

Kapitola 4

Další pravidla pro vykazování výkonů řazená podle jednotlivých autorských odborností

1. 001 – VŠEOBECNÉ PRAKTICKÉ LÉKAŘSTVÍ

Výkon

číslo	název
01445	Stanovení glykovaného hemoglobinu HbA1c v ambulanci

je jedním ze základních ukazatelů kvality léčby u pacientů s diabetes mellitus v rámci dispenzarizace. Výkon nelze vykazovat, pokud je odebírána venosní krev za účelem biochemického vyšetření.

Další povolené odbornosti: 101, 103 a 104

Pro vykazování výkonu se použijí podmínky stanovené u výkonu číslo 02230 obdobně.

2. 002 – PRAKTICKÉ LÉKAŘSTVÍ PRO DĚTI A DOROST

Výkon

číslo	název
02230	Kvantitativní stanovení CRP (POCT)

Lze vykázat pouze, pokud při jeho provádění bude respektováno doporučení odborných společností o provádění laboratorních vyšetření v režimu POCT a bude zajištěna vnitřní kontrola kvality, včetně řádně vedeného záznamu o ní a účast v systému mezilaboratorních porovnávacích zkoušek (externí hodnocení kvality) jednou ročně.

2a. 006 – KLINICKÁ FARMACIE

Výkon

číslo	název
05751	Komplexní zhodnocení míry rizikovosti pacienta klinickým farmaceutem

Lze vykázat pouze u pacienta, jehož zdravotní stav je ohrožen alespoň jedním z hodnocených rizikových faktorů

Hodnocené rizikové faktory jsou:

- polypragmazio - v chronické medikaci pacienta je 8 a více systémově užívaných léčiv;
- léčivo s úzkým terapeutickým oknem (vankomycin, aminoglykosidová antibiotika, fenytoin, karbamazepin, kyselina valproová, warfarin, nízkomolekulární heparin v terapeutické dávce (LMWH), cyklosporin, everolimus, tacrolimus, temsirolimus, digoxin, teofylin a případně další léčiva, jejichž plazmatické hladiny je třeba sledovat při úpravě dávkování při změně funkcí eliminačních orgánů, při projevu nežádoucího účinku nebo při sledování dopadu lékové interakce);
- léčivo s vysokým interakčním potenciálem; léčivo s popsány/dokumentovanými lékovými interakcemi popisované v odborné literatuře jako velmi závažné nebo závažné (značené číselně, nebo pomocí písmen – podle použité klasifikace);
- renální insuficience – hodnota glomerulární filtrace je rovna nebo menší než 30 ml/min;
- laboratorní známky hepatální insuficience – albumin < 20 g/l, alaninaminotransferáza (ALT), aspartátaminotransferáza (AST), gama-glutamyltransferáza (GMT), bilirubin nad trojnásobek horní hranice normy;
- další významné změny biochemických a/nebo hematologických parametrů;
- pacient v intenzivní péči;

- diabetes mellitus (dle MKN: E10 – E14) – na terapii perorálními antidiabetiky (PAD) a/nebo inzulinu;
- epilepsie (dle MKN: G40, G41) na terapii antiepileptiky;
- fibrilace síní (I48);
- nádorové onemocnění (dle MKN: C) – kurativní nebo paliativní farmakoterapie;
- pacient s dlouhodobou (déle než 1 týden) léčbou systémovými kortikoidy nebo jinými imunosupresivy;
- pacient s parkinsonským syndromem (dle MKN: G20, G21)“.

3. 014 – KLINICKÁ STOMATOLOGIE

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

3.1 Kombinace výkonů

Výkony

číslo	název
04010	Komplexní vyšetření klinickým stomatologem
04060	Stomatologické ošetření registrovaného pacienta do 6 let věku
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 pozdního postextrakčního krvácení

nelze vykazovat současně při provedení na stejném zubu.

3.2 3.2. Výplň stálého nebo dočasného zubu

Výkony

číslo	název
04201	Výplň stálého nebo dočasného zubu - jedna ploška
04202	Výplň stálého nebo dočasného zubu - dvě a více plošek (vč. rekonstrukce růžku)

Lze vykázat v těchto případech:

1. U pojištěnců do dne dosažení 15 let nebo u ošetření dočasného zubu při použití plastického materiálu, nejde-li o amalgám, samopolymerující kompozit nebo fotokompozit, v rozsahu celého chrupu a dále v rozsahu řezáků a špičáků i při použití samopolymerujícího kompozita a v rozsahu stálých řezáků a stálých špičáků i při použití fotokompozita. Při použití dózovaného amalgámu jen v případech, kdy není použití jiného materiálu možné z hlediska zdravotního stavu pojištěnce.

2. U pojištěnců od 15 let do dne dosažení 18 let při použití dózovaného amalgámu v rozsahu celého chrupu v základním provedení a dále v rozsahu řezáků a špičáků i při použití fotokompozita nebo samopolymerujícího kompozita.

3. U těhotných a kojících žen při použití plastického materiálu, nejde-li o amalgám, samopolymerující kompozit nebo fotokompozit, v rozsahu celého chrupu a dále v rozsahu řezáků a špičáků i při použití samopolymerujícího kompozita. Při použití dózovaného amalgámu jen v případech, kdy není použití jiného materiálu možné z hlediska zdravotního stavu pojištěnce.

4. U pojištěnců neuvedených v bodech 1 až 3 při použití dózovaného amalgámu v rozsahu celého chrupu v základním provedení a dále v rozsahu řezáků a špičáků i při použití samopolymerujícího kompozita.

4. 015 - ORTODONCIE

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.

5. 101 – VNITŘNÍ LÉKAŘSTVÍ

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.

Výkon

číslo	název
11024	Cílené vyšetření internistou - předoperační vyšetření

Lze vykázat pouze poskytovatelem, u něhož pacient dosud v odbornosti vnitřní lékařství – interna nebyl vyšetřen, a to pouze jde-li o pacienta:

- 1.1. s chronickým systémovým onemocněním, které již omezuje jeho aktivitu.
- 2.2. s chronickým, nedostatečně kompenzovaným systémovým onemocněním, které ho trvale ohrožuje na životě.
- 3.3. moribundního, o kterém lze předpokládat, že by bez operace nepřežil.

Výkon

číslo	název
11025	Superkonziliární vyšetření internistou

Lze vykázat pouze poskytovatelem, u něhož pacient dosud v odbornosti vnitřní lékařství – interna nebyl vyšetřen a k němuž byl pacient odeslán bez jednoznačné diagnózy.

Výkon lze vykázat pouze u pacienta se somatickými potížemi některého z hlavních orgánových systémů (gastrointestinálního, kardiovaskulárního, respiračního, pohybového, nervového), u něhož byla provedenými laboratorními, zobrazovacími a funkčními vyšetřeními vyloučena organická příčina onemocnění nebo tato vyšetření nevedla k jednoznačné diagnóze. Podmínkou výkonu je provedení komplexního anamnestického

rozboru, fyzikálního vyšetření, komplexního laboratorního vyšetření daného systému a nejméně jedné zobrazovací metody.

Výkon zahrnuje podrobné zhodnocení provedených vyšetření a stanovení dalšího diagnostického postupu a plánu dispenzarizace a poskytnutí informace nemocnému. Výstupem výkonu je záznam ve zdravotnické dokumentaci s výčtem provedených vyšetření a jejich výsledků, diagnostickou rozvahou a stanovením dalšího postupu.

6. 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, tj. morfologické a Dopplerovské
89517	UZ duplexní vyšetření dvou a více cév, tj. morfologické a Dopplerovské

Výkony pletysmografické nelze vykazovat současně.

7. 104 - ENDOKRINOLOGIE

7.1 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. adiuřetinový test
5. clonidinový supresní test
6. glukagonový test
7. test s růstovým hormonem
8. test s infúzí hypertonického roztoku soli
9. test s inzulínovou provokací
10. i. v. glukózový toleranční test
11. pentagastrinová stimulace kalcitoninu
12. argininový test
13. dexamethazonový test

8. 105 – GASTROENTEROLOGIE

8.1 Zátěžový test v gastroenterologii

Všechny zátěžové testy v gastroenterologii se vykazují výkonem

číslo	název
15130	Diagnostický 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. tolbudamidový test

8.2 Dálková kontrola pacienta s idiopatickým střevním zánětem

Výkon

číslo	název
15150	Dálková kontrola pacienta s idiopatickým střevním zánětem

se sestává ze dvou nedělitelných součástí:

1. Monitoring klinického stavu pacientů je realizován s pomocí systému standardizovaných online dotazníků, které se týkají pacientových subjektivních somatických a psychických obtíží, adherence k léčbě, výskytu nových projevů nemoci a komplikací IBD či jeho terapie. Pacient vyplňuje tyto dotazníky prostřednictvím zabezpečené webové nebo mobilní aplikace, a to v pravidelných intervalech v závislosti na charakteru své nemoci a způsobu její terapie. V případě zhoršení obtíží má online aplikace možnost vyplnění a zaslání akutního/pohotovostního dotazníku.

