázat pro každý test pouze jednou za jedno čtvrtletí.

Výkonem dynamické testy v endokrinologii se vykazují:

1. test s clonidinem
2. test s cholinergikem
3. synactenový test
4. adiuretinový test
5. clonidinový supresní test
6. glukagonový test
7. test s růstovým hormonem
8. test s infúzí hypertonického roztoku soli
9. test s inzulinovou provokací
10. i. v. glukózový toleranční test
11. pentagastrinová stimulace kalcitoninu
12. argininový test
13. dexamethazonový test

6. 105 - GASTROENTEROLOGIE

6.1 Zátěžový test v gastroenterologii

Všechny zátěžové testy v gastroenterologii se vykazují výkonem

číslo	název
-------	-------

15130	Zátěžový test v gastroenterologii
-------	-----------------------------------

Ve výkonu zátěžový test v gastroenterologii není zahrnuta případná parenterální aplikace, odběr krve, zavedení sondy. Tyto činnosti lze vykázat samostatným výkonem. Testovací látky lze vykázat jako ZUM.

Výkon zátěžový test v gastroenterologii je možno vykázat pouze jeden v jednom dni.

Výkon zátěžový test v gastroenterologii je možno pro jeden test opakovat nejvíce jedenkrát za čtvrtletí.

Výkonem zátěžový test v gastroenterologii se vykazují:

1. vyšetření žaludečního chemismu
2. pankreozymín - sekretinový test
3. paba test
4. xylosový test
5. test s vitamínem A
6. tolbutamidový test

7. 107 - KARDIOLOGIE

7.1 Kombinace výkonů

Výkony

číslo	název
-------	-------

17299	Levostranná katetrizace srdeční
-------	---------------------------------

17303	Pravostranná katetrizace srdeční mimo katetrizační sál
-------	--

17300	Pravostranná katetrizace srdeční na katetrizačním sále
-------	--

17302	Oboustranná katetrizace srdeční
-------	---------------------------------

nelze vykazovat současně.

Výkon

číslo	název
17127	Endomyokardiální biopsie transvaskulární

je možné kombinovat se všemi výkony katetrizace srdce.

Výkony

číslo	název
17320	Akutní test parenterálních farmak stimulací síní a nebo komor při již zavedené elektrodě (při novém zavedení elektrody nutno přičíst výkon dočasná srdeční stimulace)

17231	Endokardiální mapování akcesorní dráhy nebo arytmogenního fokusu
-------	--

mohou být vykázány pouze s výkony

číslo	název
17123	Elektrogram Hissova svazku, vzestupná stimulace síní a komor, s hodnocením ante- a retrográdního vedení a zotavovací doby sinusového uzlu

nebo

číslo	název
17234	Programovaná stimulace síní a/nebo komor, testování elektrické stability myokardu (Přičítá se výkon Elektrogram Hissova svazku - číslo 17123)

Výkon

číslo	název
17244	24 hodinové telemetrické sledování mimo JIP
17303	Pravostranná katetrizace srdeční mimo katetrizační sál
17250	Zavedení ezofageální elektrody, včetně registrace EKG
17252	Transezofageální stimulační EKG test

nelze vykazovat současně s ošetrovacími dny resuscitační a intenzivní péče.

Výkon

číslo	název
17115	Koronární aterectomie, včetně rotační

nelze vykazovat současně s výkony angiografie.

8. 108 - NEFROLOGIE

Výkon

číslo	název
18512	Kontinuální peritoneální dialýza za hospitalizace

nelze vykazovat spolu s ošetrovacími dny resuscitační a intenzivní péče.

Výkony

číslo	název
18521	Akutní hemodialýza
18522	Chronická hemodialýza

18530	Hemofiltrace
18550	Hemodiafiltrace
18511	Akutní peritoneální dialýza
18512	Kontinuální peritoneální dialýza za hospitalizace

nelze vykazovat současně v jednom dni u jednoho pacienta.

9. 109 - REVMATOLOGIE

V případě pulzní léčby kortikoidy za hospitalizace lze odůvodněně podané kortikoidy vykázat jako ZULP k výkonu ošetřovacího dne. Za pulzní léčbu kortikoidy je pro tyto účely pokládána léčba dávkami přesahujícími ekvivalent 500 mg Hydrocortisonu na den a 1,7 m² tělesného povrchu.

10. 205 - TRN

Výkon

číslo	název
25213	Spirometrie (obvykle metodou průtok - objem)

nelze vykazovat současně s ošetřovacími dny resuscitační a intenzivní péče.

Vyšetření výdechové rychlosti peakflowmetrem je součástí klinického vyšetření.

1.1 Bronchoskopie

Bronchoskopické diagnostické a terapeutické úkony lze vykázat především výkony

číslo	název
25111	Rigidní bronchoskopie diagnostická nebo terapeutická včetně premedikace
25113	Flexibilní bronchoskopie diagnostická nebo terapeutická včetně premedikace

K výše uvedeným výkonům bronchoskopie lze dále dle skutečně provedeného zákroku vykázat další výkony:

číslo	název
25115	Odstranění cizího tělesa z dolních dýchacích cest
25117	Cílená aspirace endobronchiálního materiálu nebo kartáčková biopsie
25119	Bronchoalveolární laváž
25121	Endobronchiální excize
25122	Perbronchiální punkce
25118	Transbronchiální plicní biopsie
25123	Instilace léčebných a diagnostických přípravků do dolních dýchacích cest
25125	Endobronchiální laserový výkon
25127	Použití kryoterapie při bronchoskopii
76111	Zavedení afterloadingových sond nebo balónkových sond nebo cévek k provedení bronchografie
25131	Aplikace endobronchiální protézy

Výkony uvedené v předchozím odstavci lze k základnímu výkonu bronchoskopie vykázat pouze tehdy, byli-li naplněni jejich obsah a zároveň, pokud celkový čas zákroku přesáhl čas základního výkonu. Další výkony (stejně nebo jiné) z výkonů uvedených v předchozím odstavci lze dále přičíst, pokud celkový čas zákroku dosáhl součtu časů základního a všech přičítaných. Výkony lze tedy vykázat pouze tehdy, byli-li úplně naplněni jejich čas.

Pokud z důvodů nenaplnění času nelze výkon vykázat, i když byl skutečně proveden, lze k základnímu výkonu bronchoskopie vykázat skutečně spotřebovaný ZUM nebo ZULP uvedený u příslušného výkonu.

1.2 Spirometrie

Orientační spirometrie může být vykázána pouze tehdy, byla-li provedena lékařem (byl naplněn obsah výkonu), zápis v dokumentaci je nutný.

Ostatní výkony funkčních vyšetření v autorské odbornosti TRN mohou být vykázány pouze na základě písemné indikace ošetřujícího lékaře nebo lékaře provádějícího odpovídající konziliární vyšetření.

11. 301 - PEDIATRIE

Výkon

číslo	název
31050	Nutná spolupráce pediatra při náročných RTG nebo jiných vyšetřeních

lze vykazovat pouze v době ústavní pohotovostní služby.

12. 302 - DĚTSKÁ KARDIOLOGIE

Podmínkou pro vykázání výkonu

číslo	název
32610	Katetrizace srdce u dítěte do 1 roku
32620	Katetrizace srdce u dítěte do 6 let

je vybavení pracoviště dvouprojekčním RTG přístrojem. Tyto výkony nelze vykazovat současně.

13. 304 - NEONATOLOGIE

Vyšetření novorozence po porodu se vykazuje výkonem

číslo	název
31022	Cíleně zaměřené vyšetření pediatrem 2
31012	Cíleně zaměřené vyšetření pediatrem 1

autorské odbornosti 301.

Vyšetření novorozence při propuštění se vykazuje výkonem

číslo	název
31021	Komplexní vyšetření pediatrem 2
31011	Komplexní vyšetření pediatrem 1

autorské odbornosti 301.

Výkon

číslo	název
-------	-------

34310	Katetrizace umbilikální tepny nebo žíly
-------	---

nelze vykazovat současně s ošetrovacími dny resuscitační a intenzivní péče.

14. 309 - SEXUOLOGIE**14.1 Vyšetření plodnosti**

Vyšetření plodnosti se vykazuje výkonem

číslo	název
-------	-------

39022	Cílené vyšetření sexuologem
-------	-----------------------------

14.2 Kombinace s výkony psychoterapie

S výkony klinických vyšetření nelze vykázat výkony psychoterapie.

Výkony

číslo	název
-------	-------

39111	Falometrie, vulvometrie
-------	-------------------------

39113	Nativní spermiogram
-------	---------------------

nelze vykazovat současně s výkony klinických vyšetření mimo výkon minimální kontakt.

15. 402 - KLINICKÁ ONKOLOGIE

Ve výkonech autorské odbornosti klinická onkologie je lokální anestézie zakalkulována ve výkonech, a proto s výkony této autorské odbornosti nelze vykazovat výkony lokální anestézie.

16. 403 - RADIOTERAPIE

Ve výkonech autorské odbornosti radioterapie je lokální anestézie zakalkulována ve výkonech, a proto s výkony této autorské odbornosti nelze vykazovat výkony lokální anestézie.

1.0 Kombinace výkonů

Výkony autorské odbornosti 403 - radioterapie nelze v jednom dni u jednoho pacienta vykazovat současně.

1.2 Plánování radioterapie.

Výkony plánování radioterapie nelze vykazovat současně v jednom cyklu léčby.

