

## I. TEXTOVÁ ČÁST

### Kapitola 1

#### Vysvětlení základních pojmů použitých v seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami

- |     |                                   |  |
|-----|-----------------------------------|--|
| 1.  | <b>seznam výkonů</b>              | seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami   |
| 2.  | <b>zdravotní výkon</b>            | základní jednotka seznamu, popisující ucelenou činnost při poskytování hrazených služeb (dále jen výkon)   |
| 3.  | <b>kategorie výkonu</b>           | kategorie úhrady výkonu - řadí výkon mezi výkony plně hrazené a hrazené za určitých podmínek   |
| 4.  | <b>autorská odbornost</b>         | odbornost, která navrhla a odborně garantuje výkon   |
| 5.  | <b>číslo výkonu</b>               | pětimístné číslo jednoznačně identifikující výkon v rámci seznamu výkonů   |
| 6.  | <b>název výkonu</b>               | stručný text vystihující jednoznačně podstatu výkonu   |
| 7.  | <b>popis výkonu</b>               | text, rozvíjející název výkonu, popisující výkon a případně jeho provedení   |
| 8.  | <b>OM omezení místem</b>          | omezení pro vykazování výkonu místem jeho provedení  |
| 9.  | <b>OF omezení frekvencí</b>       | omezení pro vykazování výkonu frekvencí jeho provedení vztaženou na jednoho pojištěnce a jedno nebo více časových období   |
| 10. | <b>čas výkonu</b>                 | čas výkonu v minutách. Autorská odbornost výkonu je rozhodující pro přiřazení minutové režijní sazby. Celková hodnota minutové režie výkonu se vypočte jako součin času výkonu a minutové režijní sazby příslušné k výkonům dané autorské odbornosti (viz kapitola 7). Čas výkonu vyjadřuje dobu, po kterou je pracoviště prováděním výkonu plně vytíženo.   |
| 11. | <b>nositel výkonu</b>             | zdravotnický pracovník, který se podílí na provedení výkonu. K výkonu jsou přiřazeny osobní náklady jednoho nositele výkonu, pouze výjimečně více nositelů (operační výkony a podobně).<br>Je-li nositelem výkonu alespoň jeden lékař nebo jiný vysokoškolský pracovník, nejsou zásadně k výkonu přiřazeny osobní náklady nelékařských zdravotnických pracovníků (jsou obsaženy v úhradě nepřímých nákladů - režii). |
| 12. | <b>čas nositele výkonu</b>        | čas, po který je daný zdravotnický pracovník zaměstnán prováděním právě tohoto jediného výkonu   |
| 13. | <b>INDX mzdový index nositele</b> | index, který charakterizuje kvalifikaci nositele k provedení výkonu výkonu a obtížnost provedení výkonu  |
| 14. | <b>body bodová hodnota výkonu</b> | součet všech přímých nákladů na výkon (osobních nákladů nositele výkonu, nákladů na jednoúčelové přístroje a jejich specifickou údržbu, při provedení výkonu přímo spotřebovaný zdravotnický materiál a při provedení výkonu přímo spotřebované léčivé přípravky) kalkulovaný v korunách a vyjádřený v bodech  |

15	<b>ZUM</b>	zvlášť účtovaný zdravotnický materiál, který lze zvlášť účtovat k výkonu, pokud byl odůvodněně při výkonu spotřebován
16	<b>ZULP</b>	zvlášť účtovaný léčivý přípravek, který lze zvlášť účtovat k výkonu, pokud byl odůvodněně při výkonu spotřebován
17	<b>OD</b>	ošetřovací den
18	<b>ZP</b>	zdravotnické prostředky
19		<u>zrušen nálezem US č. 238/2013 Sb.</u> <u>zrušena vyhláškou č. 421/2013 Sb.</u>

## Kapitola 2 Obecná pravidla pro vykazování výkonů

### 1. VYKAZOVÁNÍ VÝKONŮ

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

ukončení výkonu z dokumentace jednoznačně určit, uhradí zdravotní pojišťovna výkon v počtu jeden.

11. Při vykazování výkonů souvisejících s transplantací tkání a orgánů dle § 35a zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů, se omezení frekvencí vztahuje na každého příjemce.

## **2. AUTORSKÁ ODBORNOST**

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

## **3. KATEGORIE VÝKONŮ**

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

## **4. OMEZENÍ MÍSTEM**

1. Výkon s omezením místem A je hrazen z veřejného zdravotního pojištění pouze pokud byl proveden ambulantně.
2. Výkon s omezením místem H je hrazen z veřejného zdravotního pojištění pouze pokud byl proveden při hospitalizaci, nebo pokud to dovoluje zdravotní stav pacienta v rámci jednodenní péče na lůžku
3. Výkon s omezením místem S je hrazen z veřejného zdravotního pojištění pouze pokud byl proveden na specializovaném pracovišti.
4. Výkon s omezením místem SA je hrazen z veřejného zdravotního pojištění pouze pokud byl proveden ambulantně na specializovaném pracovišti.
5. Výkon s omezením místem SH je hrazen z veřejného zdravotního pojištění pouze pokud byl proveden při hospitalizaci na specializovaném pracovišti, nebo pokud to dovoluje zdravotní stav pacienta v rámci jednodenní péče na lůžku.
6. Výkon, u kterého není omezení místem uvedeno, je hrazen z veřejného zdravotního pojištění bez omezení místem provedení.

## **5. OMEZENÍ FREKVENCÍ**

Omezení frekvencí je vztaheno vždy na jednoho pojištěnce, jedno nebo více časových období a jednoho poskytovatele. Pokud je výkon vykázán jedním poskytovatelem na jednoho pojištěnce častěji než je uvedeno v omezení frekvencí, je zdravotní pojišťovna oprávněna výkon uhradit do výše omezení frekvencí, pokud revizní lékař nerozhodne jinak.

Jednotlivá období omezení frekvencí jsou pro účely poskytování hrazených služeb definována následovně:

**Týden:** za období jeden týden je považována souvislá doba trvající 7 dní

**Měsíc:** za období jeden měsíc je považována souvislá doba trvající 4 týdny, tj. 28 dnů

**3 měsíce, čtvrtletí (1/3 měsíce nebo 1/1 čtvrtletí):** za období 1 čtvrtletí se považuje souvislá doba trvající 89 dní. Tolerovaná odchylka od uvedené doby je maximálně 5 dnů.

**Rok:** za období jeden rok je považována souvislá doba trvající 365 dní.

Tolerovatelná odchylka od uvedené doby je maximálně 15 dnů.

## 6. NOSITELÉ VÝKONŮ

Ve výkonech jsou uvedeny čtyři kategorie nositelů výkonů. Jsou to:

1. lékař, zubní lékař, farmaceut<sup>1)</sup>
2. klinický psycholog, klinický logoped a fyzioterapeut<sup>2)</sup>
3. jiný vysokoškolsky vzdělaný pracovník ve zdravotnictví<sup>2)</sup>
4. nelékařský zdravotnický pracovník - dále NLZP<sup>2)</sup>

Ve výkonu jsou dále uvedeny časy jednotlivých nositelů a jejich mzdové indexy. Mzdové indexy vyjadřují míru kvalifikace daného nositele.

Dodržení kvalifikace nositele použité v kalkulaci není nutnou podmínkou úhrady výkonu konkrétnímu poskytovateli.