Self-monitoring tíže střevního zánětu je realizován měřením fekální hladiny kalprotektinu (FC) domácím POCT (point-of-care) testem. Samovyšetřování FC je realizováno některým z testů, založeným na metodě laterální průtokové analýzy (LFA). Pacient si v domácích podmínkách s pomocí speciální „bezdotykové“ zkumavky odebere vzorek stolice. Protřepáním obsahu zkumavky vznikne eluát stolice, který se nanese na nitrocelulózovou membránu potaženou protilátkou proti kalprotektinu. Do 20 minut dojde na membráně k chemické reakci - je-li analýza provedena správně, objeví se 2 proužky (kontrolní a testovací). Hodnota FC je vyhodnocena aplikací chytrého telefonu, SW je k dispozici ke stažení zdarma. Do několika vteřin po odeslání snímku je pacient informován o aktuální hladině FC, a hodnota je ihned online transferována do pacientových lékařských záznamů a vyhodnocena lékařem. Výkon lze realizovat pouze u stabilních pacientů, kteří jsou již v dispenzární péči daného poskytovatele, nebo u kterých již proběhlo nejméně jedno prezenční klinické vyšetření. V zápisu ve zdravotnické dokumentaci pacienta je vždy nutné poznamenat obsah dálkové kontroly a výsledek, a uložit její obrazovou dokumentaci.

9. 107 – KARDIOLOGIE

9.1 Indikace

Výkon

číslo	název
17129	Neinvasivní ambulantní monitorování krevního tlaku

Ize zpravidla vykázat u pacienta, u kterého je:

1. podezření na rezistentní hypertenzi
2. podezření na epizodickou hypertenzi
3. podezření na fenomén bílého pláště
4. podezření na hypotenzní stavy
5. podezření na diabetickou vegetativní dysautonomii
6. podezření na maskovanou hypertenzi
7. třeba ověřit účinnost změny léčby (max. 3krát za rok)

Závěrečné hodnocení AMTK obsahuje:

1. Vyhodnocení 24 hod. průměrného krevního tlaku, posouzení jeho odchylky od normy.
2. Vyhodnocení průměrného denního a nočního krevního tlaku, posouzení jejich event. abnormality.
3. Posouzení diurnálního rytmu krevního tlaku.
4. Posouzení přítomnosti významných hypertenzních peaků, event. jejich korelace se subjektivními potížemi pacienta.
5. Posouzení přítomnosti event. fenoménu bílého pláště.
6. Doporučení týkající se stávající léčby hypertenze.

Výkon lze vykázat i všeobecným praktickým lékařem avšak pouze u registrovaného pacienta, který je u něj dispenzarizován pro hypertenzi.

9.2 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)

Výkon

číslo	název
17244	24 hodinové telemetrické sledování mimo JIP
17303	Pravostranná katetrizace srdeční mimo katetrizační sál
17250	Zavedení esofageální elektrody včetně registrace EKG
17252	Transesofageální 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.

10. 108 - NEFROLOGIE

Výkony

číslo	název
18521	Akutní hemodialýza
18522	Chronická hemodialýza
18530	Hemofiltrace
18550	Hemodiafiltrace
18511	Akutní peritoneální dialýza

nelze vykazovat současně v jednom dni u jednoho pacienta.

Výkon

číslo	název
18550	Hemodiafiltrace

se vyazuje v případě, že se jedná o pacienta:

1. bez dostatečné reziduální funkce ledvin (oligoanurický) – s výjimkou pacientů s krátkou očekávanou dobou života (viz výše indikace hemodialýzy),
2. s dialyzační amyloidózou a/nebo vysokou koncentrací beta-2-mikroglobulinu v krvi (nad 25 mg/l),
3. s hyperfosfatémií nad 2,0 mmol/l, která přetrvává i při léčbě vazači fosfátů a dobré compliance pacienta,
4. u něhož je plánována transplantace ledviny (zařazený pacient a vyšetřovaný pacient před zařazením),
5. diabetika s těžkou autonomní dysfunkcí a opakovanými symptomatickými hypotenzemi během hemodialýzy,
6. s polyneuropatií (polyneuropatie jakékoliv etiologie),

7. se selháním ledvin a se srdečním selháním, který je unavený a dušný již při menší fyzické aktivitě nebo který pro dušnost nemůže vykonávat žádnou fyzickou aktivitu.

Výkon

číslo	název
18530	Hemofiltrace

se vykazuje v případě, že se jedná o pacienta:

1. s vysokou hladinou beta-2-mikroglobulinu (nad 25 mg/l) a/nebo dialyzační amyloidózou se současnou potřebou vysoké ultrafiltrace
2. bez dostatečné reziduální funkce ledvin (oligoanurický) a se současnou potřebou vysoké ultrafiltrace
3. se septickými komplikacemi.

11. 109 - REVMATOLOGIE

V případě pulzní léčby kortikoidy za hospitalizace lze odůvodněně podané kortikoidy vykázat jako ZULP k výkonu ošetrovacího 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.

12. 205 – PNEUMOLOGIE A FTIZEOLOGIE

Výkon

číslo	název
25213	Spirometrie (obvykle metodou průtok - objem)

nelze vykazovat současně s ošetrovacími dny resuscitační a intenzivní péče.

Vyšetření výdechové rychlosti peakflowmetrem je součástí klinického vyšetření.

12.1 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 při rigidní bronchoskopii
25117	Cílená aspirace endobronchiálního materiálu nebo kartáčková (brush) 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 á 20 min.
25127	Použití kryoterapie při bronchoskopii á 20 min.

25321	Zavedení afterloadingových sond nebo balónkových sond nebo cévek k provedení bronchografie
-------	--

25131	Aplikace, repozice či extrakce endobronchiální protézy – stentu á 20 min.
-------	---

Výkony uvedené v předchozím odstavci lze k základnímu výkonu bronchoskopie vykázat pouze tehdy, byl-li naplněn 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, byl-li úplně naplněn 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.

12.2 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.

13. 222 – TRANSFÚZNÍ LÉKAŘSTVÍ

13.1 Výkony imunoadsorpce

Indikační kritéria jsou zejména:

- Homozygotní familiární hypercholesterolemie
- Izolovaná nebo převažující hypercholesterolemie v primární nebo sekundární prevenci
- Dilatační kardiomyopatie
- Primární i sekundární trombotická trombocytopenická purpura
- Transplantace kmenových krvetvorných buněk inkompatibilní ve skupinovém systému povrchových znaků červených krvinek AB0
- Hemofilie A a B s inhibítorem proti f. VIII nebo IX.
- Idiopatická trombocytopenická purpura
- Aloimunní trombocytopenie
- Myasthenia gravis
- Pemphigus
- Transplantace solidních orgánů v případě inkompatibility v systému povrchových znaků červených krvinek AB0 nebo rejekce štěpu.
- Adsorpce fibrinu a fibrinogenu ve všech případech, kde dochází k závažné poruše mikrocirkulace refrakterní na standardní léčebné postupy s důsledky pro zdraví pacienta (např. náhlá ztráta sluchu, úporný ulcus cruris, degenerace makuly s těžkou poruchou zraku, apod.

14. 301 – DĚTSKÉ LÉKAŘSTVÍ

Výkon

číslo	název
-------	-------

31050	Nutná spolupráce dětského lékaře při náročných RTG nebo jiných vyšetřeních lze vykazovat pouze v době ústavní pohotovostní služby.
-------	---

15. 302 - DĚTSKÁ KARDIOLOGIE

Podmínkou pro vykázání výkonu

číslo	název
32610	Srdeční katetrizace u dítěte do 1 roku
32620	srdeční katetrizace u dítěte do 6 let

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

16. 304 - NEONATOLOGIE

Vyšetření novorozence po porodu se vykazuje výkonem

číslo	název
31022	Cílené vyšetření dětským lékařem

autorské odbornosti 301.

Vyšetření novorozence při propuštění se vykazuje výkonem

číslo	název
31021	Komplexní vyšetření dětským lékařem

autorské odbornosti 301.

Výkon

číslo	název
34310	Katetrizace umbilikální tepny nebo žíly

nelze vykazovat současně s ošetrovacími dny resuscitační a intenzivní péče.

17. 309 - SEXUOLOGIE

17.1 Vyšetření plodnosti

Vyšetření plodnosti se vykazuje výkonem

číslo	název
39022	Cílené vyšetření sexuologem

17.2 Kombinace s výkony psychoterapie

18. VÝKONY PSYCHOTERAPIE LZE KOMBINOVAT S VÝKONY KLINICKÝCH VYŠETŘENÍ V RÁMCI POSKYTOVÁNÍ PÉČE V CENTRECH DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ A U POSKYTOVATELE ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB POSKYTUJÍCÍHO ZDRAVOTNÍ SLUŽBY V RÁMCI AMBULANCE S ROZŠÍŘENOU PÉČÍ BEZ OMEZENÍ, V AMBULANCÍCH ODBORNOSTI 305 A 901 LZE KOMBINOVAT POUZE KLINICKÁ VYŠETŘENÍ A VÝKONY PRO SKUPINOVOU PSYCHOTERAPII. 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.

19. 403 – RADIAČNÍ ONKOLOGIE

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

19.1 Plánování radioterapie.

Výkony plánování radioterapie nelze vykazovat současně v jednom cyklu léčby.