Jedná se o výkony:

číslo	název
43113	Plánování RTG terapie nebo Cs137
43217	Plánování radioterapie Co60 nebo urychlovačem
43219	Plánování radioterapie Co60 nebo urychlovačem s použitím TPS
43423	Plánování brachyterapie
43425	Plánování brachyterapie s použitím TPS

1.3 Kombinace výkonů s OD resuscitační a intenzivní péče

Spolu s výkony brachyterapie nelze vykazovat OD intenzivní a resuscitační péče.

Jedná se o výkony:

číslo	název
43421	Brachyterapie intrakavitární
43419	Brachyterapie intrakavitární s automatickým afterloadingem
43417	Brachyterapie intersticiální manuální
43411	Brachyterapie povrchová
43415	Brachyterapie intersticiální s automatickým afterloadingem

17. 404 - DERMATOVENEROLOGIE

Výkon

číslo	název
44007	Venerologické epidemiologicko-psychologické šetření a depistáž sexuálně přenosných chorob

Ize vykázat pouze při nově zjištěném onemocnění pohlavně přenosnou chorobou.

18. 407 - NUKLEÁRNÍ MEDICÍNA

Výkony autorské odbornosti 407 - nukleární medicína nelze vykazovat současně s výkony jakékoli aplikace, ani s výkonem minimální kontakt.

Výkony

číslo	název
47021	Komplexní vyšetření odborníkem v nukleární medicíně
47022	Cílené vyšetření odborníkem v nukleární medicíně
47023	Kontrolní vyšetření odborníkem v nukleární medicíně

nelze vykazovat současně s jinými výkony autorské odbornosti 407 - nukleární medicína.

Výkony

číslo	název
47125	Kardioangiografie First Pass
47133	Radionuklidová ventrikulografie klidová

Ize vykázt dvakrát v jednom dni na jednoho pacienta pouze v kombinaci se zátěžovým testem. Výkon nelze vykazovat současně s výkony kvantifikace dynamického, resp. tomografického vyšetření.

K výkonu

číslo	název
47129	Perfuzní scintigrafie myokardu v klidu

Ize při opakování klidového vyšetření v jednom kalendářním dni vykázt ZULP pouze jednou.

19. 501 - CHIRURGIE

1.1 Peroperační použití sonografu

Peroperační použití sonografu chirurgem se vykazuje stejnojmenným výkonem. Výkon nelze v jednom dni u jednoho pacienta opakovat.

1.2 Exenterace pánevních orgánů

Výkonem

číslo	název
51810	Exenterace pánevních orgánů

se vykazuje přední, zadní i totální exenterace.

1.3 Laparoskopie a thorakoskopie

Laparoskopické a thorakoskopické diagnostické a terapeutické výkony v chirurgii, v hrudní chirurgii a v gynekologii se vykazují výkonem

číslo	název
51711	Výkon laparoskopický a thorakoskopický

Tento výkon nelze kombinovat s výkonem

číslo	název
51713	Diagnostická videolaparoskopie a videothorakoskopie

Výkon laparoskopický a thorakoskopický (číslo 51711) Ize vykázt jednou v následujících případech:

1. cílená punkce orgánu nebo ložiska
2. cílený odběr biopsie
3. laváž a odsátí dutiny peritoneální
4. lýze adhezí přes 10 cm²
5. lepení orgánu
6. cholangiografie
7. subfasciální ligace žilních spojek
8. jejunostomie
9. endosonografie
10. koagulace v malé pánvi
11. odstranění endometriózy prvního a druhého stupně
12. sterilizace

13.punkce oocytu

14.přenos gamet nebo embryí do vejcovodu

Výkon laparoskopický a thorakoskopický (číslo 51711) lze v jeden den vykázat nejvíce dvakrát v případech:

1. výkon na lymfatickém systému
2. appendektomie
3. hernioplastika jednostranná primární
4. Esofagokardiomyotomie
5. revize žlučových cest
6. destrukce nádoru nebo metastáz
7. resekce Meckelova divertiklu
8. lokální excize z jater
9. bederní sympatektomie
- 10.choledocholithotomie
- 11.resekce ovaria
- 12.enukleace jednoduché cysty
- 13.salpingotomie lineární
- 14.salpingektomie
- 15.ovarektomie
- 16.adnexektomie
- 17.salpingo (fimbrio) ovariolyza
- 18.myomektomie do 5 cm subserózní, pedunkulovaný myom do 5 cm
- 19.sutura dělohy po iatrogení perforaci
- 20.extrakce cizího tělesa z dutiny břišní
- 21.transsekce sakrouterinních vazů
- 22.ventrosuspense dle Gilliam-Schautaovariopexie, ovariální dekapsulace (drilling)
- 23.drenáž abscesu
- 24.adheziolyza prvního stupně

Výkon laparoskopický a thorakoskopický (číslo 51711) lze v jeden den vykázat nejvíce tříkrát v případech:

1. cholecystektomie prostá
2. appendektomie při peritonitidě
3. revize při peritonitidě nejasného původu nebo při traumatu
4. sutura perforovaného vředu gastroduodena
5. kolostomie
6. antirefluxní plastika
7. hernioplastika recidivující kýly
8. lymfadenektomie pánevní
9. trunkální vagotomie
- 10.transrektální endoskopická operace
- 11.evakuace hematomu nebo empyemu plic
- 12.sympatektomie jednostranná hrudní
- 13.supracervikální hysterektomie (LSH) - děloha menší než gravidita 12 týdnů nebo váhy 400 gramů
- 14.laparoskopicky asistovaná vaginální hysterektomie (LAVH) - děloha menší než gravidita 12 týdnů nebo váhy 400 gramů
- 15.neostomie a fimbrioplastika
- 16.plikace oblých vazů helikoidním stehem - ventrosuspense
- 17.obliterace Douglasova prostoru dle Moschowitz
- 18.odstranění endometriózy třetího stupně, ovariální endometriomata
- 19.adheziolyza druhého stupně
- 20.laparoskopická operace varikokély

Výkon laparoskopický a thorakoskopický (číslo 51711) lze v jeden den vykázat nejvíce čtyřikrát v případech:

1. hernioplastika oboustranná primární
2. sutura střeva jako samostatný výkon

3. revize při akutní pankreatitidě a drenáž abscesu
4. lymfadenektomie paraaortální
5. klínovitá resekce plic
6. enukleace tumoru plic
7. pleurektomie abraze
8. laparoskopicky asistovaná vaginální hysterektomie (LAVH) - děloha větší než gravidita 12 týdnů nebo váhy 400 gramů
9. supracervikální hysterektomie (LSH) - děloha větší než gravidita 12 týdnů nebo váhy 400 gramů
10. adheziolýza třetího stupně
11. resekce pánevního abscesu
12. závěsná operace pro inkontinenci
13. myomektomie nad 5 centimetrů subserózní a intramurální
14. laparoskopická operace retinovaného varlete - pouze po schválení revizním lékařem

Výkon laparoskopický a thorakoskopický (číslo 51711) lze v jeden den vykázat nejvíce pětkrát v případech:

1. anastomosa na trávicím traktu jako samostatný výkon
2. fundoplikace
3. bandáž žaludku
4. supraselektivní vagotomie
5. gastroenterocystoanastomóza podle Jurasze
6. adrenalektomie
7. resekce tenkého střeva
8. totální laparoskopická hysterektomie (TLH)
9. extenzivní adheziolýza čtvrtého stupně
10. mikrochirurgická reanastomosa tuby
11. mikrochirurgická neostomie nebo fimbriolýza
12. disekce ureteru

Výkon laparoskopický a thorakoskopický (číslo 51711) lze v jeden den vykázat nejvíce šestkrát v případech:

1. resekce tlustého střeva
2. ezofagokardiomyotomie s fundoplikací
3. nefrektomie
4. odstranění tumoru mediastina
5. dekortikace plíce
6. pneumonektomie
7. lobektomie plic
8. bilobektomie plic
9. pánevní lymfadenektomie
10. závěsná operace pro vaginální prolaps
11. závěsná operace sítkou pro prolaps dělohy

Výkon laparoskopický a thorakoskopický (číslo 51711) lze v jeden den vykázat nejvíce sedmkrát v případech:

1. resekce žaludku BI
2. resekce jater
3. paraaortální lymfadenektomie
4. laparoskopická operace neovaginy

Výkon laparoskopický a thorakoskopický (číslo 51711) lze v jeden den vykázat nejvíce osmkrát v případech:

1. resekce žaludku BII
2. nízká přední resekce rekta
3. splenektomie
4. laparoskopicky asistovaná vaginální hysterektomie nebo totální laparoskopická hysterektomie a pánevní lymfadenektomie

5. laparoskopicky asistovaná radikální vaginální hysterektomie a pánevní lymfadenektomie

Výkon laparoskopický a thorakoskopický (číslo 51711) lze v jeden den vykázat nejvíce devětkrát v případech:

1. totální gastrektomie
2. radikální hysterektomie typu Wertheim a pánevní lymfadenektomie
3. laparoskopická lymfadenektomie radikální paraaortální a parakavální

Pokud je Výkon laparoskopický a thorakoskopický (číslo 51711) vykazován opakovaně, je nutno dbát obecného pravidla: výkon může být vykázán pouze tehdy, byl-li proveden v celém rozsahu, tedy i v celém čase. Výkon laparoskopický a thorakoskopický (číslo 51711) lze vykázat podruhé teprve tehdy, byl-li naplněn požadavek dvojnásobku času.