### 6.1. Indexy lékařů, zubních lékařů a farmaceutů

Pro nositele výkonů - lékaře, zubní lékaře a farmaceuty jsou stanoveny tři stupně mzdového indexu. Jsou to:

1. Index 1 - náročnost výkonu odpovídá kvalifikaci lékaře, zubního lékaře nebo farmaceuta s odbornou způsobilostí k výkonu povolání - symbol L1, hodnota indexu 1
2. Index 2 - náročnost výkonu odpovídá kvalifikaci lékaře nebo farmaceuta s odbornou způsobilostí k výkonu povolání bez odborného dohledu na základě certifikátu o absolvování základního kmene - symbol L2, hodnota indexu 1,8  
Index 2, symbol L2 se použije také u lékařů, zubních lékařů a farmaceutů, kteří doposud nesplňují podmínky absolvování základního kmene, avšak nejpozději do 31. 12. 2007 byli zařazeni do specializačního vzdělávání.
3. Index 3 - náročnost výkonu odpovídá kvalifikaci lékaře, zubního lékaře nebo farmaceuta se specializovanou způsobilostí nebo se zvláštní odbornou způsobilostí - symbol L3, hodnota indexu 3,5

### 6.2. Indexy klinických psychologů, klinických logopedů, zrakových terapeutů a fyzioterapeutů - VNP

Pro nositele výkonů - klinické psychology, klinické logopedy, zrakové terapeuty a fyzioterapeuty jsou stanoveny tři stupně mzdového indexu. Jsou to:

1. Index 1 - náročnost výkonu odpovídá kvalifikaci nelékařského zdravotnického pracovníka s vysokoškolským vzděláním s odbornou způsobilostí k výkonu povolání nebo v případě fyzioterapeuta i bez vysokoškolského vzdělání nebo s vyšším odborným vzděláním - symbol K1, hodnota indexu 1
2. Index 2 - náročnost výkonu odpovídá kvalifikaci nelékařského zdravotnického pracovníka s vysokoškolským vzděláním se specializovanou způsobilostí

- nebo, v případě fyzioterapeuta s osvědčením k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu - symbol K2, hodnota indexu 2,5
3. Index 3 - náročnost výkonu odpovídá kvalifikaci nelékařského zdravotnického pracovníka s vysokoškolským vzděláním se specializovanou způsobilostí, nebo se zvláštní odbornou způsobilostí, případně s další specializovanou způsobilostí nebo, v případě fyzioterapeuta s osvědčením k výkonu povolání bez odborného dohledu a po prokázání zvláštní odborné způsobilosti - symbol K3, hodnota indexu 3,5

### **6.3. Indexy JOP**

Pro nositele výkonů - jiné vysokoškolsky vzdělané pracovníky ve zdravotnictví (JOP) jsou stanoveny dva stupně mzdového indexu. Jsou to:

1. Index 1 - náročnost výkonu odpovídá kvalifikaci JOP se získanou odbornou způsobilostí v příslušném oboru a akreditovaným kvalifikačním kurzem se způsobilostí k výkonu zdravotnického povolání - symbol J1, hodnota indexu 1
2. Index 2 - náročnost výkonu odpovídá kvalifikaci JOP se specializačním vzděláním - symbol J2, hodnota indexu 2,5

### **6.4 Indexy NLZP**

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

1. Index 1 - náročnost výkonu odpovídá kvalifikaci zdravotnického pracovníka způsobilého k výkonu zdravotnického povolání pod odborným dohledem nebo přímým vedením (ZPOD)- symbol S1, hodnota indexu 1,08
2. Index 2 - náročnost výkonu odpovídá kvalifikaci zdravotnického pracovníka způsobilého k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (ZPBD) - symbol S2, hodnota indexu 1,8
3. Index 3 - náročnost výkonu odpovídá kvalifikaci zdravotnického pracovníka způsobilého k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu se specializovanou způsobilostí v příslušném oboru (ZPBD s příslušnou specializací) nebo zvláštní odbornou způsobilostí - symbol S3, hodnota indexu 2,25
4. Index 4 - náročnost výkonu odpovídá kvalifikaci zdravotnického pracovníka s vysokoškolským vzděláním, v příslušném oboru a se specializovanou způsobilostí nebo zvláštní odbornou způsobilostí - symbol S4, hodnota indexu 2,5 VNP.

## **7. ZUM A ZULP**

### **7.1. Vykazování ZUM**

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

### **7.2. Vykazování ZULP**

1. K výkonu může být vykázán zvlášť účtovaný léčivý přípravek pouze tehdy, pokud je u výkonu uvedena poznámka „ZULP ano“.
2. Transfúzní přípravky, krevní deriváty a radiofarmaka mohou být vykázány jako ZULP bez ohledu na to, zda je u výkonu uvedena poznámka „ZULP ano“.
3. Jako zvlášť účtovaný léčivý přípravek může být k výkonu vykázán pouze léčivý přípravek při provedení výkonu jednoznačně spotřebovaný.

4. Pokud není léčivý přípravek spotřebován celý, musí být k výkonu vykázána jeho poměrná část.

### **7.3. Jako ZUM či ZULP nelze vykázat:**

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

## **8. LŮŽKOVÁ PÉČE (DÁLE JEN „HOSPITALIZACE“)**

### **8.1. Přijetí k hospitalizaci**

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

### **8.2. Propuštění z hospitalizace**

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

### **(8.3. Ošetrovatelský personál)**

zrušen vyhláškou č. [467/2012 Sb.](#)

## **9. NÁVŠTĚVY**

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

### **9.1. Návštěvy praktického lékaře u pacienta**

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

Návštěvu praktického lékaře u pacienta lze vykázat následujícími výkony:

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

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

### **9.2. Návštěvy specialistů u pacienta**

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

Návštěvu lékaře u pacienta lze vykázat následujícími výkony:

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

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

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

### **9.3. Návštěva sestry a fyzioterapeuta**

Návštěva sestry se vykazuje výkony autorských odborností 911, 914, 921 a 925.

Návštěva sestry se vykazuje výkony autorských odborností 911 na základě písemné indikace registrujícího praktického lékaře, autorských odborností 902, 914, 921 a 925 na základě písemné indikace ošetřujícího lékaře

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

Výkon sestry v den pracovního volna nebo v den pracovního klidu lze vykázat spolu s provedeným výkonem pouze tehdy, pokud byl proveden na základě písemné indikace ošetřujícího lékaře. Tato indikace musí v tomto případě vždy obsahovat datum provedení výkonu.

### **9.4. Čas strávený dopravou**

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

## **10. ADMINISTRATIVNÍ VÝKONY**

### **10.1. Výkonem Podrobný výpis z dokumentace se vykazuje:**

činnost registrujícího lékaře spojená s pořízením výpisu z dokumentace při předávání pacienta do péče jiného registrujícího poskytovatele.

### **10.2. Obsahem výkonu Podrobný výpis z dokumentace je především:**

1. prostudování dokumentace pacienta
2. pořízení kopie dokumentace nebo výpisu z dokumentace v rozsahu potřebném pro zajištění kontinuity poskytovaných hrazených služeb
3. zaslání výpisu nově registrujícímu poskytovateli

### **10.3. Výkonem Administrativní úkony praktického lékaře se vykazuje:**

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

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

#### **10.4. Signální výkony - Informace o vydání Rozhodnutí o vystavení nebo ukončení dočasné pracovní neschopnosti a Rozhodnutí o potřebě nebo ukončení potřeby ošetřování (péče) vykazuje:**

ošetřující lékař, který Rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti a jejím ukončení nebo Rozhodnutí o potřebě ošetřování (péče) a jejím ukončení vydal.

10.5 zrušen nálezem US č. [238/2013 Sb.](#)  
zrušen vyhláškou č. [421/2013 Sb.](#)

### **11. MINIMÁLNÍ KONTAKT**

#### **11.1. Výkonem minimální kontakt se vykazuje:**

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

#### **11.2. Obsahem výkonu minimální kontakt je především:**

1. anamnéza cíleně zaměřená k následující diagnostické nebo léčebné péči
2. zhodnocení subjektivních obtíží ve vztahu k následující diagnostické nebo léčebné péči
3. rozhodnutí o termínu další kontroly
4. poskytnutí odpovídajících informací nemocnému, rodině nebo zákonnému zástupci
5. sepsání lékařské zprávy – nálezů včetně předpisu léčivých přípravků nebo zdravotnických prostředků
6. administrativní činnost spojená s výkonem
7. zápis o celém postupu do dokumentace

### **12. TELEFONICKÉ KONZULTACE**

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

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

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

Pro psychiatrické obory je definován odlišný výkon telefonické informace.

### **13. POHOTOVOSTNÍ SLUŽBA**

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



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

Při pohotovostní službě nelze vykazovat výkony komplexní a opakované komplexní vyšetření.

#### **14. DOMÁCÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE**

Výkony domácí zdravotní péče vykazují poskytovatelé poskytující domácí zdravotní péči.

Výkony domácí zdravotní péče lze vykázat pouze

1. při indikaci registrujícího praktického lékaře nebo registrujícího praktického lékaře pro děti a dorost.
2. při indikaci ošetřujícího lékaře při hospitalizaci, a to po dobu nezbytně nutnou, nejvýše však 14 dnů po ukončení hospitalizace.
3. při indikaci ošetřujícího lékaře poskytujícího specializovanou ambulantní péči, jde-li o pacienta v terminálním stavu

Předpis domácí zdravotní péče registrujícím praktickým lékařem, registrujícím praktickým lékařem pro děti a dorost nebo ošetřujícím lékařem jde-li o pacienta v terminálním stavu má platnost nejvýše 3 měsíce.