Jedná se o výkony:

číslo	název
43113	Plánování RTG terapie nebo Cs 137
43217	Plánování radioterapie Co 60 nebo urychlovačem
43219	Plánování radioterapie Co 60 nebo urychlovačem s použitím TPS (plánovací konsola)
43423	Plánování brachyterapie
43425	Plánování brachyterapie s použitím TPS (plánovací konsola)

19.2 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 HDR
43417	Brachyterapie intersticiální manuální
43415	Brachyterapie intersticiální s automatickým afterloadingem HDR

19.3 Výkony protonové radioterapie (43652 a 43653)

číslo	název
43652	Protonové ozáření mimo kraniospinální osu
43653	Protonové ozáření v kraniospinální ose

Výkon indikuje poskytovatel, který má statut centra vysoce specializované zdravotní péče v oboru onkologie udělený podle zákona o zdravotních službách. Tato indikace vychází

- ze zhodnocení zdravotního stavu pacienta (diagnostický souhrn a anamnéza),
- z řádného medicínského odůvodnění indikace protonové terapie jako optimálního způsobu ozáření cílového objemu dávkou nezbytnou k dosažení požadovaného léčebného účinku, přičemž ozáření ostatních tkání musí být tak nízké, jak lze rozumně dosáhnout bez omezení léčebného přínosu, a
- ze závěru multidisciplinárního týmu Komplexního onkologického centra vycházejícího z multidisciplinárního indikačního semináře k určení optimálního způsobu léčby u nemocných se zhoubným onkologickým onemocněním, jehož součástí je zápis podepsaný nejméně vedoucím komplexního onkologického centra a radiačním onkologem.

Protonová léčba se indikuje zejména v těchto diagnózách:

Radioterapie protony u dětských malignit

- ozařování kraniospinální osy (meduloblastom),
- nádory mozku a paranasálních dutin, nelze-li fotonovou technikou zajistit přiměřenou ochranu zdravých tkání a orgánů,
- nádory oblasti pánve, nelze-li fotonovou technikou zajistit přiměřenou ochranu zdravých tkání a orgánů,
- paraspinálně uložené sarkomy a jiné nádory, nelze-li fotonovou technikou zajistit přiměřenou ochranu zdravých tkání a orgánů,
- ve vybraných případech lymfomů mezihrudí, nelze-li fotonovou technikou zajistit přiměřenou ochranu zdravých tkání a orgánů,
- nádory oka indikované k radioterapii, nelze-li fotonovou technikou zajistit přiměřenou ochranu zdravých tkání a orgánů,

Radioterapie protony u dospělých pacientů

- vybrané nádory CNS (především chordomy a nádory baze lební) a paranasálních dutin, nelze-li fotonovou technikou zajistit přiměřenou ochranu zdravých tkání a orgánů,
- nádory oka, např. melanom uvey, nelze-li fotonovou technikou zajistit přiměřenou ochranu optických drah druhostranného oka,
- lokalizovaný hepatocelulární karcinom indikovaný ke kurativní radioterapii, nelze-li fotonovou technikou zajistit přiměřenou ochranu zdravých tkání a orgánů,
- nemožnost dodržení tolerančních dávek na zdravé tkáně i v případě použití moderních technik fotonové radioterapie (IMRT, stereotaktická radioterapie, radiochirurgie, tomoterapie).

20. 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.

Výkon

číslo	název
44211	Manuální lymfodrenáž

mohou vykazovat také fyzioterapeuti.

21. 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

lze vykázat 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	Perfúzní scintigrafie myokardu v klidu

lze při opakování klidového vyšetření v jednom kalendářním dni vykázat ZULP pouze jednou.

22. 501 - CHIRURGIE

22.1 Peroperační použití sonografu

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

Výkon

číslo	název
51611	Peroperační použití sonografu chirurgem

nelze vykazovat současně s jiným výkonem sonografického vyšetření.

22.2 Exenterace pánevních orgánů

Výkonem

číslo	název
51810	Exenterace pánevních orgánů

se vykazuje přední, zadní i totální exenterace.

22.3 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 torakoskopický

Tento výkon nelze kombinovat s výkonem

číslo	název
51713	Diagnostická videolaparoskopie a videotorakoskopie

Výkon laparoskopický a thorakoskopický (číslo 51711) lze vykázat jednou v následujících případech:

1. cílená punkce orgánu nebo ložiska
2. cílený odběr biopsie
3. laváž a odsátí dutiny peritoneální
4. lýza 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. ovairektomie
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. transekce sakrouterinních vazů
22. ventrosuspense dle Gilliam-Schautaovariopexe, ovariální dekapulace (drilling)
23. drenáž abscesu
24. adheziolyza prvního stupně

Výkon laparoskopický a thorakoskopický (číslo 51711) lze v jeden den vykázat nejvíce třikrát 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 obličejů vazů helikoidním stehem - ventrosuspense
17. obliterace Douglasova prostoru dle Moschowitze
18. odstranění endometriózy třetího stupně, ovariální endometriomata
19. adheziolyza druhého stupně
20. laparoskopická operace varikokély

21.

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

4.

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 dokumentace pacienta (operační vložky). Pokud nelze čas zahájení a ukončení výkonu z dokumentace jednoznačně určit, uhradí zdravotní pojišťovna výkon v počtu jeden.

22.4 Výkony sdílené jinou odborností

Výkony

číslo	název
51231	Biopsie mammy jehlou, jedna i více
51233	Excize tumoru mammy nebo odběr tkáně pro biopsii
51235	Parciální nebo klínovitá resekce mammy s biopsií nebo bez nebo mastektomie jednoduchá
51237	Klínovitá resekce mammy s radikálním odstraněním axilárních uzlin nebo mastektomie radikální
51239	Radikální extirpace axilárních nebo inquilárních uzlin

mohou vykazovat také pracoviště gynekologická.

Výkon

číslo	název
51850	Převaz rány metodou V. A. C. založené na metodě kontrolovaného podtlaku

mohou vykazovat též lůžková diabetologická oddělení spojená s podiatrickými ambulancemi v indikaci syndromu diabetické nohy.

Výkon

číslo	název
51881	Multidisciplinární indikační seminář k určení optimálního způsobu léčby u pacientů se zhoubnými solidními nádory

mohou vykazovat také ostatní pracoviště, jejichž ošetřující lékař se účastní tohoto multidisciplinárního semináře.

22.5 Sternotomie, thorakotomie

Výkon

číslo	název
55250	Sternotomie, torakotomie

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

23. 506 - NEUROCHIRURGIE

23.1 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.

23.2 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.

24. 601 - PLASTICKÁ CHIRURGIE

24.1 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	Exstirpace 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
51818	Ošetření a převaz rány, kožních a podkožních afekcí nad 30 cm ²
09237	Ošetření a převaz rány včetně ošetření kožních a podkožních afekcí do 10 cm ²
09241	Ošetření a převaz rány, kožních a podkožních afekcí 10 cm ² - 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
61211	Rekonstrukce šlachového poutka
61213	Implantace silikonu při defektu šlachy
61215	Rekonstrukce šlachy flexoru štěpem
61217	Transpozice šlachy flexoru
61219	Tenolýza extenzoru
61221	Rekonstrukce extenzorového aparátu prstu ruky lze vykazovat jedenkrát na každý operační přístup.

Výkony

číslo	název
61231	Implantace umělého MP nebo IP kloubu
61235	Arthrodeza MP nebo IP kloubu

61239	Distrakce falangy nebo metakarpu
61245	Fenestrace šlachové pochvy

lze vykazovat jedenkrát na každý prst.

24.2 Výkony sdílené jinou odborností

Výkony

číslo	název
61123	Excize kožní léze od 2 do 10 cm ² , bez uzavření vzniklého defektu
61129	Excize kožní léze, sutura od 2 do 10 cm ²

mohou vykazovat také pracoviště dermatovenerologická.

Výkony

číslo	název
61111	Primární ošetření traumatické tetováže à 20 min.
61133	Radikální excize maligního melanoblastomu
61169	Transpozice muskulárního laloku
61311	Velofaryngofixace

mohou vykazovat také pracoviště otorinolaryngologická.

25. 602 - POPÁLENINOVÁ MEDICÍNA

25.1 Ošetření a převaz popálenin

Ošetření a převaz popálenin lze vykázat výkony:

číslo	název
62100	Převaz popáleniny v rozsahu do 1 %
62120	Popáleniny - ošetření a převaz (nos, tvář, ret, ucho, skalp, krk, víčko)
62140	Popáleniny - ošetření a převaz dorsa ruky nebo nohy nebo popáleniny nad 10 cm ² do 1 % povrchu těla
62130	Popáleniny - ošetření a převaz prstu ruky, nohy nebo plocha do 10 cm ²
62150	Popáleniny - ošetření a převaz ostatní do 5 %
62160	Popáleniny - ošetření a převaz 5 -10 % povrchu
62170	Popáleniny - ošetření a převaz 10 -15 % povrchu
62180	Popáleniny - ošetření a převaz 15 -20 % povrchu
62110	Převaz popáleniny v rozsahu od 1 % do 10 % a ev. sprcha
62112	Převaz popáleniny v rozsahu nad 10 % a ev. sprcha

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...“.

25.2 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 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.

25.3 Odběr dermoepidermálních štěpů

Odběr dermoepidermálních štěpů lze vykázat výkony

číslo	název
62610	Odběr dermoepidermálního štěpu do 1 % 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.