Pokud je proveden takový laparoskopický diagnostický nebo terapeutický výkon v chirurgii, který není ve výše uvedeném seznamu, vykáže pracoviště Výkon laparoskopický a thorakoskopický (číslo 51711) v počtu odpovídajícím reálnému odůvodněnému trvání provedeného výkonu.

Čas zahájení i čas ukončení výkonu Výkon laparoskopický a thorakoskopický (číslo 51711) je nezbytnou součástí zdravotní dokumentace pacienta (operační vložky). Pokud nelze čas zahájení a ukončení výkonu z dokumentace jednoznačně určit, uhradí zdravotní pojišťovna výkon v počtu jeden.

Výkon

číslo	název
51611	Peroperační použití sonografu chirurgem

nelze vykazovat současně s jiným výkonem sonografického vyšetření.

20. 504 - CÉVNÍ CHIRURGIE

K výkonům cévní chirurgie lze vykazovat jako ZULP Protamin a Heparin.

21. 505 KARDIOCHIRURGIE

K výkonům kardiochirurgie lze vykazovat jako ZULP Protamin a Heparin.

1.1 Sternotomie, thorakotomie

Výkon

číslo	název
55250	Sternotomie, thorakotomie

nelze vykazovat s jiným operačním výkonem na hrudníku. Tento výkon je do ostatních operačních výkonů na hrudníku zahrnut.

22. 506 - NEUROCHIRURGIE

22.1 Prodloužení operace

Prodlouženou dobu operačního výkonu lze v neurochirurgii vykázat výkonem

číslo	název
56178	Prodloužení výkonu kraniotomie a resekce, případně lobektomie pro tumor či metastázu

Tento výkon lze vykázat tehdy, pokud doba operace překročila čas výkonu alespoň o 30 minut. Výkon lze vykázat opakovaně pouze tehdy, pokud doba prováděné operace překročila čas výkonu operace o 240 minut, tedy za každý dokončený čas výkonu.

22.2 Kranioplastika

Výkon

číslo	název
-------	-------

56135	Kranioplastika akrylátová, plexisklová, kovová, nebo kostní ploténkou
-------	---

nelze vykazovat spolu s jiným nitrolebním operačním výkonem. Pokud je v rámci takového výkonu kranioplastika provedena, lze vykázat pouze odpovídající ZUM.

ZUM k operačním výkonům lze vykazovat pouze ve skutečně spotřebovaném množství, nikoli v násobcích při násobcích výkonů.

Výkon

číslo	název
-------	-------

56113	Intrakraniální durální rekonstrukce
-------	-------------------------------------

nelze vykazovat současně s jinými nitrolebními operačními výkony.

23. 601 - PLASTICKÁ CHIRURGIE

Ošetření a převaz a speciální výkony.

Výkony autorské odbornosti 601 bez omezení místem lze vykazovat pouze při provedení na operačním sálku.

Výkon

číslo	název
-------	-------

61447	Extirpace žlázy z periareolárního řezu u gynekomastie
-------	---

lze vykazovat pouze na základě indikace endokrinologa.

Pokud je ošetření defektu vykázáno jiným výkonem, nelze současně vykázat výkon

číslo	název
-------	-------

09243	Ošetření a převaz rány nad 30 cm ²
-------	---

09237	Ošetření a převaz rány od 1 cm ² do 10 cm ²
-------	---

09241	Ošetření a převaz rány 10 cm ² až 30 cm ²
-------	---

Výkony

číslo	název
-------	-------

61113	Revize, excize a sutura poranění kůže a podkoží a případně fascie 5 - 10 cm
-------	---

61115	Revize, excize a sutura poranění kůže a podkoží a případně fascie nad 10 cm
-------	---

nelze vykazovat současně s jinými operačními výkony ve stejné lokalizaci. Výkony lze vykázat pouze při provedení výplachu rány sterilním roztokem a přiložení obkladu.

Výkony

číslo	název
-------	-------

61113	Revize, excize a sutura poranění kůže a podkoží a případně fascie 5 - 10 cm
-------	---

61123	Excize kožní léze od 2 do 10 cm ² , bez uzavření vzniklého defektu
61125	Excize kožní léza nad 10 cm ² , bez uzavření vzniklého defektu
61129	Excize kožní léze, sutura od 2 do 10 cm
61131	Excize kožní léze, sutura více než 10 cm

nelze vykazovat současně s výkony klinických vyšetření mimo výkon minimální kontakt.

Výkony

číslo	název
61211	Rekonstrukce šlachového poutka
61213	Implantace silikonu při defektu šlachy
61215	Rekonstrukce šlachy flexoru štěpem
61217	Transposice šlachy flexoru
61219	Tenolýza extenzoru
61221	Rekonstrukce extenzorového aparátu prstu ruky

Ize vykazovat jedenkrát na každý operační přístup.

Výkony

číslo	název
61231	Implantace umělého MP nebo IP kloubu
61235	Arthrodéza MP nebo IP kloubu
61239	Distrakce falangy nebo metakarpu
61245	Fenestrace šlachové pochvy

Ize vykazovat jedenkrát na každý prst.

24. 602 - POPÁLENINOVÁ MEDICÍNA

24.1 Ošetření a převaz popálenin

Ošetření a převaz popálenin lze vykazovat výkony:

číslo	název
62120	Popáleniny - ošetření a převaz (nos, tvář, ret, ucho, skalp, krk, víčko)
62140	Popáleniny - ošetření a převaz prvního dorsa ruky nebo nohy
62141	Popáleniny - ošetření a převaz dorsa ruky a nohy každého dalšího
62130	Popáleniny - ošetření a převaz prvního prstu ruky nebo nohy
62131	Popáleniny - ošetření a převaz prstu ruky a nohy každého dalšího
62150	Popáleniny - ošetření a převaz ostatní do 5% povrchu těla
62160	Popáleniny - ošetření a převaz ostatní 5-10% povrchu těla
62170	Popáleniny - ošetření a převaz ostatní 10-15% povrchu těla
62180	Popáleniny - ošetření a převaz ostatní 15-20% povrchu těla
62110	Převaz popáleniny v rozsahu do 10% povrchu těla a ev. sprcha (bez použití krémů a umělých krytů)
62112	Převaz popáleniny v rozsahu nad 10% povrchu těla a ev. sprcha (bez použití krémů a umělých krytů)

Pokud je popálenina větší než 20% z povrchu těla, výkony lze kombinovat tak, že budou vykázány nejvíce dva výkony. Pokud je případně popálenina větší než 40% z povrchu těla, lze vykázat odpovídající počet výkonů 15-20% a k nim další jeden výkon.

Popáleniny na hlavě a krku, prstech a dorsu rukou nebo nohou se vykazují samostatnými výkony. Pokud je ošetřeno jedno dorsum (prst), vykáže se výkon „...prvního...“. Pokud je ošetřeno více dors (prstů), vykáže se výkon „...prvního...“ a dále příslušný počet výkonů „...každého dalšího...“. Podmínkou vykazování dalších výkonů je samozřejmě dodržení celkového času zákroku.

Plocha popálenin, jejichž ošetření bylo vykázáno samostatnými výkony (na hlavě a krku, prstech a dorsu rukou nebo nohou), se nezapočítává do plochy, která je vykazována výkony „...ostatní...“.

1.2 Nekrektomie

Nekrektomii lze vykázat výkony:

číslo	název
62320	Nekrektomie do 5% povrchu těla - tangenciální nebo fasciální
62330	Nekrektomie 5-10% povrchu těla - tangenciální nebo fasciální
62340	Nekrektomie 10-15% povrchu těla - tangenciální nebo fasciální
62350	Nekrektomie do 15-20% povrchu těla - tangenciální nebo fasciální

Pokud je nekrektomie větší než 20% z povrchu těla, výkony lze kombinovat tak, že budou vykázány nejvíce dva výkony. Pokud je případně nekrektomie větší než 40% z povrchu těla, lze vykázat odpovídající počet výkonů 15-20% a k nim další jeden výkon.

Výše uvedenými výkony nelze vykázat nekrektomii chemickou. Tu lze vykazovat stejnými výkony jako ošetření popálenin.

1.3 Odběr dermoepidermálních štěpů

Odběr dermoepidermálních štěpů lze vykázat výkony

číslo	název
62610	Odběr dermoepidermálního štěpu do 1% z plochy povrchu těla
62640	Odběr dermoepidermálního štěpu 1 - 5% z plochy povrchu těla
62660	Odběr dermoepidermálního štěpu 5 - 10% z plochy povrchu těla
62670	Odběr dermoepidermálního štěpu 10-15% z plochy povrchu těla
62680	Odběr dermoepidermálního štěpu 15 - 20% z plochy povrchu těla

Pokud je odběr štěpu větší než 20% z povrchu těla, výkony lze kombinovat tak, že budou vykázány nejvíce dva výkony. Pokud je případně odběr štěpu větší než 40% z povrchu těla, lze vykázat odpovídající počet výkonů 15-20% a k nim další jeden výkon.