#### **15. VÝKONY STATIM**

Pokud lékař indikuje provedení výkonu ihned (statim), je nedílnou součástí této indikace záznam v dokumentaci. Výkon je indikován statim pouze z důvodů zdravotních nikoliv technicko- organizačních.

- 1) Zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta.
- 2) Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních)
- 3) zrušen vyhláškou č. [467/2012 Sb.](#)

### **Kapitola 3 Výkony klinických vyšetření**

Výkony klinických vyšetření jsou základními výkony, kterými poskytovatelé vykazují zdravotním pojišťovněm hrazené služby poskytnuté pojištěncům.

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

Jedná se o výkony, u kterých je v seznamu výkonů v položce kategorie výkonu uvedeno označení „Q - nelze vykázat s klinickým vyšetřením“.

## 1. VYKAZOVÁNÍ KLINICKÝCH VYŠETŘENÍ

1. Při jedné návštěvě lze vykázt pouze jeden z výkonů klinických vyšetření.
2. S výkony klinických vyšetření nelze kombinovat administrativní výkony a výkon telefonická konzultace, s výjimkou administrativního výkonu Informace o vydání Rozhodnutí o vystavení nebo ukončení dočasné pracovní neschopnosti a Rozhodnutí o potřebě nebo ukončení potřeby ošetřování (péče).
3. Výkony klinických vyšetření lze kombinovat s výkony návštěvní služby.

## 2. KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ

Výkonem komplexní vyšetření se vykazuje:

1. vyšetření pacienta při převzetí do péče všeobecného praktického lékaře, praktického lékaře pro děti a dorost, gynekologa - porodníka a klinického stomatologa
2. vyšetření pacienta při převzetí do pravidelné dlouhodobé péče ambulantního specializovaného lékaře a dále vždy, pokud došlo u konkrétního lékaře k přerušení péče delší než dva roky
3. vyšetření pacienta při příjmu k hospitalizaci, pokud hospitalizaci nepředcházela hospitalizace na stejném pracovišti v posledních třech měsících

### 2.1. Obsahem výkonu komplexní vyšetření je především:

1. podrobná osobní anamnéza včetně rodinné, pracovní a sociální
2. zhodnocení subjektivních obtíží
3. zhodnocení předcházejících vyšetření klinických, laboratorních a zobrazovacích
4. celkové objektivní vyšetření, u praktického lékaře, interních a chirurgických oborů včetně vyšetření per rectum
5. měření výšky, hmotnosti, krevního tlaku, pulsu, dechové frekvence, případně rychlosti výdechu peakflowmetrem
6. základní orientační preventivní onkologické vyšetření
7. diagnostická rozvaha a závěr
8. rozhodnutí o dalším diagnostickém postupu, včetně vyžádání dalších klinických, laboratorních nebo zobrazovacích vyšetření
9. rozhodnutí o léčebném postupu, včetně předpisu léčivých přípravků nebo zdravotnických prostředků
10. provedení drobného léčebného výkonu
11. rozhodnutí o termínu další kontroly
12. poskytnutí odpovídajících informací nemocnému, rodině nebo zákonnému zástupci
13. psychoterapeutický pohovor
14. individuální zdravotní výchova
15. edukace pacienta
16. sepsání lékařské zprávy - nálezů
17. administrativní činnost spojená s výkonem, povinná hlášení, poskytnutí informace praktickému lékaři, včetně záznamu o souhlasu či nesouhlasu pacienta s navrženými diagnosticko - léčebnými postupy
18. zápis o celém postupu do dokumentace

### **3. OPAKOVANÉ KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ**

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

#### **3.1. Výkonem opakované komplexní vyšetření se vykazuje**

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

#### **3.2. Obsahem výkonu opakovaného komplexního vyšetření je především:**

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

### **4. CÍLENÉ VYŠETŘENÍ**

#### **4.1. Výkonem cílené vyšetření se vykazuje:**

1. vyšetření pacienta ošetřujícím lékařem zaměřené na subjektivní obtíže
2. vyšetření pacienta ošetřujícím lékařem v pravidelné péči při významné změně průběhu choroby
3. dispensární vyšetření pacienta ošetřujícím lékařem
4. přijetí pacienta k hospitalizaci, pokud od poslední hospitalizace na stejném oddělení neuplynulo více jak tři měsíce

5. propuštění pacienta z hospitalizace
6. vyšetření pacienta spojené s vystavením návrhu na komplexní a příspěvkovou lázeňskou léčebně rehabilitační péči nebo na pobyt v ozdravovně
7. předoperační vyšetření pacienta
8. preventivní prohlídka gynekologická

#### **4.2. Obsahem výkonu cíleného vyšetření je především:**

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

## **5. KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ**

### **5.1. Výkonem kontrolní vyšetření se vykazuje:**

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

### **5.2. Obsahem výkonu kontrolního vyšetření je především:**

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

## **6. KONZILIÁRNÍ VYŠETŘENÍ**

Konziliární vyšetření se vykazuje stejným výkonem jako cílené vyšetření příslušné odbornosti.

Ošetřující lékař nemůže vykázat konziliární vyšetření.

### **6.1. Konziliárním vyšetřením se vykazuje:**

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

### **6.2. Obsahem konziliárního vyšetření je především:**

1. anamnéza cíleně zaměřená k subjektivním potížím pacienta vztahujícím se k danému vyšetření nebo k požadavku odesílajícího lékaře
2. zhodnocení subjektivních obtíží
3. zhodnocení předcházejících vyšetření klinických, laboratorních a zobrazovacích
4. objektivní vyšetření zaměřené k subjektivním potížím pacienta (vztahujícím se k danému vyšetření) nebo k požadavku odesílajícího lékaře
5. měření výšky, hmotnosti, krevního tlaku, pulsu, dechové frekvence, rychlosti výdechu peakflowmetrem pokud je ve vztahu k subjektivním potížím pacienta nebo k požadavku odesílajícího lékaře
6. základní orientační preventivní onkologické vyšetření
7. diagnostická rozvaha a závěr
8. rozhodnutí o dalším diagnostickém postupu včetně předepsání dalších klinických, laboratorních nebo zobrazovacích vyšetření v rozsahu potřebném k

- získání diagnostického závěru - odpovědi na otázku položenou odesílajícím ošetřujícím lékařem
9. doporučení léčebného postupu případně včetně předpisu léčivých přípravků nebo zdravotnických prostředků
  10. doporučení termínu další kontroly nebo předání do péče
  11. poskytnutí odpovídajících informací nemocnému, rodině nebo zákonnému zástupci
  12. psychoterapeutický pohovor
  13. individuální zdravotní výchova
  14. edukace pacienta
  15. sepsání lékařské zprávy - nálezů
  16. administrativní činnost spojená s výkonem (povinná hlášení, žádanka o zdravotní transport a podobně), poskytnutí informace praktickému lékaři, včetně záznamu o souhlasu či nesouhlasu pacienta s navrženými diagnosticko - terapeutickými postupy
  17. zápis o celém postupu do dokumentace.

#### **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  
-----

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)  
-----

Ize vykazovat jen při doložené účasti na úvodním odborném certifikovaném školení o této metodě pořádaném na akreditovaném pracovišti ve spolupráci odborných společností a pracovišť zajišťujících postgraduální vzdělávání dle jednotné metodiky. Při provádění výkonu 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).

### **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.

### **4. 015 - ORTODONCIE**

#### **4.1 Kombinace výkonů**

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 Doplnková 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	<b>Cílené vyšetření internistou - předoperační vyšetření</b>

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

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

Výkon číslo	název
11025	<b>Superkonziliární vyšetření internistou</b>

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 jednoznačnému patologickému nálezu. 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



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. adiuretinový 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. tolbutamidový test

## 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 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 houzlu

---

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 vykazuje 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. plánovaného k transplantaci 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), nebo
  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

---

je indikován 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, nebo
  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 m<sup>2</sup> 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 hypercholesterolémie
- Izolovaná nebo převažující hypercholesterolémie 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

---

Ize 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

S výkony klinických vyšetření nelze vykázat výkony psychoterapie.