25.4 Kožní štěpy

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

číslo	název
62410	Štěp při popálení – dlaň, dorsum ruky nebo nohy nebo do 1 % povrchu těla
62430	Štěp při popálení (a ostatních kožních ztrátách) - prst ruky a nohy nebo plocha do 10 cm ²
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) do 5% povrchu těla
62460	Štěp při popálení (a ostatních kožních ztrátách), 5 -10 % povrchu těla
62470	Štěp při popálení (a ostatních kožních ztrátách), 10 - 15 % povrchu těla
62480	Štěp při popálení (a ostatních kožních ztrátách), 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...“.

25.5 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 %.

25.6 Umělá kůže Integra u rozsáhlých popálenin a rekonstrukčních výkonů

U výkonů

číslo	název
62410	Štěp při popálení – dlaň, dorsum ruky, nohy nebo do 1 % povrchu těla
62420	Štěp při popálení (a ostatních kožních ztrátách) - obličej
62421	Štěp při popálení (a ostatních kožních ztrátách) - krk nebo skalp
62430	Štěp při popálení (a ostatních kožních ztrátách) - prst ruky a nohy nebo plocha do 10 cm ²
62440	Štěp při popálení (a ostatních kožních ztrátách) - do 5 % povrchu těla
62460	Štěp při popálení (a ostatních kožních ztrátách), 5 - 10 % povrchu těla
62470	Štěp při popálení (a ostatních kožních ztrátách), – 10 - 15 % povrchu těla
62480	Štěp při popálení – (a ostatních kožních ztrátách), 15 - 20 % povrchu těla

Lze u pacienta s hlubokými popáleninami, nemá-li komplikující choroby snižující šanci na přežití a při součtu věku a hlubokých popálenin do 100, a u rekonstrukčních výkonů v lokalizaci obličej, krk, ruce, nohy, při omezení funkce krku, axily, kubity, třísla, podkolení a prstů, a u pacientů, u kterých je nedostatek plnohodnotného kožního krytu k odběru transplantátů vykázat jako ZUM biosyntetickou náhradu kůže.

26. 603 – GYNEKOLOGIE A PORODNICTVÍ

26.1 Kombinace výkonů

Výkony

číslo	název
63587	Pertubace terapeutická
63591	Test průchodnosti tub (pertubace, hydropertubace, persuflace)

nelze vykazovat současně. Výkon

číslo	název
63594	Radikální operace pro ca ovaria

nelze vykazovat současně s žádným dalším operačním výkonem.

Výkony

číslo	název
63313	Amnioskopie
63323	Odebírání vzorku krve z hlavičky plodu

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 diagnostická
63599	Punkce Douglasova prostoru s incizí a drenáží nelze vykazovat současně.

Výkony

číslo	název
63540	Elektro-diatermo koagulace čípku děložního
63591	Test průchodnosti tub (pertubace, hydropertubace, persuflace)
63532	Odběr materiálu s pochvy, čípku a hrdla děložního
63311	Odběr plodové vody transabdominální amniocentézou
63521	Hymenotomie, hymenektomie
63511	Excize vulvy nelze vykazovat současně.

Výkony

číslo	název
63579	Hysterektomie a adnexektomie s omentektomií 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 cesarea s následnou hysterektomií (s nebo bez adnexektomie) nelze vykazovat současně.

26.2 Porod

Jednotlivé výkony vedení porodu nelze vykazovat současně

27. 604 - DĚTSKÁ GYNEKOLOGIE

28. 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.

29. 701 – OTORINOLARYNGOLOGIE

29.1 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.

29.2 Balónková tamponáda nosu a nosohltanu při krvácení

Výkon číslo 71630 balónková tamponáda nosu a nosohltanu při krvácení – může být vykazován při uvedených indikacích:

- C05 Zhoubný novotvar patra
- C11 Zhoubný novotvar nosohltanu
- C30.0 Zhoubný novotvar nosní dutiny
- C31 Zhoubný novotvar vedlejších dutin
- C81 Hodgkinova nemoc
- C82 Ne-Hodgkinův folikulární (nodulární) lymfom
- C83 Ne-Hodgkinův (difusní) lymfom
- C84 Periferní a kožní T- buněčné lymfomy
- C85 Ne-Hodgkinův lymfom, jiných a neurčených typů
- C91 Lymfoidní leukémie
- C92 Myeloidní leukémie
- C93.0 Akutní monocytární leukémie

- C95.0 Akutní leukémie neurčeného buněčného typu
- D10.6 Nezhoubný novotvar nosohltanu-nasopharynx
- D18.0 Hemangiom a lymfangiom kterékoliv lokalizace
- D61.9 Aplastická anémie, NS
- D66 Dědičný nedostatek faktoru VIII.
- D67 Dědičný nedostatek faktoru IX.
- D68 Jiné vady koagulace
- D69 Purpura a jiné krvácivé stavy
- I10 Esenciální (primární) hypertenze
- N18 Chronické selhání ledvin
- S 02.1 Zlomenina lebeční spodiny-fractura baseos cranii
- S02.2 Zlomenina nosních kostí
- S02.3 Zlomenina spodiny očníce-fractura baseos orbitae
- S02.4 Zlomenina lícní (jařmové) kosti –fractura ossis zygomatici-a horní čelisti-maxillae
- T81.0 Krvácení a hematoma komplikující výkon, jinde nezařazené
- Z51.1 Chemoterapeutický cyklus pro novotvar

29.3 Nystagmografická vyšetření

Výkony nystagmografických vyšetření nelze v jednom dni vykazovat současně.

29.4 Kombinace výkonů

Výkony

číslo	název
71641	Submukózní resekce nosní přepážky

71649	Resekce spiny nebo kristy nosní přepážky
-------	--

nelze vykazovat současně.

Výkony

číslo	název
71661	Výplach čelistní dutiny

71663	Punkce čelistní dutiny a výplach jednostranně
-------	---

nelze vykazovat současně.

Výkony

číslo	název
71641	Submukózní 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 po incizi peritonzilárního abscesu nelze vykazovat současně.

29.5 731 – OTORINOLARYNGOLOGIE – SKUPINA 3

Výkon

číslo	název
-------	-------

71589	Implantace aktivního středoušního implantátu
-------	--

lze vykázat u pacienta při průkazu patologického stavu sluchu:

Patologický stav	Sluch
středně těžká až těžká nedoslýchavost, převodní nebo smíšená, bez známek progresu, pokud nelze dosáhnout účinné korekce konvenčním sluchadlem; středouší bez známek zánětu	převodní rezerva větší než 50 dB (průměrná ztráta sluchu max. 80 dB) ztráta 40 dB SRT a výše zisk s konvenčním sluchadlem menší 10 dB SRT zisk s vibračním sluchadlem menší než 10 dB SRT
percepční porucha sluchu pokud nelze dosáhnout korekce konvenčním sluchadlem středouší bez známek zánětu	ztráta 40 - 85 dB dB SRT zisk s konvenčním sluchadlem méně než 10 dB SRT
stavy s patologií zevního a středního ucha znemožňující aplikaci sluchadel	ztráta 40 - 85 dB dB SRT
alergie, externí otitis, atresie zevního zvukovodu, porucha převodního systému, st. ablaci středouší pro tumor apod.; středouší bez známek zánětu	

30. 702 - FONIATRIE

31. 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.

31.1 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.

31.2 Komplexní vyšetření

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

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

Výkon

číslo	název
75225	Aplikace radioaktivní plomby

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

32. 706 - UROLOGIE

32.1 Kombinace výkonů

Výkony

číslo	název
76235	Extrakorporální litotrypse solitárního konkrementu rázovou vlnou - medilit
76237	Extrakorporální litotrypse mnohočetného či odlitkového konkrementu - medilit

nelze vykazovat současně na stejné ledvině.

Výkony

číslo	název
76235	Extrakorporální litotrypse solitárního konkrementu rázovou vlnou - medilit
76237	Extrakorporální litotrypse mnohočetného či odlitkového konkrementu - medilit

nelze vykazovat v jednom roce na stejné ledvině.

32.2 Cystometrie

Cystometrie v urologii se vyazuje výkonem

číslo	název
76127	Cystometrie plnicí

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

32.3 Cystouretroskopie

K výkonu

číslo	název
76531	Cystouretroskopie

lze 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 (teflon, kolagen, apod.)

32.4 Katetrizace ureteru

Výkon

číslo	název
76215	Katetrizace ureteru, nebo extrakce konkrementu z močovodu, nebo discize striktury ureteru, nebo biopsie z ureteru včetně kagulace a nebo zavedení stentu

se přičítá k výkonu

číslo	název
76531	Cystouretroskopie

Výkonem

číslo	název
76215	Katetrizace ureteru, nebo extrakce konkrementu z močovodu, nebo discize striktury ureteru, nebo biopsie z ureteru včetně kagulace a nebo zavedení stentu

se vykazuje jak diagnostická katetrizace ureteru, tak i endoskopická extrakce konkrementu z ureteru, tripse konkrementu v močovodu, endoskopická discize 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.

32.5 Pyelotomie, nefrotomie, operační nefrostomie

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

32.6 Perkutánní extrakce konkrementů

Výkony

číslo	název
76545	Perkutánní extrakce jednoho či více konkrementů jednostranná bez tripse

76547	Perkutánní extrakce konkrementu jednostranná s tripsí
-------	---

se přičítají k výkonu

číslo	název
76543	Nefroskopie perkutánní jednostranná (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.