1.4 Kožní štěpy

Kožní štěpy (při popáleninách i při jiných kožních ztrátách) lze vykázat výkony:

číslo	název
62430	Štěp při popálení (a ostatních kožních ztrátách) prst ruky nebo nohy

62420	Štěp při popálení (a ostatních kožních ztrátách) obličej
62421	Štěp při popálení (a ostatních kožních ztrátách) krk nebo skalp
62440	Štěp při popálení (a ostatních kožních ztrátách) dlaň, dorsum ruky nebo nohy nebo ostatní do 5% povrchu těla
62412	Štěp při popálení (a ostatních kožních ztrátách) ostatní 5-10% povrchu těla
62413	Štěp při popálení (a ostatních kožních ztrátách) ostatní 10-15% povrchu těla
62414	Štěp při popálení (a ostatních kožních ztrátách) ostatní 15-20% povrchu těla

Pokud je plocha štěpu větší než 20% z povrchu těla, výkony lze kombinovat tak, že budou vykázány nejvíce dva výkony. Pokud je případně plocha štěpu větší než 40% z povrchu těla, lze vykázat odpovídající počet výkonů 15-20% a k nim další jeden výkon.

Plocha popálenin, jejichž ošetření bylo vykázáno samostatnými výkony (na hlavě a krku, prstech a dorsu nebo dlaních rukou nebo nohou), se nezapočítává do plochy, která je vykazována výkony „...ostatní...“.

1.5 Xenotransplantace

Xenotransplantace lze vykázat výkony:

číslo	název
62510	Xenotransplantace do 1% povrchu těla
62520	Xenotransplantace 1-5% povrchu těla

Pokud je plocha xenotransplantace větší než 5% z povrchu těla, výkony lze kombinovat tak, že budou vykázány nejvíce čtyři výkony do 1% a odpovídající počet výkonů 1-5%.

25. 603 - GYNEKOLOGIE

25.1 Kombinace výkonů

Výkony

číslo	název
63587	Pertubace terapeutická
63591	Test průchodnosti tub

nelze vykazovat současně.

Výkon

číslo	název
63594	Primární laparotomie pro ca ovaria

nelze vykazovat současně s žádným dalším operačním výkonem.

Výkony

číslo	název
63313	Amnioskopie
63323	Odebírání vzorku krve z hlavičky plodu (za použití amnioskopu)

nelze vykazovat současně.

Výkony

číslo	název
63315	Fetoskopie
63317	Fetoskopie s odběrem tkáně plodu

nelze vykazovat současně.

Výkony

číslo	název
63312	Oxytocinový zátěžový test
63117	Kardiotokografické sledování rodičky v průběhu porodu

nelze vykazovat současně.

Výkony

číslo	název
63598	Punkce Douglasova prostoru
63592	Punkce Douglasova prostoru s incizí a drenáží

nelze vykazovat současně.

Výkony

číslo	název
63540	Elektro-diathermokoagulace čípku děložního
63591	Test průchodnosti tub
63532	Odběr materiálu s pochvy, čípku a hrdla děložního
63311	Odběr plodové vody transabdominální amniocentézou
63521	Hymenotomie, hymenectomie
63511	Biopsie vulvy

nelze vykazovat současně.

Výkony

číslo	název
63579	Hysterectomie a adnexectomie s omentectomií pro malignitu
63596	Totální omentektomie

nelze vykazovat současně.

Výkony

číslo	název
63133	Manuální vybavení zadržené placenty
63127	Sectio caesarea
63129	Sectio caesarea a sterilizace
63131	Sectio caesarea s následnou hysterectomií

nelze vykazovat současně.

1.2 Kolposkopické vyšetření

Výkon

číslo	název
-------	-------

63061	Kolposkopické vyšetření základní
-------	----------------------------------

Ize vykazovat současně s výkony cílené a kontrolní vyšetření, ale nelze vykazovat současně s výkonem komplexní vyšetření.

1.3 Porod

Jednotlivé výkony vedení porodu nelze vykazovat současně.

1.4 In vitro fertilizace

Výkony in vitro fertilizace lze vykazovat v rozsahu nejvýše tří kompletních monitorovaných cyklů, a to pouze pro pojištěnce ženského pohlaví ve věku od 22 let do 38 let + 364 dnů. V případě, kdy se jedná o oboustrannou úplnou neprůchodnost vejcovodů, lze výkony in vitro fertilizace vykazovat pro ženy od 18 let.

26. 604 - DĚTSKÁ GYNEKOLOGIE

26.1 Kombinace výkonů

Výkon

číslo	název
-------	-------

64215	Irigace virginální pochvy s aplikací medikamentu
-------	--

nelze vykazovat současně s výkony klinických vyšetření mimo výkon minimální kontakt.

27. 606 - ORTOPEDIE

Na ošetření jedné anatomické lokality nelze u jednoho pacienta v jeden kalendářní den vykázat více jak jeden výkon fixace.

Výkon

číslo	název
-------	-------

66031	Preventivní vyšetření kyčelních kloubů u kojence
-------	--

nelze vykazovat současně s výkony klinického vyšetření a s výkony sonografie. Podmínkou vykazování výkonu je sonografický přístroj.

Výkon

číslo	název
-------	-------

66317	Revizní operace páteře - přední - zadní - odstranění implantátu
-------	---

nelze vykazovat jako samostatný výkon, vykazuje se současně s výkony Operační přístup na páteři standardní, přední nebo zadní.

28. 701 - ORL

28.1 Použití kryokauteru a laseru

Pokud je při chirurgickém výkonu v ORL oblasti použit laser nebo kryokauter, lze vykázat výkony

číslo	název
71825	Kryokauter v ORL á 10 minut
71821	Laser v ORL á 10 minut

Oba výkony lze vykazovat současně. Tyto výkony lze u jednoho pacienta jednotlivě i v kombinaci vykazovat opakovaně, vždy za každých dokončených 10 minut.

1.2 Nystagmografická vyšetření

Výkony nystagmografických vyšetření nelze v jednom dni vykazovat současně.

1.3 Kombinace výkonů

Výkony

číslo	název
71641	Submukosní resekce nosní přepážky
71649	Resekce spiny nebo krusty nosní přepážky

nelze vykazovat současně.

Výkony

číslo	název
71661	Výplach čelistní dutiny
71663	Punkce čelistní dutiny

nelze vykazovat současně.

Výkony

číslo	název
71113	Kalorický test
71115	Vyšetření semispontánních vestibulárních jevů
71117	Optokinetický test
71119	Gustometrie
71121	Posturografie
71123	Rotační testy k vyšetření poruch rovnováhy
71511	Výplach cerumina nebo vyjmutí cizího tělesa ze zvukovodu
71615	Excize jednoho nosního polypu
71211	Biopsie z nosu
71611	Vynětí cizího tělesa z nosu - jednoduché
71623	Terapie epistaxe kauterizací
71625	Přední tamponáda nosní provedená odborně otorhinolaryngologem

71661	Výplach čelistní dutiny
71713	Nepřímá laryngoskopie s odstraněním léze nebo cizího tělesa hypofaryngu nebo laryngu
71781	Sondáž, dilatace, výplach slinné žlázy
71580	Vyčištění trepanační dutiny
71525	Lokální excize, odstranění polypu ze zvukovodu
71719	Výměna tracheostomické kanyly
71614	Anemizace s odsáváním z vedlejších nosních dutin
71212	Diafanoskopie vedlejších nosních dutin
71613	Intramukozní injekce do nosní sliznice jako samostatný výkon
71565	Politzerace

nelze vykazovat současně s výkony klinických vyšetření mimo výkon minimální kontakt.

Výkony

číslo	název
71641	Submukozní resekce nosní přepážky
71651	Septoplastika

nelze vykazovat současně s výkonem

číslo	název
71649	Resekce spiny nebo kristy nosní přepážky

Výkony

číslo	název
71787	Incize, drenáž peritonzilárního event. faryngeálního abscesu nebo hematomu
71789	Dilatace incize při peritonzilárním abscesu

nelze vykazovat současně.

Výkon

číslo	název
71715	Nepřímá laryngoskope s insitilací léků do hrtanu

nelze vykazovat současně s výkonem anestézie.

29. 702 - FONIATRIE

29.1 Kombinace výkonů

Výkony

číslo	název
72113	Vyšetření pro korekci sluchové vady sluchadlem (první)
72115	Vyšetření pro aplikaci sluchadla kontrolní

nelze vykazovat současně s výkony klinických vyšetření mimo výkon minimální kontakt

30. 705 - OFTALMOLOGIE

Ve výkonech autorské odbornosti oftalmologie je lokální anestézie zakalkulována ve výkonech, a proto s výkony této autorské odbornosti nelze vykazovat výkony lokální anestézie.

1.1 Oftalmoskopie

Výkony

číslo	název
75137	Oftalmoskopie v arteficiální mydriáze (1 oko) přímou oftalmoskopií
75121	Oftalmoskopie v arteficiální mydriáze nepřímým binokulárním oftalmoskopem (1 oko)
75153	Biomikroskopické vyšetření fundu v mydriáze (1 oko)

nelze vykazovat současně, s výjimkou lékaře - sítnicového specialisty.