## 18. 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 Kombinace výkonů

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

### 19.2 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)

---

### 19.3 Kombinace výkonů s OD resuscitační a intenzivní péče

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

Jedná se o výkony:

číslo      název

---

43421	Brachyterapie intrakavitární
43419	Brachyterapie intrakavitární s automatickým afterloadingem HDR
43417	Brachyterapie intersticiální manuální
43415	Brachyterapie intersticiální s automatickým afterloadingem HDR

## 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

Ize 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

Ize 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 cm<sup>2</sup>
5. lepení orgánu
6. cholangiografie
7. subfasciální ligace žilních spojek
8. jejunostomie
9. endosonografie
10. koagulace v malé pánvi
11. odstranění endometriózy prvního a druhého stupně
12. sterilizace
13. punkce oocytu
14. přenos gamet nebo embryí do vejcovodu

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

1. výkon na lymfatickém systému
2. appendektomie
3. hernioplastika jednostranná primární
4. esofagokardiomyotomie
5. revize žlučových cest
6. destrukce nádoru nebo metastáz
7. resekce Meckelova divertiklu
8. lokální excize z jater
9. bederní sympatektomie
10. choledocholithotomie
11. resekce ovaria
12. enukleace jednoduché cysty
13. salpingotomie lineární
14. salpingektomie
15. ovarektomie
16. adnexektomie
17. salpingo (fimbrio) ovariolyza
18. myomektomie do 5 cm subserózní, pedunkulovaný myom do 5 cm
19. sutura dělohy po iatrogenní perforaci
20. extrakce cizího tělesa z dutiny břišní
21. transekce sakrouterinních vazů
22. ventrosuspense dle Gilliam-Schautaovariopexe, ovariální dekapsulace (drilling)
23. drenáž abscesu
24. adheziolýza 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 oblych vazů helikoidním stehem - ventrosuspense
17. obliterace Douglasova prostoru dle Moschowitze
18. odstranění endometriózy třetího stupně, ovariální endometriomata
19. adheziolýza druhého stupně
20. laparoskopická operace varikokély

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

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

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

1. anastomosa na trávicím traktu jako samostatný výkon
2. fundoplikace
3. bandáž žaludku
4. supraselektivní vagotomie
5. gastroenterocystoanastomóza podle Jurasze
6. adenektomie
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 B1
2. resekce jater
3. paraaortální lymfadenektomie
4. laparoskopická operace neovaginy

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

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

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

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

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

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

Čas zahájení i čas ukončení výkonu Výkon laparoskopický a thorakoskopický (číslo 51711) je nezbytnou součástí 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 inguinálních 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, jajeichž 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<sup>2</sup>  
09237    Ošetření a převaz rány včetně ošetření kožních a podkožních afekcí do 10  
cm<sup>2</sup>  
09241    Ošetření a převaz rány, kožních a podkožních afekcí 10 cm<sup>2</sup> - 30 cm<sup>2</sup>

-----  
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

-----  
Ize vykazovat jedenkrát na každý prst.

## 24.2. Výkony sdílené jinou odborností

### Výkony

číslo	název
61123	Excize kožní léze od 2 do 10 cm <sup>2</sup> , bez uzavření vzniklého defektu
61129	Excize kožní léze, sutura od 2 do 10 cm <sup>2</sup>
mohou vykazovat také pracoviště dermatovenerologická.	

### Výkony

číslo	název
61111	Primární ošetření traumatické tetováže á 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 vykázt 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<sup>2</sup> do 1 % povrchu těla
  - 62130 Popáleniny - ošetření a převaz prstu ruky, nohy nebo plocha do 10 cm<sup>2</sup>
  - 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 <sup>2</sup>

- 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<sup>2</sup>
  - 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, persufflace)  
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 Kolposkopické vyšetření

Výkon  
číslo    název

---

63061 Kolposkopické vyšetření základní

---

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

## 26.3 Porod

Jednotlivé výkony vedení porodu nelze vykazovat současně

## 27. 604 - DĚTSKÁ GYNEKOLOGIE

(27.1 Kombinace výkonů)  
zrušen vyhláškou č. [467/2012 Sb.](#)

## 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 očnice-fractura baseos orbitae
- S02.4 Zlomenina lícní (jařmové) kosti -fractura ossis zygomatici-a horní čelisti-maxillae
- T81.0 Krvácení a hematom 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 Submukósní 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 Submukozní resekce nosní přepážky
  - 71651 Septoplastika
- 

nelze vykazovat současně s výkonem

číslo      název

- 
- 71649 Resekce spiny nebo kristy nosní přepážky
- 

Výkony

číslo      název

---

71787 Incize, drenáž peritonzilárního event. faryngeálního abscesu nebo hematomu

71789 Dilatace po incizi peritonzilárního abscesu

---

nelze vykazovat současně.

### **30. 702 FONIATRIE**

#### **(30.1 Kombinace výkonů)**

zrušen vyhláškou č. [467/2012 Sb.](#)

### **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 Schiotzovým tonometrem (1 oko)

75137 Oftalmoskopie v arteficiální mydriáze přímou oftalmoskopií (1 oko)

---

#### **(31.3 Kombinace výkonů)**

zrušen vyhláškou č. [467/2012 Sb.](#)

### **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
-------	-------------------

---

Ize přičíst výkony:

číslo    název

---

76561	Fotokoagulace tumoru laserem
76565	Biopsie ev. extrakce z měchýře - cizí těleso, konkrement, stent
76567	Aplikace terapeutik do stěny měchýře ev. uretry (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 Cystoureroskopie

---

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

### **33. 708 - ANESTEZIOLOGIE A INTENZIVNÍ 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 tkáně
2. Vypuštění (vytnutí) mozkového abscesu
3. Zevní vyústění mozkových komor a cisteren
4. Reparace kostních úlomků kalvy
5. Reparace tvrdé pleny mozkové
6. Vypuštění epidurálního nebo subdurálního krevního výronu nebo abscesu
7. Přetětí, destrukce nebo excize mozkového nervu uvnitř lebky
8. Stereotaktické uvolnění mozkového nervu
9. Otevření lebky pro pooperační krvácení
10. Otevřená operace na mozkových cévách
11. Odstranění hypofýzy
12. Excize části hypofýzy
13. Excize epifýzy
14. Primární nebo revizní operační dekomprese krční a hrudní páteře
15. Primární a revizní excize krční, hrudní a bederní meziobratlové ploténky
16. Kombinovaná přední a zadní operační fuse krčních obratlů
17. Transorální krční fuse (s nebo bez zavedení protézy)
18. Primární nebo revizní fuse kloubu páteře
19. Primární excize bederní meziobratlové ploténky předním přístupem
20. Dekomprese zlomeniny páteře
21. Otevřená fixace zlomeniny páteře
22. Částečné vytětí páteřní míchy
23. Otevřená operace páteřní míchy
24. Úprava meningomyelokély
25. Vynětí ložiska poškození uloženého subdurálně
26. Vynětí nádoru míchy
27. Blokáda plexus coeliacus
28. Oboustranná blokáda nervus planchnicus
29. Zadní blokáda ganglií míšních kořenů
30. Intrathekální neurolyza
31. Injedce 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 laser)
51. Perkutánní transluminární snesení síňokomorového uzlu
52. Vyšetření převodního systému srdečního
53. Srdeční pacemaker (kardiostimulátor) zavedený žilou
54. Zavedení a umístění kardiostimulátoru kvůli tachykardii
55. Kontrastní radiologické vyšetření srdce (včetně koronárních cév)
56. Incise a excise perikardu
57. Dekomprese srdeční tamponády
58. Perkutánní transluminární zavedení protézy pro ductus arteriosus
59. Transluminární operace na plicní tepně
60. Vytětí části karotické tepny
61. Bypass karotické tepny
62. Otevřená operace na mozkové tepně
63. Bypass z podklíčkové tepny
64. Vytětí části podklíčkové tepny a její záplata
65. Jiná úprava na podklíčkové tepně
66. Bypass ledvinné tepny
67. Vytětí části ledvinné tepny
68. Otevřené operace na ilických tepnách
69. Otevřené operace stehenní tepny
70. Náhrada aneurysmatu podkolenní tepny
71. Mikrotepenný nebo žilní štěp
72. Mikrochirurgická oprava tepny
73. Oprava tepenožilní 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 protézy 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 mozkomozečkovém úhlu
2. Podvaz nebo zasvorkování výdutě mozkové tepny
3. Vyztužení aneurysmatu mozkové tepny
4. Fuse obratlů pro skoliosu nebo kyfosu Harringtonovým instrumentariem
5. Radiační destrukce
6. Vytětí sklivce kombinované s odstraněním membrány (zavedení vnitřní tamponády)
7. Totální a parciální pharyngectomie
8. Totální laryngectomie
9. Parciální laryngectomie
10. Rekonstrukce hrtanu se štěpem
11. Částečné vytětí průdušnice
12. Rekonstrukce průdušnice
13. Operace na otevřeném srdci
14. Uzavřené protětí chlopně
15. Terapeutická transluminární operace na srdeční chlopní
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 aneurymatického 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