32.7 Excize spermatokély a operace hydrokély

Excize spermatokély a operace hydrokély se vykazují jedním výkonem

číslo	název
76451	Excize spermatokély nebo operace hydrokély jednostranná

33. 708 – ANESTEZIOLOGIE A INTENZÍVNÍ MEDICÍNA

Výkon číslo 78116 a 78990 - Anestezie s řízenou ventilací á 20 min. a číslo 78231 a 78995 - Epidurální nebo subarachnoideální anestezie á 20 min. lze vykázat pouze s následujícími operačními výkony kategorie obtížnosti D:

1. Odstranění (vytnutí) mozkové tkáň
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 neurolyza
31. Injedicí místního anestetika nebo glycerolu do ganglia trigeminu
32. Bederní sympatektomie diagnostická - místní anestetikum
33. Bederní sympatektomie terapeutická - neurolyza
34. Oboustranná rekonstrukce očních víček
35. Vytětí sklivce plochým přístupem s vnitřní tamponádou
36. Rekonstrukce zevního zvukovodu
37. Druhá operace příštitných 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 protězy 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 píštěle
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 tkáň
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 tkáň břišním přístupem
104. Radikální vytnutí zevního genitálu ženy včetně odstranění tříselných uzlin
105. Implantace protězy na dolní končetinu

Výkon číslo 78117 a 78991 - Anestezie s řízenou ventilací á 20 min. a číslo 78232 a 78996 - Epidurální nebo subarachnoideální anestezie á 20 min. lze vykázat pouze s následujícími operačními výkony kategorie obtížnosti E:

1. Vytnutí nádoru v mozkomozekovém 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

33.2 Výklad položek TISS

33.2.1 Základní pravidla

Systém TISS je metodou k určení závažnosti onemocnění a to nepřímo podle velikosti léčebného úsilí. Je založen na kvantifikaci činnosti ošetrovatelského personálu. Přiřazuje vyjmenovaným úkonům bodové hodnoty od 1 - 4 jako výraz jejich složitosti a časové náročnosti. Skóre se získá jako součet bodových hodnot jednotlivých diagnostických, monitorovacích a léčebných úkonů, které byly u pacienta provedeny za posledních 24 hodin.

33.2.2 Předpoklady

Každá položka seznamu je samostatný úkon, který představuje přesně definovanou činnost. Je-li úkon proveden a zaznamenán v dokumentaci, je zařazen do hodnocení. Některé položky jsou v logickém vztahu - týkají se vždy jediné specializované činnosti, kterou je možno poskytovat v různé intenzitě - např. řízená ventilace (4 body), prohlubovaná ventilace (3 body), spontánní ventilace (2 body), oxygenoterapie (1 bod). V těchto případech se započítá do skóre vždy úkon s nejvyšší bodovou hodnotou.

Všechny položky možno dělit na 2 skupiny:

- jednorázové a
- opakující se úkony

V případě, že na jednorázový úkon navazuje úkon opakované frekvence, je možno v den provedení započítat do skóre oba úkony (např. hrudní punkce + drenáž hrudníku aj.).

Vedle správnosti vykázaných úkonů pro TISS, jejichž součet tvoří typ příslušného výkonu OD TISS, je pro uznání oprávněnosti vykázaného OD současně nezbytné:

1. Průkazné vedení dokumentace v souladu s platnou vyhláškou o zdravotnické dokumentaci a v souladu s platnou vyhláškou, kterou se vydává seznam zdravotních výkonů (Kapitola 2)
2. Vedení samostatného formuláře se skórováním pacienta v TISS položkách
3. Naplnění obligatorního obsahu výkonu OD TISS

33.2.3 Seznam výkonů s komentářem

33.2.3.1 Skupina 4 body

1. srdeční zástava a/nebo urgentní defibrilace během posledních 48 hodin - lze vykázat ve dvou po sobě jdoucích dnech
2. řízená ventilace (ventilace je plně zajišťována přístrojem)
3. aplikace pronační polohy u řízené ventilace (možno kombinovat s výše uvedeným kódem)
4. balónková tamponáda varixů nebo masivní krvácení do gastrointestinálního traktu s četnými stolicemi. Krvácení je doložené výsledkem urgentního endoskopického vyšetření GIT a záznamem klinického stavu s prokázanými známkami hypovolemického šoku ve zdravotnické dokumentaci, výsledkem KO a odůvodněnou spotřebou aplikovaných krevních derivátů.
5. transport nemocného s podporou životní funkce mimo ošetrovací jednotku. Platí jen pro situace, kdy je pacient již přijat na lůžko JIP nebo ARO – neplatí tedy pro situace transportu nemocného z jiného pracoviště, např. ze sálu, apod., k přijetí na ošetrovací jednotku, resp. lůžko JIP nebo ARO.
6. podání krve a krevních derivátů nebo náhradních roztoků přetlakem (nejméně 4 transfúzní jednotky / 30 minut)
7. Swan - Ganzův katetr
8. použití eliminační techniky, včetně peritoneální dialýzy 1 x denně. Platí pro všechny druhy eliminačních technik (např. plasmaferesy, amunoabsorbce atd.). Tuto položku je nutno vykázat i při použití výkonu číslo 78813 (CVVH)
9. kardiostimulace, včetně chronického kardiostimulátoru, je-li aktivní
10. indukovaná hypotermie – pod 33 st.C
11. ošetrování pacienta s morbidní obezitou (hmotnost 40% a více náležité tělesné hmotnosti)
12. monitorování nitrolebního tlaku

13. transfuse krevních destiček
14. intraaortální balónková kontrapulsace
15. neodkladné operační výkony v předchozích 24 hod. - rozumí se náhlé příhody všech etiologií
16. laváž GIT (tj. výplach žaludku a enterální dialýza) u krvácení a intoxikací - 1/24 hodin
17. urgentní endoskopie
18. vazoaktivní látky - více než 1 léčivý přípravek. Tzn. Léčivé přípravky, které ovlivňují systémový krevní tlak (ne např. Piracetam, xantiny, apod.)

33.2.3.2 Skupina 3 body

1. parenterální výživa do centrální žíly (všechny kombinace cukrů s aminokyselinami), včetně výživy při renálním, jaterním nebo srdečním selhání
2. neaktivní kardiostimulátor (ve stavu pohotovosti) - záznam o přezkoušení stimulace 1/24 hodin. Platí i pro ICD.
3. drenáž tělní dutiny vyžadující aktivní sání – s výjimkou Redon. drenáže. Lze také u pacientů s 3 a více drény, včetně mnohočetné drenáže především s jímavým odpadem a bilancováním, bez aktivního sání.
4. ostatní druhy ventilační podpory, včetně non - invazivních technik (např. kontinuální pozitivní tlak v dýchacích cestách, ventilace s tlakovou podporou, atd.)
5. invazivní kontinuální měření oxymetrie v oblasti bulbus v. jugularis
6. infuse koncentrovaných roztoků kalia do centrální žíly – alespoň 80 mmol/24 hodin. Není zásadní množství, ale fakt, že je dodržena podmínka kontinuální aplikace dávkovačem koncentrovaného roztoku kalia – tj. 7,5% roztoku.
7. intubace během posledních 24 hodin. Vykázání je správné v případě: 1) jde-li o intubaci prováděnou na lůžku JIP a ARO nikoliv jde-li o intubaci mimo ošetrovací jednotku (tj. např. při transportu mimo nebo na ošetrovací jednotku) nebo 2) jde-li o výměnu tracheostomické kanyly na lůžku
8. odsávání z trachey naslepo při zajištění dýchacích cest intubační nebo tracheostomickou kanylou
9. hodinová diuresa
10. čtená statimová vyšetření (odběry) - více než 4 za 24 hodin. Vedle frekvence musí být splněna základní podmínka bodu 15 Kapitoly 2 Seznamu zdravotních výkonů, podle kterého jde o výkon statim v případě, že nedílnou součástí této indikace je záznam v dokumentaci a výkon je indikován pouze z důvodů zdravotních, nikoliv technicko organizačních.
11. časté převody krevních derivátů - více než 5/24 hodin. Nelze vykazovat spolu s úkonem přetlakové transfúze za 4 body – viz níže
12. bolusové i. v. podání léků mimo plánované ordinace. Musí se skutečně jednat o bolusové podání, které musí mít odůvodnění v záznamech v dokumentaci vyplývající z náhlé změny zdravotního stavu vyžadující aplikaci daného léčivého přípravku.
13. vazoaktivní lék -1 preparát. Tzn. léčivé přípravky, které ovlivňují systémový krevní tlak (ne např. Piracetam, Xantiny, apod.)
14. kontinuální infuse antiarytmik
15. kardioverze pro arytmie
16. použití pomůcek na aktivní ovlivnění tělesné teploty (chlazení i ohřívání) nebo fyzikální metody terapie hyperpyrexie - nelze kombinovat s indukovanou hypotermií (za 4b.)
17. arteriální katetr
18. akutní digitalizace do 48 hod.- lze vykázat ve dvou po sobě jdoucích dnech
19. měření srdečního výdeje libovolnou metodou včetně neinvasivních metod

20. podpora diuresy při přetížení tekutinami podáním diuretik nebo osmoticky aktivních látek i. v. v množství adekvátním alespoň 1mg Furosemidu/kg váhy/24 hodin event. 0,25 g 20% Manitolu/kg váhy/24 h
21. aktivní léčení metabolických poruch (acidózy – alkalózy) podáním koncentrovaných roztoků
22. urgentní punkce hrudníku, perikardu - při drenáži lze kombinovat s „drenáží tělní dutiny“ (za 3 b)
23. aktivní antikoagulační léčba prvních 48 hodin (vč. Rheodextranu a nízkomolekulárních heparinů). Lze i u pacientů s chronickou antikoagulací, u kterých náhle změna zdravotního stavu vyžaduje změnu dávkování nebo typu antikoagulační léčby
24. monitorování nitrobřišního tlaku minimálně a 6 hodin
25. krytí pacienta více než 2 i. v. antibiotiky
26. léčení křečí či metabolické encefalopatie (48 hod. od nástupu) - lze vykázat ve dvou po sobě následujících dnech
27. komplikovaná ortopedická trakce. Lze u klinických stavů, kde je odůvodněná při ošetřování pacienta aktivní účast více než jedné osoby a minimálně 1 lékaře, např. u haló trakce, závěsu na pánev, apod.