1.2 Komplexní vyšetření

Výkon komplexní vyšetření oftalmologem obsahuje, a tedy s tímto výkonem nelze současně vykazovat, následující výkony:

číslo	název
75139	Nitrooční tlak Schiotzovým tonometrem (1 oko)
75137	Oftalmoskopie v arteficiální mydriáze přímou oftalmoskopií (1 oko)

1.3 Kombinace výkonů

Výkony

číslo	název
75113	Zátěžové testy u glaukomu - obě oči
75131	Gonioskopie (1 oko)
75133	Ortopický status
75135	Exoftalmometrie nebo Schimerův test nebo vyšetření barvocitu tabulkami nebo pupilometrie nebo vyšetření Amslerovou mřížkou
75137	Oftalmoskopie v arteficiální mydriáze přímou oftalmoskopií (1 oko)
75139	Nitrooční tlak Schiotzovým tonometrem (1 oko)
75141	Tonometrie aplanační (1 oko)
75143	Perimetr statický (1 oko)
75145	Perimetr kinetický nebo kampimetr (1 oko)
75387	Kryoepilace řas jednoho víčka nebo elektroepilace
75389	Epilace řas očního víčka pinzetou, incize akutního chalázie
75153	Biomikroskopické vyšetření fundu v mydriáze - 1 oko
75157	Objektivní vyšetření refrakce obou očí a předpis brýlí do dálky a do blízka
75385	Extirpace jednoho chalázie, vynětí s pouzdrém

nelze vykazovat současně s výkony klinických vyšetření mimo výkon minimální kontakt.

Výkon

číslo	název
-------	-------

75225	Aplikace radioaktivní plomby
-------	------------------------------

nelze vykazovat současně s výkony ošetrovacích dnů resuscitační a intenzivní péče.

31. 706 - UROLOGIE**31.1 Kombinace výkonů****Výkony**

číslo	název
-------	-------

76235	Extrakorporální litotrypse solitárního konkrementu rázovou vlnou
-------	--

76237	Extrakorporální litotrypse mnohočetného či odlitkového konkrementu rázovou vlnou
-------	--

nelze vykazovat současně na stejné ledvině.

Výkony

číslo	název
-------	-------

76235	Extrakorporální lithotrypse solitárního konkrementu rázovou vlnou
-------	---

76237	Extrakorporální lithotrypse mnohočetného či odlitkového konkrementu
-------	---

nelze vykazovat v jednom roce na stejné ledvině.

1.2 Cystometrie

Cystometrie v urologii se vykazuje výkonem

číslo	název
-------	-------

76127	Cystometrie plnicí
-------	--------------------

Tímto výkonem se vykazuje jak plnicí cystometrie vodní, tak plnicí cystometrie plynová. Výkon lze vykázat nejvíce jeden za jeden den.

1.3 Cystoureteroskopie**K výkonu**

číslo	název
-------	-------

76531	Cystoureteroskopie
-------	--------------------

Ize přičíst výkony:

číslo	název
-------	-------

76561	Fotokoagulace tumoru laserem
-------	------------------------------

76565	Biopsie ev. extrakce z měchýře - cizí těleso, konkrement, stent
-------	---

76567	Aplikace terapeutik do stěny měchýře ev. uretry
-------	---

1.4 Katetrizace ureteru

Výkon

číslo	název
76215	Katetrizace ureteru se přičítá k výkonu
číslo	název
76531	Cystoureteroskopie

Výkonem

číslo	název
76215	katetrizace ureteru

se vykazuje jak diagnostická katetrizace ureteru, tak i endoskopická extrakce konkrementu z ureteru, tripse konkrementu v močovodu, endoskopická discise striktury ureteru, endoskopická biopsie z ureteru včetně koagulace a zavedení stentu do ureteru. V případě tripse a zavedení stentu lze výkon katetrizace ureteru vykázat dvakrát.

1.5 Pyelotomie, nefrotomie, operační nefrostomie

Nefrotomie s extrakcí konkrementu, případně s nefrostomií, operační nefrostomie a pyelolitomie se vykazují jedním výkonem.

1.6 Perkutánní extrakce konkrementů

Výkony

číslo	název
76545	Perkutánní extrakce jednoho či více konkrementů bez tripse
76547	Perkutánní extrakce konkrementu s tripsí se přičítají k výkonu
číslo	název
76543	Nefroskopie perkutánní (bez cystoskopie a sondáže močovodu)

Výkony

číslo	název
76545	Perkutánní extrakce jednoho či více konkrementů bez tripse
76547	Perkutánní extrakce konkrementu s tripsí

nelze vykazovat současně. Tyto výkony nelze u jednoho pacienta v jednom dni vykázat více než jedenkrát.

1.7 Excize spermatokély a operace hydrokély

Excize spermatokély a operace hydrokély se vykazují jedním výkonem

číslo	název
76451	Excize spermatokély nebo operace hydrokély

32. 708 - ARO

Výkon číslo 78116 - Anestezie s řízenou ventilací á 20 min. a číslo 78231 - Epidurální nebo subarachnoideální anestezie á 20 min. lze vykázat pouze s následujícími operačními výkony kategorie obtížnosti D:

1. Odstranění (vytnutí) mozkové tkáně
2. Vypuštění (vytnutí) mozkového abscesu
3. Zevní vyústění mozkových komor a cisteren
4. Reparace kostních úlomků kalvy
5. Reparace tvrdé pleny mozkové
6. Vypuštění epidurálního nebo subdurálního krevního výronu nebo abscesu
7. Přetětí, destrukce nebo excize mozkového nervu uvnitř lebky
8. Stereotaktické uvolnění mozkového nervu
9. Otevření lebky pro pooperační krvácení
10. Otevřená operace na mozkových cévách
11. Odstranění hypofýzy
12. Excize části hypofýzy
13. Excize epifýzy
14. Primární nebo revizní operační dekomprese krční a hrudní páteře
15. Primární a revizní excize krční, hrudní a bederní meziobratlové ploténky
16. Kombinovaná přední a zadní operační fuse krčních obratlů
17. Transorální krční fuse (s nebo bez zavedení protézy)
18. Primární nebo revizní fuse kloubu páteře
19. Primární excize bederní meziobratlové ploténky předním přístupem
20. Dekomprese zlomeniny páteře
21. Otevřená fixace zlomeniny páteře
22. Částečné vytětí páteřní míchy
23. Otevřená operace páteřní míchy
24. Úprava meningomyelokély
25. Vynětí ložiska poškození uloženého subdurálně
26. Vynětí nádoru míchy
27. Blokáda plexus coeliacus
28. Oboustranná blokáda nervus planchnicus
29. Zadní blokáda ganglií míšních kořenů
30. Intrathekální neurolýza
31. Injecdce místního anestetika nebo glycerolu do ganglia trigeminu
32. Bederní sympatektomie diagnostická - místní anestetikum
33. Bederní sympatektomie terapeutická - neurolýza
34. Oboustranná rekonstrukce očních víček
35. Vytětí sklivce plochým přístupem s vnitřní tamponádou
36. Rekonstrukce zevního zvukovodu
37. Druhá operace přístitných tělísek
38. Rekonstrukce prsu s užitím TRAMS
39. Plastika hrudní stěny
40. Odstranění brzlíku
41. Úprava prasklé bránice
42. Zřasení paralyzované (ochrnuté) bránice
43. Úprava vrozené brániční kýly
44. Thorakoskopické výkony
45. Odstranění jedné plíce
46. Odstranění laloku plicního (včetně vytětí segmentu)
47. Otevřené vytětí poškozeného (nemocného) ložiska z plíce
48. Dekortikace (odstranění pohrudnice nebo poplicnice)
49. Odstranění poplicnice pro pneumothorax
50. Perkutánní transluminární plastika koronární tepny nebo angioplastika (včetně lasser)

51. Perkutánní transluminární snesení síňokomorového uzlu
52. Vyšetření převodního systému srdečního
53. Srdeční pacemaker (kardiostimulátor) zavedený žilou
54. Zavedení a umístění kardiostimulátoru kvůli tachykardii
55. Kontrastní radiologické vyšetření srdce (včetně koronárních cév)
56. Incise a excise perikardu
57. Dekomprese srdeční tamponády
58. Perkutánní transluminární zavedení protézy pro ductus arteriosus
59. Transluminární operace na plicní tepně
60. Vytětí části karotické tepny
61. Bypass karotické tepny
62. Otevřená operace na mozkové tepně
63. Bypass z podklíčkové tepny
64. Vytětí části podklíčkové tepny a její záplata
65. Jiná úprava na podklíčkové tepně
66. Bypass ledvinné tepny
67. Vytětí části ledvinné tepny
68. Otevřené operace na ilických tepnách
69. Otevřené operace stehenní tepny
70. Náhrada aneurysmatu podkolenní tepny
71. Mikrotepenný nebo žilní štěp
72. Mikrochirurgická oprava tepny
73. Oprava tepenožilní pístěle
74. Částečné vytětí jícnu
75. Otevřené vytnutí poškozeného (nemocného) místa z jícnu
76. Bypass jícnu
77. Revize jícnové anastomózy
78. Úprava jícnu
79. Arteficiální vstup do jícnu
80. Protnutí svaloviny jícnu
81. Hellerova operace
82. Totální vytětí žaludku
83. Totální excise tlustého střeva a anastomóza tenkého střeva na konečník
84. Anastomóza z tenkého střeva na řiť a vytvoření výchlipky (zásobníku)
85. Vytnutí konečníku s kolonoanální anastomosou a kolostomií
86. Vytnutí konečníku i řiti
87. Vytnutí konečníku s užitím svorek
88. Vytnutí konečníku a zevní vyústění tlustého střeva
89. Odstranění nadledvinky oboustranně
90. Částečné vytnutí z jater
91. Odstranění jaterního nádoru
92. Úprava (korekce) na játrech
93. Laparoskopické výkony
94. Úprava na žlučovodu
95. Neúplné vytnutí slinivky
96. Úprava vrozené brániční kýly
97. Laparotomie a úprava mnohočetného viscerálního poranění
98. Vytětí ledviny a okolní tkáně
99. Perkutánní odstranění ledvinného konkrementu
100. Vytvoření močovodu ze střeva
101. Oboustranná ureterolýza
102. Totální vytětí močového měchýře (s vytvořením náhrady ze střeva)
103. Vytětí dělohy a adnex a odstranění okolní tkáně břišním přístupem
104. Radikální vytnutí zevního genitálu ženy včetně odstranění tříselných uzlin
105. Implantace protézy na dolní končetinu