### **33.1 Hyperbarická oxygenoterapie** zrušen vyhláškou č. [421/2013 Sb.](#)

## **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 ošetřovatelského 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 vyhláškou o zdravotnické dokumentaci.
2. Vedení samostatného formuláře se skórováním pacienta v TISS položkách
3. Naplnění obligatorního obsahu výkonu OD TISS
4. zrušen vyhláškou č. [467/2012 Sb.](#)

### **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 náležitě tělesné hmotnosti)
12. monitorování nitrolebního tlaku
13. transfuze 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. infuze 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 diureza

10. četná 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. vasoaktivní 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 neinvazivních 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 - infuse 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 SaO<sub>2</sub>
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 dekubitůs, 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 dekubitůs (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 eventuelně transport pacienta zdravotnickým záchranářem nebo všeobecnou sestrou se specializací v ARIP á 15 minut  
-----

nelze vykázat současně s výkonem 79111. Po předání pacienta do zdravotnického zařízení nebo jiné posádky 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 RLP  
-----



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

80021	Komplexní vyšetření odborníkem pro léčbu bolesti - algeziologem
80022	Cílené vyšetření odborníkem pro léčbu bolesti - algeziologem
80023	Kontrolní vyšetření odborníkem pro léčbu bolesti - algeziologem
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 – izokompresa – 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

Výkony

číslo      název

-----  
81709 Laboratorní dialýza lipoproteinové frakce  
81711 Spektrofotometrické stanovení konjugovaných dienu  
81713 Separace lipoproteinů ultracentrifugací  
-----

se provádějí u dispenzarizovaných pacientů ve specializovaných poradnách pro poruchy metabolismu lipidů a v ambulancích preventivní kardiologie. Jedná se o nemocné se sekundární prevencí aterosklerotických komplikací, s kardiovaskulárním rizikem nad 40 %/10 let, s těžkými formami hyperlipoproteinémie a dyslipidémie, u nemocných refrakterních na léčbu, u nemocných s diabetes mellitus typu 2

Výkon  
číslo      název

-----  
81719 Metanefriny kvantitativně současně v krvi a v moči  
-----

Ize 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**

### **37.1 Kombinace výkonů**

Výkony  
číslo      název

-----  
87110 Pitva standardní  
87113 Pitva technicky obtížná  
87111 Pitva parciální  
-----

nelze vykazovat současně.

### **37.2 Stanovení diagnózy**

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

### 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

-----

Ize 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

---

Ize 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, omezení neplatí v případě indikace cytologického vyšetření následně po vykázání výkonu 95199 a při současném vykázání výkonu 63063 - kolposkopická expertíza odbornosti 603, tedy po výkonu na děložním hrdle pro abnormální histologický nález.

### **40.    901 - KLINICKÁ PSYCHOLOGIE**

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

Klinická vyšetření může vykázat pouze klinický psycholog se specializovanou způsobilostí.

Výkon  
číslo    název

---

37121    Psychodiagnostika s náročným psychoterapeutickým 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

---

Ize 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  
-----

Ize vykázat pouze na jednoho člena rodiny - pacienta.

Výkon  
číslo    název

-----  
37125    Emergentní psychoterapie á 60 minut  
-----

Ize 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 psychoterapeutickým programem lze výkony psychoterapie kombinovat s výkony kontrolního psychiatrického, pedopsychiatrického a psychologického či pedopsychologického vyšetření s OF: 1/1 týden a výkony cíleného psychiatrického, pedopsychiatrického a psychologického či

pedopsychologického vyšetření s OF: 1/1 na léčebný program (v případě psychologického či pedopsychologického vyšetření jde vždy o omezení na jedno vyšetření, nikoliv na jeden výkon).

Stacionáře s psychoterapeutickým programem - pro úhradu skupinové psychoterapeutické péče ve stacionáři lze s ošetřovacím dnem 00041 vykázat buď výkon 35610 - psychoterapie skupinová, typ I. s OF: 3/1 den nebo výkon 35620 - psychoterapie skupinová, typ II. také s OF: 3/1 den. Pro úhradu skupinové psychoterapeutické péče ve stacionáři lze s ošetřovacím dnem 00042 vykázat buď výkon 35610 - psychoterapie skupinová, typ I. s OF: 2/1 den nebo výkon 35620 - psychoterapie skupinová, typ II. také s OF: 2/1 den. V jednom čtvrtletí lze na základě zdravotní indikace (a po zápisu v dokumentaci) přejít z psychoterapie 35610 na psychoterapii 35620 nebo naopak 1krát. V případě, že je součástí léčebného programu komunita, lze dále vykázat výkon 35630 – psychoterapie skupinová, typ III. s OF: 2/1 den. Jiná než uvedená frekvenční omezení pro úhradu skupinové psychoterapeutické péče ve stacionáři neplatí. Na základě indikace (uvedené v dokumentaci) lze vykázat výkony psychoterapie individuální (35520) či rodinné (35650). Uvedené výkony psychoterapie lze vykazovat s ošetřovacím dnem 00041 maximálně po dobu 3 měsíců od zahájení léčby ve stacionáři. Po této době bude případné prodloužení léčby schváleno revizním lékařem pouze v případě, že se jedná o dg. skupiny 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 psychoterapeutická péče ve stacionáři měla prokazatelný efekt.

#### **42.4 Kombinace s klinickými vyšetřeními**

Výkony psychoterapie nelze kombinovat s výkony klinických vyšetření.

### **43. 911 - VÝKONY VŠEOBECNÝCH SESTER**

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

Výkony autorské odbornosti 911 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



číslo    název

-----  
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 sestrou**

Výkon

číslo    název

-----  
06141    Provádění peritoneální dialýzy sestrou  
-----

mohou vykazovat také odbornosti 108, 913 a 925.

#### **44. 913 - VŠEOBECNÁ SESTRA V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH**

Všeobecnou sestrou v sociálních službách se rozumí všeobecná sestra poskytující zdravotní péči pojištěncům v pobytových zařízeních sociálních služeb a pro poskytovatele lůžkové péče pojištěncům, kteří jsou v nich umístěni z jiných než zdravotních důvodů.

Při poskytování zdravotní péče těmto pojištěncům se vykazuje poskytnutá zdravotní péče na základě ordinace ošetřujícího lékaře příslušnými výkony odbornosti 913.

#### **45. 914 - PSYCHIATRICKÁ SESTRA**

Výkony

číslo    název

-----  
35811    Zavedení / ukončení individuální psychiatrické rehabilitace, konzultace,  
administrativní činnost psychiatrické sestry

35815    Psychiatrická rehabilitace individuální

35821    Terénní krizová intervence prováděná psychiatrickou sestrou  
-----

budou hrazeny po předchozí indikaci psychiatrem. Výkony jsou indikovány pro schizofrenie, schizofrenní poruchy s bludy (F20 - F29), poruchy nálady (F30 - F39) a obsedantně kompulzivní poruchu (F42).

Výkon

číslo    název

-----  
35811    Zavedení / ukončení individuální psychiatrické rehabilitace, konzultace,  
administrativní činnost psychiatrické sestry  
-----

bude vykázán pouze při zahájení nebo ukončení rehabilitace, pravidelné revizi rehabilitačního plánu nebo v případě týmové konzultace stavu pacienta. Platnost

indikace je jeden měsíc. Výkon je možno provádět nejdéle po dobu 12 po sobě jdoucích měsíců, případné prodloužení léčby podléhá schválení revizním lékařem.

Výkon  
číslo      název

---

35815    Psychiatrická rehabilitace individuální

---

bude vykázán vždy v průběhu rehabilitace, maximálně však 3 x v průběhu jednoho týdne. Výkon je určen pro pravidelnou rehabilitaci dle schváleného rehabilitačního plánu. Platnost indikace je jeden měsíc. Výkon je možno provádět nejdéle po dobu 12 po sobě jdoucích měsíců, případné prodloužení léčby podléhá schválení revizním lékařem.

Výkon  
číslo      název

---

35821    Terénní krizová intervence prováděná psychiatrickou sestrou

---

bude vykázán pouze při akutní dekompenzaci stavu pacienta. Platnost indikace je jeden týden 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

Ize 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 - DOMÁCÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE**

Výkony autorské odbornosti 925 vykazují pouze poskytovatelé poskytující domácí zdravotní 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 zdravotní péči musí obsahovat časový rozsah indikované péče odpovídající čtyřem typům ošetrovací návštěvy.