33.2.3.3 Skupina 2 body

1. měření centrálního žilního tlaku minimálně á 6 hodin
2. 2 periferní i. v. katetry
3. hemodialýza u pacienta v chronickém dialyzačním programu
4. svodná kontinuální analgezie (alespoň 8 hodin) včetně péče o katetr
5. spontánní ventilace endotracheální nebo tracheostomickou kanylou
6. sondová výživa do všech částí zažívacího traktu nutričně definovanou stravou
7. náhrada velké ztráty tekutin - infuze nad udržovací potřebu v celkové výši alespoň 4500ml/24 hod. všech parenterálně podaných tekutin
8. parenterální chemoterapie
9. monitorace hodnot vitálních funkcí po 1 hod., včetně neurologického stavu se záznamem glasgowské škály bezvědomí nebo Ramsey score, velikosti a reakce zornic
10. četné převazy, tj. více než 4/24 hodin nebo převazy s použitím speciálních krycích materiálů

33.2.3.4 Skupina 1 bod

1. monitorace EKG nebo SaO₂
2. monitorace vitálních funkcí po 1 hodině
3. 1 periferní i. v. katetr, nebo lze vykázat při péči o centrální katétr
4. chronická antikoagulační terapie
5. standardní měření příjmu a výdeje - 4x /24hod.
6. statimová laboratorní vyšetření (odběry), musí být splněna základní podmínka bodu 15 Kapitoly 2, podle kterého jde o výkon statim v případě, že nedílnou součástí této indikace je záznam v dokumentaci a výkon je indikován pouze z důvodů zdravotních, nikoliv technicko organizačních.
7. intermitentní i. v. podávání léků podle ordinace (ne samotné infuzní roztoky)
8. rutinní převazy - není určeno pro úkony, pro které jsou uvedeny ve skupině úkonů za 1 a 2 body specifické úkony (péče o dekubitus, tracheostomie, apod.)
9. standardní ortopedické trakce, např. extenze a další, co nelze zahrnout pod komplikovanou trakci (úkon za 3 body)
10. péče o tracheostomii
11. péče o dekubitus (nepočítá se prevence)
12. permanentní močový katetr, nebo jde-li o péči o cystostomii
13. oxygenoterapie
14. podávání 1 až 2 antibiotik i. v.
15. fyzioterapie hrudníku – prováděná fyzioterapeutem nebo pracovníkem s příslušným certifikátem opravňujícím k jejímu provádění (vykáže si pracoviště intenzivní péče se pouze v případě, že fyzioterapeut nebo SZP s certifikátem je jeho kmenovým zaměstnancem)
16. rozsáhlé výplachy, tamponády, kolostomie, včetně laváže břišní dutiny
17. dekomprese gastrointestinálního traktu (žaludeční sonda, rektální rourka)
18. parenterální výživa do periferní žíly (minimálně dvě složky z trojice cukry, tuky, bílkoviny)

34. 709 – URGENTNÍ MEDICÍNA (ZZS)

Výkon

číslo	název
06713	Přednemocniční neodkladná péče, sledování, případně transport pacienta zdravotnickým záchranářem nebo sestrou pro intenzivní péči á 15 minut

nelze vykázat současně s výkonem 79111. Po předání pacienta poskytovateli nebo jiné posádce vozidla ZZS výkon končí návratem na základnu, přípravou vozidla k další výzvě nebo zadáním nové výzvy v průběhu výjezdu.

Výkon

číslo	název
79111	Lékařské vyšetření a odborná přednemocniční neodkladná péče á 15 minut, poskytované lékařem zdravotnické záchranné služby

Po předání pacienta poskytovateli, jiné posádce vozidla ZZS nebo ponecháním pacienta na místě výkon končí návratem na základnu, přípravou vozidla k další výzvě nebo zadáním nové výzvy v průběhu výjezdu.

35. 710 – ALGEZIOLOGIE – LÉČBA BOLESTI

Výkony

číslo	název
80025	Multidisciplinární konference o průběhu léčby
80111	Aplikace analgetických směsí do kontinuálních katetrů včetně IP portů jednorázově nebo dávkovací pumpou

mohou vykazovat také pracoviště paliativní medicíny.

35a. - 780 – HYPERBARICKÁ A LETECKÁ MEDICÍNA

Výkon číslo 78841 – Hyperbarická oxygenoterapie v přetlakové komoře – izokomprese – akutní indikace – je možné vykázat:

Indikace	Diagnóza
Otrava CO	T 58
Kouřovými plyny	T 59.9
Dekompresní choroba	T 70.3 T 70.9
Plynová embolie	T 79.0 T 80.0 T 81.7 T 82.8
Akutní traumatická ischemie svalová	T 79.5-6
Drtivé poranění končetin	T 06.3-4 T 04.2-9
Těžká anaerobní nebo smíšená bakteriální infekce měkkých tkání, fasciitida, myonekróza, plynatá sněť	A 41.0-9 A 48.0 N 49.9 L 03.9
Reperfúzní syndrom po invazivním cévním výkonu	T 81.9 T 82.9
Replantace končetiny	T 87.0-2

Výkon číslo 78843 - Hyperbarická oxygenoterapie v přetlakové komoře – izokomprese – chronická indikace – je možné vykázat:

Indikace	Diagnóza	Max. počet/rok
Postradiační poškození (osteoradionekróza, nekróza měkkých tkání-cystitida, enteritida, proktitida, hrtan, CNS ap.), prevence při chirurgickém zákroku - implantace na ozářených tkáních, extrakce zubu	Y 84.2 Z 92.3	60x
Diabetické defekty	E 10.4 E 10.5 E 11.4 E 11.5	80x
Ischémické vředy a defekty persistující navzdory poskytované optimální léčbě	I 70.2 I 70.8	80x
Neuroblastom IV.st.	C 47.0-9	30x
Náhlá hluchota	H 90.3-5 H 91.0-9 H 83.3	40x
Tinitus	H 93.1	30x
Problematické kožní štěpy a volné svalové laloky	T 86.8	40x
Refrakterní chronická osteomyelitida	M 86.0-8	60x
Algoneurodystrofie	M 89.0	40x
Vybrané nehojící se infikované defekty navzdory poskytované optimální léčbě	I 83.2 L 88 T 87.4-5	80x
Akutní uzávěry sítnicové tepny	H 34.0-9	30x
Popáleniny nad 20% st. 2 a více (s výjimkou hlavy, rukou a hráze)	T 20.0-32.9	40x
Postanoxická encephalopatie	G 93.1	60x
Cystoidní pneumatóza střeva	K63.8	40x

36. 801 - KLINICKÁ BIOCHEMIE

Výkon

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

Výkon

číslo	název
81719	Metanefriny kvantitativně současně v krvi a v moči
lze provádět jen na pracovištích s vazbou na endokrinologická centra	

Výkon

číslo	název
81729	PAPP – A (těhotenský plasmatický protein – A)
vyšetřují jen pracoviště, která splňují tyto požadavky:	

- jsou v registru pracovišť provádějících screening vrozených vývojových vad (VVV) při Referenční laboratoři pro klinickou biochemii MZ ČR v Praze – osvědčení se vydává na 1 rok dle Doporučení č. 3 ČSKB a České společnosti nukleární medicíny – sekce imunoanalytických metod

- splňují požadavky dle Doporučení č. 3 pro úspěšné provádění imunoanalytického screeningu vrozených vývojových vad (VVV) v druhém trimestru těhotenství

- jsou zapojena do systému externí kontroly kvality, jsou napojena na pracoviště lékařské genetiky a jsou personálně i přístrojově vybavena.

37. 807 – PATOLOGICKÁ ANATOMIE

Výkony autorských odborností 807 a 823 jsou určeny pro autorské odbornosti pracovišť 807 a 823 podle rozsahu poskytované péče.

37.1 Kombinace výkonů

Výkony

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

nelze vykazovat současně.

37.2 Stanovení diagnózy

Výkon bioptické diagnózy (87511, 87517, 87523) a cytologické diagnózy (87513, 87519, 87525) se vztahuje na 1, samostatně adjustovaný nebo topograficky určený vzorek.

37.3 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.

38. 809 – RADIOLOGIE A ZOBRAZOVACÍ METODY

Ve výkonech autorské odbornosti radiodiagnostika je lokální anestézie zakalkulována ve výkonech, a proto s výkony 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 vykázat.