Výkon číslo 78117 - Anestezie s řízenou ventilací á 20 min. a číslo 78232 - Epidurální nebo subarachnoideální anestezie á 20 min. lze vykázat pouze s následujícími operačními výkony kategorie obtížnosti E:

1. Vytnutí nádoru v mozkomozečkovém úhlu
2. Podvaz nebo zasvorkování výdutě mozkové tepny
3. Vyztužení aneurysmatu mozkové tepny
4. Fuse obratlů pro skoliosu nebo kyfosu Harringtonovým instrumentariem
5. Radiační destrukce
6. Vytětí sklivce kombinované s odstraněním membrány (zavedení vnitřní tamponády)
7. Totální a parciální pharyngectomie
8. Totální laryngectomie
9. Parciální laryngectomie
10. Rekonstrukce hrtanu se štěpem
11. Částečné vytětí průdušnice
12. Rekonstrukce průdušnice
13. Operace na otevřeném srdci
14. Uzavřené protětí chlopně
15. Terapeutická transluminární operace na srdeční chlopni
16. Bypass koronární tepny včetně získání štěpu
17. Revize bypassu koronární tepny
18. Otevřená angioplastika koronární tepny
19. Korekce anomálie koronárních tepen
20. Otevřená operace na převodním systému srdečním
21. Mapou řízená (vedená) chirurgie komorových arytmií
22. Odstranění kardiostimulátoru a provedení bypassu
23. Korekce truncus arteriosus
24. Otevřená korekce pro ductus arteriosus
25. Vytvoření zkratu do plicní tepny z aorty použitím vřazené protézy
26. Napojení plicní tepny přímo na aortu
27. Vytvoření zkratu do plicní tepny z podklíčkové tepny vřazením protézy
28. Napojení do plicní tepny z podklíčkové tepny
29. Úprava plicní tepny
30. Otevřená operace na plicní tepně
31. Odstranění embolu z plicních cév
32. Náhrada aneurysmatického segmentu (výdutě) aorty
33. Plánovaná náhrada vzestupné aorty
34. Plánovaná náhrada obloukové aorty
35. Bypass části aorty
36. Revize náhrady (protézy) aorty
37. Plastická úprava aorty
38. Podvaz nebo svorka aneurysmatu mozkové tepny
39. Vyztužení aneurysmatu mozkové tepny
40. Vytětí části viscerální (útrobní) větve z břišní aorty a její náhrada
41. Otevřené operace na viscerálních větvích břišní aorty
42. Vytětí jícnu a žaludku
43. Totální odstranění jícnu a náhrada střevem
44. Vytnutí tlustého střeva, konečníku a řiti a umělé zevní vyústění tenkého střeva
45. Vytnutí celého jaterního laloku
46. Totální vytnutí slinivky
47. Transplantace ledvin
48. Exenterace z pánve

1.1 Hyperbarická oxygenoterapie

Výkon číslo 78840 - Hyperbarická oxygenoterapie v přetlakové komoře - může být vykazován při jednotlivých indikacích nejvíce v dále uvedených frekvencích:

Indikace	Diagnóza	Počet expozic	Počet sérií
Otrava CO, kouřovými plyny, sirovodíkem	T58 T59.9	5 5	1 1
Otrava halogenovanými alifatickými a aromatickými uhlovodíky (např. tetrachlormetanem)	T53	5	1
Otrava kyanidy	T57.3	5	1
Dekompresní nemoc	T70.3 T70.9	3 3	1 1
Vzduchová embolie po výkonu	T81.7	2	1
Vzduchová embolie úrazová	T79.0	3	1
Vzduchová embolie po infuzi, transfuzi, injekci	T80.0	1	1
Anaerobní infekce (plynatá sněť, septický šok)	A48.0 A41.4	20 15	2 2
Edém mozku (po úraze, intoxikaci, operaci)	G93.6 S06.1	10 10	1 1
Stavy spojené s KPR (apalický syndrom, hypoxie mozku)	G43.1	30	3
Stavy po krvácení a kontuzi mozku	S06.2	30	2
Akutní traumatické ischemie	T79.6	20	2
Crush syndrom	T79.5	15	3
Kardiogenní šok	R57.0	1	1
Šokové stavy (anaerob. sepse, hemoragický šok)	R57.8 R57.1	2 2	1 1
Methemoglobinaemie	D74.8	5	1
Ischemie a gangréna při arterioskleróze DK	I70.2 I70.8	30 30	4 3
Gangréna při diabetu	E10.5 E10.4	30 30	4 4
Tromboangitis obliterans - Burgerova nemoc	I73.1	20	3
Kožní defekty obtížně se hojící (dekubitální vředy, při neurologických postiženích)	I70.1	30	4
Bércové vředy obtížně se hojící, pyoderma gangr. purpura fulminans	I83.0 L88	30 30	3 3
Traumatická ischemie svalu po úrazu, compartment syndrom	T04.9 T79.6	30 30	3 3
Žilní městky se vředem a zánětem	I83.2	30	3
Nehojící se defekty po amputacích	T87.5	30	3
Transplantace tkáně, připojování kožních transplantátů	T86.8	30	2
Vasculitis kůže (primární a sekundární)	L95.9	30	3
Osteomyelitis - zánět kostní dřeně	M86.0-8	30	3
Postradiační poškození (např. osteoradionekroza ap.)	Z92.3 Y89	20 20	2 2
Osteonekroza	M87	20	2
Sudeckův syndrom	M89.0	25	3
Hluchota jednostranná, oboustranná (náhlá)	H91.2	10	2
Účinky silného hluku na vnitřní ucho	H83.3	10	2
Porucha vestibulární funkce (závrať)	H81.3	20	3
Meniérova nemoc	H81.0	20	3
Tinitus	H81	20	3
Pulpitis	K04.0	10	2

Okluze arteriae centralis retinae	H34.1	15	2
Diabetická retinopatie	H36.0	25	3
Roztroušená skleroza mozkomíšní v počátečních stadiích	G35	30	3
Jiné demyelinisace CNS	G37.8	30	3
Alzheimerova nemoc	G30.0	30	3
Neuralgie n. trigemini	G50.0	20	2
Perifer. obrna n. facialis	G51.0	20	2
Poúrazová bolest hlavy	G44.3	20	2
Migrena	G43	20	3
Gastroduodeální vřed (Helicobacter pylori)	K25.9	20	2
	K26	20	2
Postoperační píštěle s recid. anaerobními infekcemi	K63.2	30	2
Morbus Crohn	K50	30	3
Toxická hepatopatie (po cytostatické léčbě, otravách)	K71	20	2
Cystoidní pneumatoza střeva		15	3
Popáleniny, omrzliny	T20-32	30	2
	T33-35	30	2

Vysvětlivky k tabulce

Indikace	indikace pro kterou je hyperbarická oxygenoterapie prováděna
Diagnóza	kód diagnózy dle MKN 10
Počet expozic	nejvyšší počet expozicí, který je možno vykázat pro danou indikaci v jedné léčebné sérii
Počet sérií	nejvyšší počet sérií, který je možno pro danou indikaci vykázat v jednom kalendářním roce

33. 709 - ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA

Výkon

číslo	název
06713	Přednemocniční neodkladná péče, sledování eventuálně transport pacienta pracovníkem ZS (SZP s úplným středoškolským vzděláním) á 15 minut

nelze vykazovat současně s žádným jiným výkonem kromě výkonu dopravy.

34. 801 - KLINICKÁ BIOCHEMIE

Výkon

číslo	název
81211	Glukóza moč kvalitativně
nelze vykazovat současně s výkony klinických vyšetření mimo výkon minimální kontakt a s výkony	
číslo	název
81347	Analýza moči chemicky a mikroskopicky
09123	Analýza moči chemicky

35. 807 - PATOLOGIE

1.1 Kombinace výkonů

Výkony

číslo	název
87110	Pitva standardní
87113	Pitva technicky obtížná
87111	Pitva parciální

nelze vykazovat současně.

1.2 Stanovení diagnózy

Stanovení bioptické diagnózy a cytologické diagnózy se vykazuje vždy na jeden topografický kód.

1.3 Barvení cytologického preparátu

Výkon číslo 87433 autorské odbornosti 823 nelze vykazovat v případě gynekologické cytologie. Pro tyto účely se vykazuje výkon číslo 95115 autorské odbornosti 817 v počtu jeden na jeden preparát.

36. 809 - RADIODIAGNOSTIKA

Ve výkonech autorské odbornosti radiodiagnostika je lokální anestézie zakalkulována ve výkonech, a proto s výkonem této autorské odbornosti nelze vykazovat výkony lokální anestézie. U výkonu

číslo	název
89339	Stereotaktická biopsie nebo stereotaktická lokalizace nehmavné léze prsu

lze výkon lokální anestézie vykazovat.

V úhradě RTG filmů je zahrnuta úhrada chemikálií na jejich zpracování.

Výkon

číslo	název
89419	Punkční angiografie

nelze vykazovat současně s výkony přehledné či selektivní angiografie.