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

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

Výkon

číslo      název

---

06311      Zavedení, ukončení domácí zdravotní péče, administrativní činnost sestry v domácí zdravotní péči

---

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

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

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

Výkon

číslo      název

---

06349      Signální kód - ošetřovatelská péče o pacienta v terminálním stavu

---

lze vykázat spolu s výkony:

1. Ošetřovací návštěva - domácí zdravotní péče - typ I
2. Ošetřovací návštěva - domácí zdravotní péče - typ II
3. Ošetřovací návštěva - domácí zdravotní péče - typ III
4. Ošetřovací návštěva - domácí zdravotní péče - typ IV
5. Fyzická asistence při poskytování domácí zdravotní péče
6. Vyšetření stavu pacienta sestrou 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 katétrů
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 sestry v době od 22. hod. do 6 hod.
14. Výkon sestry 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.

#### **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 vykazán 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 vykazat 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 výkony 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

---

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.

#### 49.6 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<sup>2</sup>  
09241    Ošetření a převaz rány, kožních a podkožních afekcí 10 do 30 cm<sup>2</sup>  
51818    Ošetření a převaz rány, kožních a podkožních afekcí nad 30 cm<sup>2</sup>  
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.

### 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.

## Kapitola 5 Ošetrovací dny

Ošetrovací dny (dále jen OD) se vykazují při hospitalizaci pacienta na lůžkovém pracovišti poskytovatele nebo při pobytu pacienta ve stacionáři, nebo při jednodenní péči na lůžku.

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

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

OD je vykazován podle odbornosti oddělení, které OD vykazuje.

### 1. OŠETŘOVACÍ DNY

1. 00001 se vyazuje na akutních lůžkách odbornosti 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 201, 202, 205, 206, 207, 209, 210, 303, 401, 402, 403, 404, 405, 406, 407.
2. 00002 se vyazuje na akutních lůžkách odbornosti 015, 501, 502, 503, 504, 505, 506, 507, 601, 602, 603, 604, 605, 606, 607, 701, 702, 704, 705, 706, 707, 708.
3. 00003 se vyazuje na akutních lůžkách odbornosti 301, 302.
4. 00005 se vyazuje na ošetrovatelských lůžkách všech odborností.
5. 00006 se vyazuje na akutních lůžkách oddělení odbornosti 305, 306, 308, 309.
6. 00010 se vyazuje na akutních lůžkách oddělení odbornosti 203.
7. 00011 se vyazuje na akutních lůžkách spinálních jednotek.
8. 00012 se vyazuje na lůžkách oddělení pro novorozence.
9. 00021 se vyazuje na lůžkách psychiatrických odborných léčebných ústavů.
10. 00022 se vyazuje na lůžkách rehabilitačních odborných léčebných ústavů.
11. 00023 se vyazuje na lůžkách odborných léčebných ústavů pneumologie a ftizeologie.
12. 00024 se vyazuje na lůžkách ostatních odborných léčebných ústavů.

13. 00025 se vykazuje na lůžkách spinálních jednotek rehabilitačních odborných léčebných ústavů.
14. 00026 se vykazuje na lůžkách dětských psychiatrických odborných léčebných ústavů.
15. 00027 se vykazuje na lůžkách dětských rehabilitačních odborných léčebných ústavů.
16. 00028 se vykazuje na lůžkách dětských odborných léčebných ústavů pneumologie.
17. 00029 se vykazuje na lůžkách ostatních dětských odborných léčebných ústavů.
18. 00030 se vykazuje na lůžkách ve speciálních zařízeních hospicového typu
19. 00031 se vykazuje za jeden den pobytu doprovodu pacienta do 6 let věku.
20. 00032 se vykazuje za jeden den pobytu doprovodu pacienta nad 6 let věku.
21. 00040 se vykazuje při jednodenní péči na lůžku.
22. 00041 se vykazuje za jeden den pobytu pacienta ve stacionáři, pokud délka pobytu dosáhne alespoň 8 hodin. V případě stacionáře s psychoterapeutickým programem jako důvodem k přijetí do stacionáře pokud délka pobytu dosáhne alespoň 6 hodin.
23. 00042 se vykazuje za jeden den pobytu pacienta ve stacionáři s frakcionovaným programem, pokud délka pobytu dosáhne alespoň 3 hodin.
24. 00051 je Ošetřovací den resuscitační péče o pacienta s 50 a více body podle bodovacího systému terapeutických zásahů (Therapeutic Intervention Scoring System - dále jen TISS).
25. 00052 je Ošetřovací den resuscitační péče o pacienta s TISS 40 - 49 body.
26. 00053 je Ošetřovací den resuscitační péče o pacienta s TISS 30 - 39 body.
27. 00055 je Ošetřovací den intenzivní péče vyššího stupně o pacienta s TISS 20 - 29 body.
28. 00057 je Ošetřovací den intenzivní péče nižšího stupně o pacienta s TISS 15 -19 body.
29. 00058 je Ošetřovací den intenzivní péče nižšího stupně o pacienta s TISS 9 -14 body.
30. 00061 je Ošetřovací den resuscitační péče o kojence, děti a dorost.
31. 00062 je Ošetřovací den resuscitační péče v dětské kardiologii a dětské kardiologii.
32. 00065 je Ošetřovací den intenzivní péče o kojence, děti a dorost - vyšší stupeň.
33. 00068 je Ošetřovací den intenzivní péče o kojence, děti a dorost - nižší stupeň.
34. 00071 je Ošetřovací den neonatální resuscitační péče - vyšší stupeň.
35. 00072 je Ošetřovací den neonatální resuscitační péče - nižší stupeň.
36. 00075 je Ošetřovací den neonatální intenzivní péče - vyšší stupeň.
37. 00078 je Ošetřovací den neonatální intenzivní péče - nižší stupeň.
38. 00080 je Ošetřovací den porodnické intenzivní péče
39. 00082 je Ošetřovací den porodnické intermediární péče
40. 00098 je propustka na žádost pacienta.
41. 00099 je propustka z léčebných důvodů.

## 2. VE VÝKONU OD JE ZAHRNUTO:

1. veškeré vizity lékařů
2. činnost zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu povolání bez odborného dohledu po získání odborné a specializované způsobilosti (dále jen ZPSZ), zdravotnických pracovníků nelékařských profesí, zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu povolání bez odborného dohledu po získání

odborné způsobilosti (dále jen ZPBD), zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu povolání pod odborným dohledem nebo přímým vedením (dále jen ZPOD) pokud nemají vlastní zdravotní výkony.

3. administrativní činnost mimo činnost zahrnutou v jiných výkonech
4. organizační činnost vedoucích pracovníků
5. ústavní pohotovostní služba (kromě OD 00005, 00031, 00032, 00040, 00098 a 00099)
6. stravní jednotka (kromě OD 00012, 00040, 00041, 00042, 00051, 00052, 00053, 00061, 00062, 00071, 00072, 00075, 00078, 00098 a 00099)
7. přímo spotřebovaný zdravotnický materiál (kromě OD 00031, 00032, 00041, 00042, 00098 a 00099)
8. přímo spotřebované léčivé přípravky (pouze OD resuscitační, intenzivní a intermediární péče, péče poskytované ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu a spinálních jednotek)
9. jednoúčelové přístroje (pouze OD resuscitační, intenzivní a intermediární péče a spinálních jednotek)

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

### 3. K VÝKONU OD SE PŘIPOČTE:

1. úhrada za výkony agregované do ošetrovacího dne - podle odborností, s výjimkou jednodenní péče na lůžku.
2. úhrada přímo spotřebovaných léčivých přípravků (kromě OD resuscitační, intenzivní a intermediární péče, péče poskytované ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu a spinálních jednotek)
3. část úhrady nepřímých nákladů (režie) poskytovatele lůžkové péče

Výkony agregované do výkonu OD zdravotní pojišťovna neuhradí v den, kdy je pacient hospitalizován, a to ani poskytovateli lůžkové péče, kde je pacient hospitalizován, ani jiným poskytovatelům.

V případě, že poskytovatel požaduje provedení výkonu agregovaného do OD od jiného poskytovatele, uvede do žádosti o provedení výkonu, že se jedná o hospitalizovaného pacienta. Vyžádaný výkon uhradí vyžadující zdravotnické zařízení tomu poskytovateli, který výkon provedl ve výši odpovídající úhradám z veřejného zdravotního pojištění.