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 koronarografickým, ventrikulografickými a PTCA.K výkonu

číslo	název
89437	PTCA více věnčitých tepen nebo opakovaná PTCA těže tepny
je možno AG sadu (zavaděč, cévka, jehla, vodič, kohout) 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
Lze vykázat pouze při indikaci ošetřujícím lékařem, který má pacienta v péči pro kostní chorobu.	

39. 817 – LABORATOŘ KLINICKÉ CYTOLOGIE

číslo	název
95198	Cervikovaginální cytologie – screening karcinomu děložního hrdla – negativní nález
95199	Cervikovaginální cytologie – screening karcinomu děložního hrdla – abnormální nález

nelze vykazovat v rámci prevence současně s dalšími výkony odborností 817 a 823.

Je-li v souvislosti se screeningem karcinomu děložního hrdla u gynekologa odebrán materiál z cervikovaginální oblasti je jeho zpracování a vyhodnocení vykazováno výhradně výkony číslo 95198 a 95199. Výkon cervikovaginální cytologie je možno vykázat též odborností 823.

Výkon lze vykazovat maximálně jedenkrát ročně u jedné pacientky.

Ostatní cytologické výkony odborností 817 a 823 indikované odborností 603 a 604 je možné vykázat jen pro vyšetření materiálu odebraného z jiné oblasti, než je děložní hrdlo.

40. 901 - KLINICKÁ PSYCHOLOGIE

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

Klinická vyšetření může vykázat pouze klinický psycholog se specializovanou způsobilostí.

Výkon

číslo	název
37121	Psychodiagnostika s náročným psychotherapeutickým zásahem á 90 minut
může vykázat pouze klinický psycholog se specializovanou způsobilostí a specializací v systematické psychoterapii.	

41. 902 – FYZIOTERAPEUT

Výkon

číslo	název
21711	Škola zad - prevence recidiv vertebrogenních onemocnění
Lze vykázat pouze za současné účasti lékaře a fyzioterapeuta.	

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. 910 - PSYCHOTERAPIE

42.1 Indikace

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

42.2 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

lze vykázat pouze na jednoho člena rodiny - pacienta.

Výkon

číslo	název
37125	Emergentní psychoterapie á 60 minut

lze vykazovat zpravidla při:

1. neodkladných stavech v akutní psychosociální krizi v důsledku nároků výjimečných životních okolností na psychiku (úmrť, ztráta vztahu, oběti násilných činů, přeživší tragických dopravních nehod, hromadných neštěstí a přírodních katastrof, vážné společenské konflikty – následky válek, politického útlaku a migrace na psychiku) F 43.x
2. neodkladných stavech u akutních psychických obtíží v důsledku vnitřní psychické vulnerability F 41.x - F 42.x, F 44.x - F 49
3. neodkladných stavech u dekompenzovaných chronických psychiatrických pacientů, kteří jsou v období stabilizace psychického stavu přiměřeným způsobem adaptováni na běžný život v komunitě F 2x - F 3x, F 5x – F 9x

Výkon zahrnuje i ošetření psychických reakcí při hromadných neštěstích.

Vykázání výkonu je podmíněno specializací v systematické psychoterapii u lékařů včetně psychiatrů a u klinických psychologů.

V případě výjezdu do místa krize je výkon možné vykazovat společně s výkonem 09521 (Čas strávený dopravou) bez předchozího doporučení praktickým lékařem.

Výkon nelze vykazovat v jednom dni společně s výkonem 35520 - individuální systematická psychoterapie, s výkony odbornosti 305 - psychiatrie (kombinace je možná pouze s výkony 35050 – telefonická konzultace psychiatra nebo klinického psychologa v péči o jeho pacienta, 35113 – sociální šetření a objektivní anamnéza v pacientově prostředí a 35117 – rozhovor psychiatra, dětského a dorostového psychiatra, klinického psychologa nebo sexuologa s rodinou a dalšími osobami) a se všemi výkony odborností 306 – dětská psychiatrie, 308 – léčba alkoholismu, 309 – sexuologie, 901 – klinická psychologie a 931 - dětská klinická psychologie.

42.3 Vykazování výkonů ve stacionáři

Ve stacionáři s psychotherapeutickým 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 psychotherapeutickým programem - pro úhradu skupinové psychotherapeutické péče ve stacionáři lze s ošetrovacím dnem 00041 vykázat buď výkon 35610 - psychotherapie skupinová, typ I. s OF: 3/1 den nebo výkon 35620 - psychotherapie skupinová, typ II. také s OF: 3/1 den. Pro úhradu skupinové psychotherapeutické péče ve stacionáři lze s ošetrovacím dnem 00042 vykázat buď výkon 35610 – psychotherapie skupinová, typ I. s OF: 2/1 den nebo výkon 35620 – psychotherapie skupinová, typ II. také s OF: 2/1 den. V jednom čtvrtletí lze na základě zdravotní indikace (a po zápisu v dokumentaci) přejít z psychotherapie 35610 na psychotherapii 35620 nebo naopak 1krát. V případě, že je součástí léčebného programu komunita, lze dále vykázat výkon 35630 - psychotherapie skupinová, typ III. s OF: 2/1 den. Jiná než uvedená frekvenční omezení pro úhradu skupinové psychotherapeutické péče ve stacionáři neplatí. Na základě indikace (uvedené v dokumentaci) lze vykázat výkony psychotherapie individuální (35520) či rodinné (35650). Uvedené výkony psychotherapie lze vykazovat s ošetrovacím dnem 00041 maximálně po dobu 3 měsíců od zahájení léčby ve stacionáři. Po této době bude případné prodloužení léčby schváleno zdravotní pojišťovnou pouze v případě, že se jedná o dg. skupiny F00 – F09 (organické duševní poruchy), F20 - F29 (psychózy schizofrenního okruhu), F30 – F39 (poruchy nálady), F42 (obsedantně kompulzivní porucha), F60.3 (hraniční poruchy osobnosti) a F10 - F16 vždy pouze s číslicí 2 na čtvrtém místě (některé toxikomanie se syndromem závislosti) a že dosavadní psychotherapeutická péče ve stacionáři měla prokazatelný efekt.

42.4 Kombinace s klinickými vyšetřeními

Výkony psychotherapie lze kombinovat s výkony klinických vyšetření v rámci poskytování péče v centrech duševního zdraví a u poskytovatele zdravotních služeb poskytujícího zdravotní služby v rámci ambulance s rozšířenou péčí bez omezení, v ambulancích odbornosti 305 a 901 lze kombinovat pouze klinická vyšetření a výkony pro skupinovou psychotherapii.

43. 911 - VÝKONY VŠEOBECNÝCH SESTER

Výkony autorské odbornosti 911 vykazují všeobecné sestry pracující v ordinacích praktických a jiných ošetrojících lékařů. Podmínkou je u praktických lékařů registrace pacienta, u ostatních lékařů musí být indikující lékař zároveň ošetrojícím lékařem pacienta. Ošetrojící lékař pacienta může indikovat výkony sester pouze v souvislosti s problémem, pro který převzal pacienta do péče.

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

43.1 Infúzní terapie

Výkon

číslo	název
06115	Dohled nad průběhem infúzní terapie á 30 min. může být vykazován spolu s výkonem
06113	Aplikace ordinované parenterální terapie pro zajištění hydratace, energetických zdrojů a léčby bolesti pouze tehdy, přesahuje-li doba zákroku 60 minut (dokončený čas obou výkonů).

43.2 Peritoneální dialýza prováděná všeobecnou sestrou

Výkon

číslo	název
06141	Provádění peritoneální dialýzy všeobecnou sestrou mohou vykazovat také odbornosti 108, 913 a 925.

44. 913 – OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH

Ošetrovatelskou péčí v sociálních službách se rozumí poskytování zdravotních služeb pojištěncům v pobytových zařízeních sociálních služeb a pojištěncům, kteří jsou u poskytovatelů lůžkové péče umístěni z jiných než zdravotních důvodů. Při poskytování zdravotních služeb těmto pojištěncům se vykazují poskytnuté zdravotní služby na základě indikace ošetřujícího lékaře příslušnými výkony odbornosti 913.

44.1. Aplikace léků neinvazivní cestou

Výkon č. 06620 lze vykázat pouze v případech, kdy si pacient zjevně není schopen léčivý přípravek sám vložit do úst nebo jej bezpečně spolknout, takže mu musí odborně způsobilý zdravotnický pracovník léčivý přípravek vložit přímo do úst a následně zkontrolovat dutinu ústní, aby se přesvědčil, že byl spolknut, nebo v případech, kdy zdravotní stav pacienta neumožňuje samostatné bezpečné užití léčivého přípravku nebo si pacient není schopen sám aplikovat léčivý přípravek do spojivkového vaku. Výkon lze vykázat po předchozí indikaci ošetřujícího lékaře.

44.2. Obecné požadavky k vykazování výkonů odbornosti 913

Výkony odbornosti 913 lze vykázat praktickou sestrou pouze v případě, že je ve směně fyzicky přítomna alespoň jedna osoba způsobilá k výkonu povolání všeobecné sestry, v případě poskytování péče dětem dětská sestra, k poskytnutí bezprostřední rady a pomoci, a dále musí poskytovatel zabezpečit zdravotní služby všeobecnou sestrou, v případě poskytování péče dětem dětskou sestrou v min. počtu 2,5 úvazku v případě, že poskytovatel sociálních služeb nezajišťuje nepřetržitý nebo třísměnný pracovní režim zdravotnických zaměstnanců, nebo v min. počtu 6,5 úvazku v případě, že poskytovatel sociálních služeb zajišťuje nepřetržitý nebo třísměnný pracovní režim zdravotnických zaměstnanců.