Výkon

číslo	název
89421	Měření tlaku při angiografii

nelze vykazovat současně s výkony koronarografickými, ventrikulografickými a PTCA.

K výkonu

číslo	název
89437	PTCA více věnčitých tepen

je možno AG sadu vykázat jako ZUM pouze tehdy, nenavazuje-li výkon na výkony:

číslo	název
89431	Selektivní koronarografie jedné věnčité tepny (ev. bypassu)
89433	Navazující selektivní koronarografie věnčité tepny či bypassu
89429	Selektivní koronarografie obou věnčitých tepen

Výkon

číslo	název
89312	Denzitometrie dvoufotonová

Ize vykázat pouze při indikaci ošetřujícím lékařem, který má pacienta v péči pro kostní chorobu.

37. 901 - KLINICKÁ PSYCHOLOGIE

V jednom kalendářním měsíci nemůže být vykázáno současně komplexní a cílené vyšetření klinickým psychologem.

Klinická vyšetření 2 může vykázat pouze klinický psycholog s 10 lety praxe a rigorózní zkouškou z psychologie.

Výkony

číslo	název
37121	Psychodiagnostika s náročným psychotherapeutickým zásahem á 90 minut

může vykázat pouze klinický psycholog s 10 lety praxe a specializací v systematické psychoterapii.

38. 903 - KLINICKÁ LOGOPEDIE

Výkon cílené vyšetření lze vykázat nejvíce jednou za půl roku.

39. 910 - PSYCHOTERAPIE

39.1.1 Indikace

Výkony psychoterapie lze vykazovat pouze tehdy, pokud byly indikovány ošetřujícím lékařem - psychiatrem, ošetřujícím lékařem s psychotherapeutickou kvalifikací nebo klinickým psychologem s psychotherapeutickou kvalifikací nebo registrujícím praktickým lékařem. Indikace je platná po dobu nejdéle tří po sobě následujících kalendářních měsíců.

1.1.2 Vykazování

Výkony psychoterapie mohou vykazovat pouze psychoterapeuti se specializací v systematické psychoterapii (lékaři včetně psychiatrů a kliničtí psychologové).

Výkony

číslo	název
35610	Psychoterapie skupinová, typ I., pro skupinu max. 9 osob á 120 min.
35620	Psychoterapie skupinová, typ II., pro skupinu 10 - 14 osob - á 120 min.

nelze vykazovat v jednom kalendářním čtvrtletí současně.

Výkon

číslo	název
35650	Rodinná systematická psychoterapie á 30 minut

Ize vykázat pouze na jednoho člena rodiny - pacienta.

1.1.3 Vykazování výkonů ve stacionáři

Ve stacionáři s psychoterapeutickým programem lze výkony psychoterapie kombinovat s výkony kontrolního psychiatrického, pedopsychiatrického a psychologického či pedopsychologického vyšetření s OF: 1/1 týden a výkony cíleného psychiatrického, pedopsychiatrického a psychologického či pedopsychologického vyšetření s OF: 1/1 na léčebný program (v případě psychologického či pedopsychologického vyšetření jde vždy o omezení na jedno vyšetření, nikoliv na jeden výkon).

Stacionáře s psychoterapeutickým programem - pro úhradu skupinové psychoterapeutické péče ve stacionáři lze s ošetřovacím dnem 00041 vykázat buď výkon 35610 - psychoterapie skupinová, typ I. s OF: 3/1 den nebo výkon 35620 - psychoterapie skupinová, typ II. také s OF: 3/1 den. V jednom čtvrtletí lze na základě zdravotní indikace (a po zápisu v dokumentaci) přejít z psychoterapie 35610 na psychoterapii 35620 nebo naopak 1krát. V případě, že je součástí léčebného programu komunita, lze dále vykázat výkon 35630 - psychoterapie skupinová, typ III. s OF: 2/1 den. Jiná než uvedená frekvenční omezení pro úhradu skupinové psychoterapeutické péče ve stacionáři neplatí. Na základě indikace (uvedené v dokumentaci) lze vykázat výkony psychoterapie individuální (35520) či rodinné (35650). Uvedené výkony psychoterapie lze vykazovat s ošetřovacím dnem 00041 maximálně po dobu 3 měsíců od zahájení léčby ve stacionáři. Po této době bude případné prodloužení léčby schváleno revizním lékařem pouze v případě, že se jedná o dg. Skupiny F20 - F29 (psychózy schizofrenního okruhu), F60.3 (hraniční poruchy osobnosti) a F10 - F16 vždy pouze s číslicí 2 na čtvrtém místě (některé toxikomanie se syndromem závislosti) a že dosavadní psychoterapeutická péče ve stacionáři měla prokazatelný efekt.

1.1.4 Kombinace s klinickými vyšetřeními

Výkony psychoterapie nelze kombinovat s výkony klinických vyšetření mimo výkon minimální kontakt.

40. 911 - VÝKONY SESTER

Výkony autorské odbornosti 911 vykazují sestry pracující v ordinacích praktických a jiných ošetřujících lékařů. Podmínkou je u praktických lékařů registrace pacienta, u ostatních lékařů musí být indikující lékař

zároveň ošetřujícím lékařem pacienta. Ošetřující lékař pacienta může indikovat výkony sester pouze v souvislosti s problémem, pro který převzal pacienta do péče.

Výkony autorské odbornosti 911 mohou být vykázány pouze tehdy, pracuje-li sestra mimo ordinaci.

Výkony autorské odbornosti 911 a výkony autorské odbornosti 925 nelze vykazovat současně s výjimkou výkonů číslo 06135 a 06137.

1.1 Infúzní terapie

Výkon

číslo	název
-------	-------

06115	Dohled nad průběhem infúzní terapie á 30 minut
-------	--

může být vykazován spolu s výkonem

číslo	název
-------	-------

06113	Komplex - aplikace ordinované infúzní terapie po písemném pověření ošetřujícím lékařem pro zajištění hydratace, energetických zdrojů a léčby bolesti
-------	--

pouze tehdy, přesahuje-li doba zákroku 60 minut (dokončený čas obou výkonů).

41. 918 - FYZIOTERAPEUT

Výkon

číslo	název
-------	-------

21711	Škola zad - prevence recidiv vertebrogenních onemocnění
-------	---

lze vykázat pouze za současné účasti lékaře a rehabilitačního pracovníka.

41.1 Individuální léčebná tělesná výchova (LTV)

Výkony individuální LTV lze vykazovat současně nejvýše do celkového času 60 minut na jednoho pacienta dvakrát v jednom kalendářním dni.

Výkon

číslo	název
-------	-------

21215	Léčebná tělesná výchova - instruktáž a zácvik pacienta a jeho rodinných příslušníků
-------	---

nelze vykazovat v jednom kalendářním dni u jednoho pacienta současně s dalšími výkony LTV.

41.2 Fyzikální terapie

Výkony fyzikální terapie lze vykázat nejvýše dva různé a nejvýše čtyři celkem v jednom kalendářním dni.

42. 921 - PORODNÍ ASISTENTKA

Autorská odbornost 921 může v rámci návštěvní služby vykazovat i výkony číslo 06135 a 06137 autorské odbornosti 911.

43. 925 - DOMÁCÍ PÉČE

Výkony autorské odbornosti 925 vykazují pouze zdravotnická zařízení poskytující domácí péči.

Výkony autorské odbornosti 925 mohou být vykázány na základě písemné indikace praktického lékaře, nebo nejdéle 14 kalendářních dnů po ukončení hospitalizace na základě indikace ošetřujícího lékaře za hospitalizace.

Písemná indikace k domácí péči musí obsahovat časový rozsah indikované péče odpovídající třem typům ošetřovací návštěvy.

Výkony autorské odbornosti 911 a výkony autorské odbornosti 925 nelze vykazovat současně s výjimkou výkonů číslo 06135 a 06137

Výkony Ošetřovací návštěvy - typ I. až IV. lze vykázat nejvíce tři v jednom dni.

Výkon

číslo	název
06311	Zavedení, ukončení domácí péče, administrativní činnost sestry v domácí péči

Lze vykázat pouze dvakrát ze jeden cyklus soustavné domácí péče, nejvíce však dvakrát za tři měsíce.

Vlastní domácí péče se vykazuje především výkony Ošetřovací návštěvy. Tyto výkony lze vykazovat současně s výkony materiálovými, tedy s výkony:

1. Vyšetření stavu pacienta sestrou ve vlastním sociálním prostředí
 2. Odběr biologického materiálu
 3. Aplikace ordinované parenterální terapie pro zajištění hydratace, energetických zdrojů a léčby bolesti
 4. Ošetření stomii
 5. Lokální ošetření
 6. Klyзма, výplachy, cévkování, laváže, ošetření permanentních katétrů
 7. Aplikace inhalační a léčebné terapie p. o., s. c., i. m., i. v., UV event. další způsoby aplikace terapie či instilace léčiv
 8. Nácvik a zaučování aplikace inzulínu
- a s výkonem Fyzická asistence při poskytování domácí péče.

44. 927 - ORTOPTICKÁ SESTRA

Výkony ortoptická cvičení aktivní, pasivní a pleoptická prováděná ortoptickou sestrou lze vykazovat současně, nejvíce však šest v jednom kalendářním dni.

45. 999 - VÝKONY BEZ AUTORSKÉ ODBORNOSTI

Výkony autorské odbornosti 999 jsou určeny pro všechna klinická pracoviště.