#### 3.1 Úhrada za výkony agregované do OD

Ke každému OD 00001, 00002, 00003, 00006, 00010, a 00012 se připočte úhrada za výkony agregované do OD podle odbornosti, ve které byl OD vykázan.

Úhrada za výkony agregované do OD je podrobena sestupné sazbě podle stejných pravidel jako vlastní OD. Pokud je vykazován OD, který podléhá sestupné sazbě, je hodnota úhrady za agregované výkony určena podle jednotlivých OD (A až E). Pokud je vykazován OD, který sestupné sazbě nepodléhá, je hodnota úhrady za výkony agregované do hodnoty OD určena sazbou B.

Odbornost	agreg A body	agreg B body	agreg C body	agreg D body	agreg E body
-----------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------



101	332	276	221	221	138
102	306	255	204	204	128
103	326	271	217	217	136
104	232	194	155	155	97
105	242	201	161	161	101
106	217	181	145	145	90
107	364	304	243	243	152
108	234	195	156	156	97
109	177	147	118	118	74
201	76	63	51	51	32
202	263	219	175	175	110
203	270	225	180	180	112
205	270	225	180	180	112
206	54	45	36	36	22
207	157	131	105	105	65
209	197	165	132	132	82
210	226	189	151	151	94
301	208	173	138	138	87
302	364	304	243	243	152
303	209	174	139	139	87
304	89	74	60	60	37
305	40	34	27	27	17
306	28	23	19	19	12
308	34	28	22	22	14
309	23	19	16	16	10
401	207	172	138	138	86
402	254	212	169	169	106
403	135	112	90	90	56
404	132	110	88	88	55
405	55	46	37	37	23
407	49	41	33	33	20
501	225	187	150	150	94
502	195	162	130	130	81
503	195	163	130	130	81
504	227	189	151	151	94
505	249	207	166	166	104
506	162	135	108	108	68
507	230	191	153	153	96
601	77	64	51	51	32
602	232	194	155	155	97
603	342	285	228	228	143
604	352	294	235	235	147
605	141	117	94	94	59
606	157	131	105	105	65
607	70	59	47	47	29
701	127	106	85	85	53
702	25	20	16	16	10
704	98	82	66	66	41
705	76	63	51	51	32

706	212	177	141	141	88
707	167	139	111	111	69
708	473	394	315	315	197
Vysvětlivky k tabulce: Odbornost agreg A body agreg B body agreg C body agreg D body agreg E		odbornost, ve které je OD vykazován bodová hodnota úhrady za výkony agregované do OD typu A bodová hodnota úhrady za výkony agregované do OD typu B bodová hodnota úhrady za výkony agregované do OD typu C bodová hodnota úhrady za výkony agregované do OD typu D body bodová hodnota úhrady za výkony agregované do OD typu E			

### 3.2 Úhrada přímo spotřebovaných léčivých přípravků

Výše úhrady přímo spotřebovaných léčivých přípravků k OD (lékový paušál k OD) bude stanovena na základě smlouvy mezi poskytovatelem a zdravotní pojišťovnou.

### 3.3 Úhrada nepřímých nákladů k OD

viz kapitola 7 - „Nepřímé náklady“.

## 4. SESTUPNÁ SAZBA OD

Úhrada OD uvedených dále podléhá sestupné sazbě.  
Sestupná sazba OD se vztahuje na OD 00001, 00002, 00003, 00006 a 00010.

## 5. HODNOTY OD

### 5.1 OD podléhající sestupné sazbě

OD	body A	body B	body C	body D	Body E
00001	933 bodů	778 bodů	622 bodů	622 bodů	389 bodů
00002	942 bodů	785 bodů	628 bodů	628 bodů	393 bodů
00003	1108 bodů	923 bodů	738 bodů	738 bodů	461 bodů
00006	1298 bodů	1082 bodů	865 bodů	865 bodů	541 bodů
00010	1197 bodů	998 bodů	798 bodů	798 bodů	499 bodů

Pásma sestupu:

A = 1,2 B  
C = 0,8 B  
D = 0,8 B  
E = 0,5 B

### 5.2 OD nepodléhající sestupné sazbě

OD	body
00005	498

00011	3656
00012	781
00021	661
00022	655
00023	556
00024	556
00025	2542
00026	792
00027	655
00028	556
00029	556
00030	1004
00031	79
00032	79
00040	656
00041	175
00042	87
00051	31 872
00052	27 872
00053	23 872
00055	11 803
00057	6 582
00058	5 382
00061	25 872
00062	32 084
00065	14 723
00068	6 754
00071	28 871
00072	24 641
00075	13 578
00078	6 218
00080	6 476
00082	5 987
00098	0
00099	0

## 6. PRŮMĚRNÁ DÉLKA HOSPITALIZACE

Pro účely sestupné platby OD jsou stanoveny průměrné délky hospitalizace pro jednotlivé obory a počet jednotlivých typů OD při dané průměrné délce hospitalizace.

### 6.1 Průměrná délka hospitalizace pro jednotlivé obory

Obor	SDH	O-	O+
alergologie a klinická imunologie	13	2	2
anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicína (ARO)	6	2	2
dermatovenerologie	18	2	2
foniatrie	19	2	2
rehabilitační a fyzikální medicína	23	5	5

geriatrie	24	3	3
gynekologie a porodnictví	7	1	1
chirurgie	9	2	2
vnitřní lékařství	12	3	2
kardiochirurgie	8	1	8
kardiologie	8	1	1
klinická hematologie	14	4	4
klinická onkologie	12	2	12
neurochirurgie	11	2	2
neurologie	14	4	4
nukleární medicína	11	2	2
oftalmologie	8	2	1
ortopedická protetika	19	3	3
ortopedie	12	3	2
otorinolaryngologie a audiologie	6	1	1
dětské lékařství	7	2	2
plastická chirurgie	10	3	2
popáleninová medicína	14	2	2
infekční lékařství	11	3	3
psychiatrie	30	7	5
radiační onkologie	15	2	6
revmatologie	26	7	5
stomatologie a orální a maxillofaciální chirurgie	8	1	1
pneumologie a ftizeologie	19	6	4
úrazová chirurgie	9	2	2
urologie	9	3	2

Vysvětlivky k tabulce:

SDH

průměrná délka hospitalizace  
maximální povolená odchylka  
směrem dolů

O-

maximální povolená odchylka  
směrem nahoru

O+

Ve smlouvě mezi zdravotní pojišťovnou a poskytovatelem lze dohodnout průměrnou délku hospitalizace odchylně v rozsahu přípustné odchylky směrem dolů (zkrácení průměrné doby hospitalizace) nebo směrem nahoru (prodloužení průměrné délky hospitalizace).

Pokud není obor uveden v tabulce, bude průměrná délka hospitalizace dohodnuta mezi zdravotnickým zařízením a zdravotní pojišťovnou.

## 6.2 Počty OD jednotlivých typů

Pro účely sestupné sazby OD jsou stanoveny tyto počty OD jednotlivých typů pro dané průměrné délky hospitalizace.

SDH	A	B	C	D
3	1	1	1	3
4	2	1	1	4

5	2	1	2	5
6	2	2	2	6
7	3	2	2	7
8	3	2	3	8
9	3	3	3	9
10	4	3	3	10
11	4	3	4	11
12	4	4	4	12
13	5	4	4	13
14	5	4	5	14
15	5	5	5	15
16	6	5	5	16
17	6	5	6	17
18	6	6	6	18
19	7	6	6	19
20	7	6	7	20

Vysvětlivky k tabulce:

SDH	průměrná délka hospitalizace ve dnech
A	počet OD typu A
B	počet OD typu B
C	počet OD typu C
D	počet OD typu D

Při průměrné délce hospitalizace do 3 dnů se vykazují všechny dny typu A. V případě delší průměrné délky hospitalizace než 20 dnů se postupuje podle stejného mechanismu výpočtu dnů pro jednotlivé typy ošetrovacího dne.

Při překročení dvojnásobku dohodnuté průměrné délky hospitalizace se úhrada ošetrovacího dne provádí podle typu E.

Na základě smlouvy mezi poskytovatelem lůžkové péče a zdravotní pojišťovnou lze rozšířit úhradu OD typu D, pro obory radioterapie a onkologie případně i typu B, a to až na celou dobu hospitalizace.

## 7. PRAVIDLA VYKAZOVÁNÍ OD

### 7.1 Obsah resuscitační a intenzivní péče

OD resuscitační a intenzivní péče lze vykázat pouze tehdy, pokud byl naplněn jejich obsah.