45. 914 – SESTRA PRO PÉČI V PSYCHIATRII

Výkony

číslo	název
35811	Zavedení / ukončení individuální psychiatrické rehabilitace, konzultace, administrativní činnost sestry pro péči v psychiatrii

35815	Psychiatrická rehabilitace individuální
-------	---

35821 Krizová intervence prováděná sestrou pro péči v psychiatrii
 lze vykázat po předchozí indikaci psychiatrem. Výkony jsou indikovány pro pacienty s diagnózou ze skupiny F s výjimkou F17, F41.1, F41.2, F41.3, F45, F48, F51, F52, F54, F55, F59, F64, F66, F68, F69, F93.3, F98, F99 a dále pro pacienty s dg. G30-G30.9.

Výkon

číslo	název
35811	Zavedení / ukončení individuální psychiatrické rehabilitace, konzultace, administrativní činnost sestry pro péči v psychiatrii

se vykazuje při zahájení nebo ukončení rehabilitace, pravidelné revizi rehabilitačního plánu nebo v případě týmové konzultace stavu pacienta. Platnost indikace je 3 měsíce.

Výkon

číslo	název
35815	Psychiatrická rehabilitace individuální

se vykazuje vždy v průběhu rehabilitace, maximálně však 10x v průběhu jednoho týdne. Výkon je určen pro pravidelnou rehabilitaci podle schváleného rehabilitačního plánu. Platnost indikace je 3 měsíce.

Výkon

číslo	název
35821	Krizová intervence prováděná sestrou pro péči v psychiatrii

se vykazuje pouze při akutní dekompenzaci stavu pacienta. Platnost indikace je dva týdny bez možnosti prodloužení.

46. 921 - PORODNÍ ASISTENTKA

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

Výkony

číslo	název
06021	Komplexní vyšetření těhotné ženy porodní asistentkou
06023	Kontrolní vyšetření těhotné ženy porodní asistentkou

lze vykazovat pouze u fyziologického těhotenství.

Fyziologickým těhotenstvím se rozumí těhotenství bez rizikových faktorů v anamnéze, s normálními výsledky všech klinických i laboratorních vyšetření v průběhu gravidity.

47. 925 - DOMÁCI PÉČE

Výkony autorské odbornosti 925 vykazují pouze poskytovatelé 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 čtyřem typům ošetřovací návštěvy.

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

Výkony Ošetrovací návštěvy - typ I. až IV. lze vykazovat jednotlivě nebo ve vzájemné kombinaci, nejvíce však tři ošetrovací návštěvy v jednom dni.

Výkon

číslo	název
06311	Zavedení, ukončení domácí péče, administrativní činnost 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 Ošetrovací návštěvy. Tyto výkony lze vykazovat současně s výkony materiálovými, tedy s výkony:

1. Vyšetření stavu pacienta ve vlastním sociálním prostředí
2. Odběr biologického materiálu
3. Aplikace ordinované parenterální terapie pro zajištění hydratace, energetických zdrojů a léčby bolesti
4. Ošetření stomií
5. Lokální ošetření
6. Klyзма, výplachy, cévkování, laváže, ošetření permanentních katetrů
7. Aplikace inhalační a léčebné terapie p. o., s. c., i. m., i. v., UV event. další způsoby aplikace terapie či instilace léčiv
8. Návčik a zaučování aplikace inzulínu

a s výkonem Fyzická asistence při poskytování domácí péče.

Výkon

číslo	název
06349	Signální kód – ošetrovatelská péče o pacienta v terminálním stavu

Lze vykázat spolu s výkony:

1. Ošetrovací návštěva – domácí péče – typ I
2. Ošetrovací návštěva – domácí péče – typ II
3. Ošetrovací návštěva – domácí péče – typ III
4. Ošetrovací návštěva – domácí péče – typ IV
5. Fyzická asistence při poskytování domácí péče
6. Vyšetření stavu pacienta ve vlastním sociálním prostředí
7. Odběr biologického materiálu
8. Aplikace ordinované parenterální terapie pro zajištění hydratace, energetických zdrojů a léčby bolesti
9. Ošetření stomií
10. Lokální ošetření
11. Klyзма, výplachy, cévkování, laváže, ošetření permanentních katetrů
12. Aplikace inhalační a léčebné terapie p. o., s. c., i. m., i. v., UV event. další způsoby aplikace terapie či instilace léčiv
13. Výkon v době od 22. hod. do 6 hod.
14. Výkon v den pracovního klidu nebo pracovního volna.

V takovém případě neplatí omezení frekvence u těchto výkonů uvedené a výkony jsou vykazovány s frekvencí odpovídající aktuální potřebnosti na základě předpisu ošetřujícího lékaře.

Rozhodnutí, že pacient je v terminálním stavu vyžadujícím změnu frekvence ošetrovatelské péče, případně fakultativní ZUM, a indikace ošetrovatelské péče o pacienta v terminálním stavu náleží registrujícímu praktickému lékaři, registrujícímu praktickému lékaři pro děti a dorost, ošetřujícímu lékaři při hospitalizaci a ošetřujícímu lékaři poskytujícímu ambulantní specializovanou zdravotní péči. Předmětem indikace je jednak vykazání signálního kódu, jednak potřebná frekvence ošetrovatelské intervence, případně indikace fakultativního ZUMu.

47a. 926 – DOMÁCÍ PALIATIVNÍ PÉČE O PACIENTA V TERMINÁLNÍM STAVU

Výkony

číslo	název
80090	Agregovaný výkon domácí péče o pacienta v terminálním stavu (dále jen „domácí paliativní péče“) – klinicky nestabilní pacient
80091	Agregovaný výkon domácí paliativní péče – klinicky nestabilní pacient se závažnými symptomy

Jedná se o poskytování paliativní péče ve vlastním sociálním prostředí nevyлéčitelně nemocnému pacientovi v terminálním stavu.

V agregovaném výkonu jsou zahrnuty veškeré poskytované zdravotní služby za 1 den (tj. komplex výkonů lékaře i sestry, eventuálně psychologa nebo jiných specialistů přizvaných ke konziliu, doprava lékaře i sestry za pacientem bez ohledu na vzdálenost, léčba souvisejících komplikací, léčivé přípravky, spotřebovaný materiál, amortizace a náklady na údržbu přístrojů, včetně reжіe). K výkonům nelze vykazovat žádný jiný výkon nebo ošetrovací den, s výjimkou výkonů č. 80088, 80089, 09555, 09556 a 09557.

Na základě vyhodnocení stavu pacienta dle závažnosti symptomů (Edmonton Symptom Assessment Scale – ESAS) je denně vykazován příslušný agregovaný výkon.

48. 927 - ORTOPTISTA

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

49. 999 - VÝKONY BEZ AUTORSKÉ ODBORNOSTI

Výkony autorské odbornosti 999 jsou určeny pro všechna klinická pracoviště.

49.1 Čas strávený dopravou

Výkon

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

nesmí být vykázán spolu s výkonem přepravy.

49.2 Návštěva v zařízeních sociálních služeb

Výkon

číslo	název
09519	Konzílium specialistou - návštěva specialisty u pacienta

pokud se jedná o návštěvu v pobytovém zařízení sociálních služeb nebo obdobném prostředí, lze vykázat v jeden den pouze na jednoho klienta tohoto zařízení, výkon klinického vyšetření se vykazuje zvlášť.

49.3 Kanylace žíly

Výkonem

číslo	název
09220	Kanylace periferní žíly včetně infúze

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

49.4 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

Ize vykázat pouze tehdy, pokud byla provedena obrazová dokumentace. Výkon nelze vykázat při vyšetření prsu.

49.5 Telefonická konzultace

Výkon

číslo	název
09513	Telefonická konzultace ošetřujícího lékaře pacientem

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

Ošetření a převaz rány se vykazuje výkony:

číslo	název
09237	Ošetření a převaz rány včetně ošetření kožních a podkožních afekcí do 10 cm ²
09241	Ošetření a převaz rány, kožních a podkožních afekcí 10 do 30 cm ²
51818	Ošetření a převaz rány, kožních a podkožních afekcí nad 30 cm ²
09239	Sutura rány a podkoží 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.

49.7. Výjimka z frekvenčního omezení

Výkon

číslo	název
09119	Odběr krve ze žíly u dospělého nebo dítěte nad 10 let

Ize vykázat v kombinaci s výkonem číslo 81443 v jednom dni 3 x pro screening gestačního diabetu, 2 x v dalších indikacích výkonu číslo 81443.

49.8 Péče na urgentním příjmu

Výkony

číslo	název
06720	Triáž pacientů na oddělení urgentním příjmu

06726	Komplexní vyšetření lékařem urgentního příjmu
06727	Kontrolní vyšetření lékařem urgentního příjmu
06728	Péče o nemocného na intenzivní vyšetřovně urgentního příjmu á 15 min
06729	Péče o nemocného na expektačním lůžku urgentního příjmu á 15 min

nelze u téhož poskytovatele vykázat společně s výkonem č. 09563 – Výkon lékařské pohotovostní služby.“

50. VÝKONY POUZE PŘÍSTROJOVÉ

50.1 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.

50.2 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.