45.1 Čas strávený dopravou

Výkon

číslo	název
09521	Čas lékaře strávený dopravou za pacientem v rámci návštěvy á 10 minut

nesmí být vykázán spolu s výkonem dopravy.

45.2 Návštěva v ÚSP

Výkon

číslo	název
-------	-------

09519	Návštěva specialisty u pacienta
-------	---------------------------------

pokud se jedná o návštěvu v ústavu sociální péče nebo obdobném prostředí, lze vykázat v jeden den pouze na jednoho obyvatele tohoto ústavu, výkon klinického vyšetření se vykazuje zvlášť.

45.3 Kanylace žíly

Výkonem

číslo	název
-------	-------

09220	Kanylace periferní žíly včetně infúze
-------	---------------------------------------

nelze vykazovat odběry. Tento výkon nelze vykazovat spolu s výkony infúze.

1.4 UZ vyšetření

Výkony

číslo	název
-------	-------

09135	UZ vyšetření pouze jednoho orgánu v několika rovinách
-------	---

09137	UZ vyšetření dvou orgánů v několika rovinách
-------	--

09139	UZ vyšetření tří a více orgánů v několika rovinách
-------	--

lze vykázat pouze tehdy, pokud byla provedena obrazová dokumentace.

1.5 Telefonická konzultace

Výkon

číslo	název
-------	-------

09513	Telefonická konzultace ošetřujícího lékaře pacientem
-------	--

hradí pojišťovna pouze tomu lékaři, který je pro danou problematiku ošetřujícím lékařem. Tímto výkonem lze vykázat pouze takovou telefonickou konzultaci, která souvisí s diagnostikou nebo léčbou.

1.6 Ošetření a převazy

Ošetření a převaz rány se vykazuje výkony:

číslo	název
-------	-------

09237	Ošetření a převaz rány od 1 cm do 10 cm ²
-------	--

09241	Ošetření a převaz rány od 10 do 30 cm ²
-------	--

09243	Ošetření a převaz rány nad 30 cm ²
-------	---

09239	Sutura malé rány do 5 cm
-------	--------------------------

Pro vykázání výkonu je rozhodující plocha rány, nikoli plocha obvazu. Tyto výkony nelze v jednom dni vykazovat současně pro jednu lokalitu. Pro tyto účely jsou za lokality pokládány: hlava, krk, hrudník, břicho, záda, hýždě, každá končetina.

Popáleniny se vykazují stejně jako rány, případně speciálními výkony odbornosti popáleninové medicíny.

46. VÝKONY POUZE PŘÍSTROJOVÉ

46.1 Operační mikroskop

Použití operačního mikroskopu lze vykázat výkonem

číslo	název
-------	-------

56419	Použití operačního mikroskopu á 15 minut
-------	--

Tento výkon byl definován autorskou odborností neurochirurgie. Byl kalkulován s použitím operačního mikroskopu v pořizovací hodnotě 3 miliony Kč. Tento výkon mohou vykazovat pracoviště všech oborů.

1.2 Použití mikroskopu při operačním výkonu

Pokud je při operačním výkonu v ORL použit mikroskop, lze vykázat výkon

číslo	název
-------	-------

71823	Použití mikroskopu při operačním výkonu á 10 minut
-------	--

Tento výkon autorské odbornosti 999 lze u jednoho pacienta vykázat opakovaně, vždy za každých dokončených 10 minut.

Kapitola 5 Ošetrovací dny

Ošetrovací dny (dále jen OD) se vykazují při hospitalizaci pacienta na lůžkovém oddělení zdravotnického zařízení nebo při pobytu pacienta ve stacionáři.

V jeden kalendářní den je možno vykázat pro jednoho pojištěnce nejvýše jeden OD.

Den přijetí k hospitalizaci a den ukončení hospitalizace se vykazují jako jeden OD.

OD je vykazován podle odbornosti oddělení, které OD vykazuje.

1. OŠETŘOVACÍ DNY

1. 00001 se vykazuje na akutních lůžkách odbornosti 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 201, 202, 205, 206, 207, 209, 210, 303, 401, 402, 403, 404, 405, 406, 407.
2. 00002 se vykazuje na akutních lůžkách odbornosti 015, 501, 502, 503, 504, 505, 506, 507, 601, 602, 603, 604, 605, 606, 607, 701, 702, 704, 705, 706, 707, 708, 709.
3. 00003 se vykazuje na akutních lůžkách odbornosti 301, 302.
4. 00005 se vykazuje na ošetrovatelských lůžkách všech odborností.
5. 00006 se vykazuje na akutních lůžkách oddělení odbornosti 305, 306, 308, 309.
6. 00010 se vykazuje na akutních lůžkách oddělení odbornosti 203.
7. 00012 se vykazuje na lůžkách oddělení pro novorozence.
8. 00021 se vykazuje na lůžkách psychiatrických odborných léčebných ústavů.
9. 00022 se vykazuje na lůžkách rehabilitačních odborných léčebných ústavů.
10. 00023 se vykazuje na lůžkách odborných léčebných ústavů tuberkulózy a respiračních nemocí.
11. 00024 se vykazuje na lůžkách ostatních odborných léčebných ústavů.
12. 00026 se vykazuje na lůžkách dětských psychiatrických odborných léčebných ústavů.
13. 00027 se vykazuje na lůžkách dětských rehabilitačních odborných léčebných ústavů.
14. 00028 se vykazuje na lůžkách dětských odborných léčebných ústavů tuberkulózy a respiračních nemocí.
15. 00029 se vykazuje na lůžkách ostatních dětských odborných léčebných ústavů.
16. 00031 se vykazuje za jeden den pobytu doprovodu pacienta do 6 let věku.
17. 00032 se vykazuje za jeden den pobytu doprovodu pacienta nad 6 let věku.
18. 00041 se vykazuje za jeden den pobytu pacienta ve stacionáři, pokud délka pobytu dosáhne alespoň 8 hodin. V případě stacionáře s psychoterapeutickým programem jako důvodem k přijetí do stacionáře pokud délka pobytu dosáhne alespoň 6 hodin.
19. 00051 je Ošetrovací den resuscitační péče o pacienta s 50 a více body podle bodovacího systému terapeutických zásahů (Therapeutic Intervention Scoring Systém – dále jen TISS).
20. 00052 je Ošetrovací den resuscitační péče o pacienta s TISS 40 - 49 body.
21. 00053 je Ošetrovací den resuscitační péče o pacienta s TISS 30 - 39 body.
22. 00055 je Ošetrovací den intenzivní péče vyššího stupně o pacienta s TISS 20 - 29 body.

- 23.00057 je Ošetřovací den intenzivní péče nižšího stupně o pacienta s TISS 15 -19 body.
24.00058 je Ošetřovací den intenzivní péče nižšího stupně o pacienta s TISS 9 -14 body.
25.00061 je Ošetřovací den resuscitační péče o kojence, děti a dorost.
26.00062 je ošetřovací den resuscitační péče v dětské kardiologii a dětské kardiochirurgii.
27.00065 je Ošetřovací den intenzivní péče o kojence, děti a dorost - vyšší stupeň.
28.00068 je Ošetřovací den intenzivní péče o kojence, děti a dorost - nižší stupeň.
29.00071 je Ošetřovací den neonatální resuscitační péče - vyšší stupeň.
30.00072 je Ošetřovací den neonatální resuscitační péče - nižší stupeň.
31.00075 je Ošetřovací den neonatální intenzivní péče - vyšší stupeň.
32.00078 je Ošetřovací den neonatální intenzivní péče - nižší stupeň.
33.00098 je propustka na žádost pacienta.
34.00099 je propustka z léčebných důvodů.

2. VE VÝKONU OD JE ZAHRNUTO:

1. veškeré vizity lékařů
2. činnost SZP, NZP a PZP
3. administrativní činnost mimo činnost zahrnutou v jiných výkonech
4. organizační činnost vedoucích pracovníků
5. ústavní pohotovostní služba (kromě OD 00005, 00031, 00032, 00041, 00098 a 00099)
6. stravní jednotka (kromě OD 00012, 00041, 00051, 00052, 00053, 00061, 00062, 00071, 00072, 00075, 00078, 00098 a 00099)
7. přímo spotřebovaný zdravotnický materiál (kromě OD 00031, 00032, 00041, 00098 a 00099)
8. přímo spotřebované léčivé přípravky (pouze OD resuscitační a intenzivní péče)
9. jednoúčelové přístroje (pouze OD resuscitační a intenzivní péče)

Ve výkonech OD, mimo OD resuscitační a intenzivní péče, není zahrnuta resuscitační a intenzivní péče.

3. K VÝKONU OD SE PŘIPOČTE:

1. úhrada za výkony agregované do ošetřovacího dne - podle odborností
2. úhrada přímo spotřebovaných léčivých přípravků (kromě OD resuscitační a intenzivní péče)
3. část úhrady nepřímých nákladů (režie) lůžkového zdravotnického zařízení - podle kategorií zařízení

Výkony agregované do výkonu OD zdravotní pojišťovna neuhradí v den, kdy je pacient hospitalizován, a to ani lůžkovým zdravotnickým zařízením, kde je pacient hospitalizován, ani jiným zdravotnickým zařízením.

V případě, že zdravotnické zařízení požaduje provedení výkonu agregovaného do OD od jiného zdravotnického zařízení, uvede do žádosti o provedení výkonu, že se jedná o hospitalizovaného pacienta. Vyžádaný výkon uhradí vyžadující zdravotnické zařízení tomu zdravotnickému zařízení, které výkon provedlo.