#### 7.1.1 Obligatorní obsah OD resuscitační péče

Jedná se o OD 00051, 00052, 00053, 00061 a 00062.

Resuscitační péče je poskytována při selhání jedné nebo více životních funkcí.

Obligatorním obsahem OD resuscitační péče je:

1. invazivní monitorování

## 2. umělá plicní ventilace

### 7.1.2 Obligatorní obsah OD intenzivní péče vyššího stupně

Jedná se o OD 00055 a 00065.

Intenzivní péče vyššího stupně je poskytována při poruše jedné nebo více životních funkcí.

Obligatorním obsahem OD intenzivní péče vyššího stupně je:

1. trvalé neinvazivní monitorování všech životních funkcí, včetně záznamu
2. aktivní opakované intervence pro poruchu funkce nebo vnitřního prostředí
3. speciální dokumentace

### 7.1.3 Obligatorní obsah OD intenzivní péče nižšího stupně

Jedná se o OD 00057, 00058 a 00068.

Intenzivní péče nižšího stupně je poskytována při hrozící poruše některé životní funkce.

Obligatorním obsahem OD intenzivní péče nižšího stupně je:

1. písemné zdůvodnění indikace k poskytování intenzivní péče nižšího stupně lékařem doporučujícím poskytnutí intenzivní péče nižšího stupně
2. písemný souhlas k poskytnutí intenzivní péče nižšího stupně lékaře přijímajícího pacienta na pracoviště intenzivní péče
3. trvalé neinvazivní monitorování nejméně jedné životní funkce
4. nitrožilní infúzní léčba
5. bilance příjmu a výdeje tekutin

### 7.1.4 Obligatorní obsah OD resuscitační neonatologické péče

Jedná se o OD 00071 a 00072.

Obligatorním obsahem OD 00071 je:

1. ventilační podpora
2. invazivní monitorování

Poznámka: Ventilační podpora: všechny módy mechanické ventilace vyžadující intubaci nebo CPAP aplikovaný nostrilami nebo maskou

Invazivní monitorování všech životních funkcí: srdeční akce, dechu, invazivní měření krevního tlaku, stavu vědomí, monitorování oxygenace: SatO<sub>2</sub>

Obligatorním obsahem OD 00072 je:

1. ventilační podpora
2. neinvazivní monitorování

Poznámka: Ventilační podpora: všechny módy mechanické ventilace vyžadující intubaci nebo CPAP aplikovaný nostrilami nebo maskou

Neinvazivní monitorování všech životních funkcí: srdeční akce, dechu, neinvazivní měření krevního tlaku, stavu vědomí, monitorování oxygenace: SatO2

### **7.1.5 Obligatorní obsah OD intenzivní neonatologické péče vyššího stupně**

Jedná se o OD 00075.

Obligatorním obsahem OD 00075 je:

1. trvalé neinvazivní monitorování alespoň dvou životních funkcí + oxygenace
2. opakované intervence pro poruchu funkce nebo vnitřního prostředí
3. kombinovaná nebo kalkulovaná obohacená či speciální enterální výživa sondou

Poznámka: Kalkulovaná obohacená nebo speciální enterální výživa: fortifikované mateřské mléko a/nebo speciální formule pro nedonošené a patologické novorozence a/nebo liquidní formule pro nedonošené a patologické novorozence

### **7.1.6 Obligatorní obsah OD intenzivní neonatologické péče nižšího stupně**

Jedná se o OD 00078.

Obligatorním obsahem OD 00078 je:

1. trvalé neinvazivní monitorování nejméně jedné životní funkce
2. kalkulovaná obohacená nebo speciální enterální výživa
3. termomanagement

Poznámka: Termomanagement: Měření teploty v adekvátních časových intervalech s cílem zabezpečit termoneutrální prostředí

### **7.1.7 Obligatorní obsah OD intenzivní psychiatrické péče zrušen vyhláškou č. [421/2013 Sb.](#)**

## **8. ZUM VYKAZOVANÝ K OŠETŘOVACÍM DNŮM**

K OD nelze vykazovat žádné materiály jako zvlášť účtované materiály (dále ZUM), pokud není dále uvedeno jinak.

K OD resuscitační a intenzivní péče lze vykázat jako ZUM nitrolební čidlo na měření nitrolebního tlaku na jedno použití.

## **9. VÝKONY VYKAZOVANÉ SPOLU S OŠETŘOVACÍMI DNY**

Spolu s OD se vykazují všechny zdravotní výkony, pokud není dále uvedeno jinak.

Spolu s OD nelze vykazovat zdravotní výkony, u kterých je uvedeno v Seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami v položce omezení místem

„A - pouze ambulantně“

„SA - pouze na specializovaném pracovišti ambulantně“

„A - pouze ambulantně - agregován do OD“

„SA - pouze na specializovaném pracovišti ambulantně - agregován do OD“

Toto neplatí pro OD 00040, OD 00041, 00042.

Spolu s OD resuscitační a intenzivní péče nelze vykazovat výkony uvedené v následujícím seznamu, ani pokud byly provedeny jiným pracovištěm než pracovištěm resuscitační nebo intenzivní péče:

1. Drenáž hrudníku
2. Endotracheální intubace ne pro anestézii
3. Endotracheální odsávání
4. Enterální výživa
5. Forsírovaná diuréza
6. Invazivní monitorování
7. Kanylace centrální žíly
8. Kanylace periferní žíly včetně infúze
9. Kanylace plicnice a měření tlaku v zaklínění
10. Kardioverse
11. Komplexní metabolické sledování
12. Masivní objemové náhrady a přetlaková transfúze
13. Měření srdečního výdeje bioimpedancí
14. Oxygenoterapie
15. Pulzní oxymetrie
16. Punkce hrudníku
17. Punkce perikardu
18. Punkce trachey se zavedením kanyly
19. Terapeutická laváž GIT
20. Udržování tělesné teploty
21. Zavedení gastrické sondy
22. Zavedení intrajejunální sondy.
23. Zavedení katétru pro intraarteriální perfúzi
24. Zavedení močového katétru
25. Zavedení Sengstagenovy sondy

Spolu s OD resuscitační a intenzivní péče nelze vykázat žádné výkony, pokud byly provedeny pracovištěm resuscitační a intenzivní péče, vyjma výkonů:

1. Kardiopulmonální resuscitace
2. Anestézie u neodkladných operačních výkonů
3. Tracheostomie
4. Kontinuální venózní hemofiltrace
5. Akutní peritoneální dialýza
6. Akutní hemodialýza
7. Chronická hemodialýza
8. Hemofiltrace
9. Hemodiafiltrace
10. Bezacetátová biofiltrace
11. Plazmaferéza membránová
12. Hyperbarická oxygenoterapie v přetlakové hyperbarické komoře
13. Podpůrná léčba vzdušným lůžkem
14. Výkony:
  - Specializovaná hematologická léčba nemocných s allogenní transplantací kostní dřeně
  - Specializovaná hematoonkologická léčba nemocných na specializovaných pracovištích, včetně autologní transplantace kostní dřeně



- Transplantace allogenní kostní dřeně  
Transplantace autologní kostní dřeně, rozmrazení a aplikace do centrálního žilního katétru na specializovaných hematologických pracovištích
15. Výkony parenterální výživy k výkonům OD intenzivní péče o pacienta s TISS body do 29 bodů
  16. Převoz rány metodou VAC.
  17. Dlouhodobá mimotělní respirační podpora novorozence.

## **10. JEDNODENNÍ PÉČE NA LŮŽKU**

Jestliže po provedení invazivního nebo operačního výkonu následuje u pacienta pouze jednodenní péče na lůžku, vykáže se tento pobyt na lůžku bez ohledu na odbornost pracoviště ošetřovacím dnem 00040 bez připočtení úhrady za výkony agregované do OD podle bodu 3.1 (Úhrada za výkony agregované do OD). Současně se vykáže smluvně dohodnutá sazba režijních nákladů daného poskytovatele lůžkové péče dle Kapitoly 7.

U poskytovatelů ambulantní péče je k jednodenní péči na lůžku přiřazena režie v nejnižší bodové hodnotě dle Kapitoly 7 náležející lůžkovému poskytovateli poskytujícímu akutní lůžkovou péči.

Jako výkony tzv. jednodenní péče na lůžku mohou být vykázány také invazivní nebo operační výkony s omezením místem „H“, „SH“, pokud byl naplněn jejich obsah uvedený v seznamu výkonů a pokud v den jejich provedení následuje jednodenní péče na lůžku vykázaná příslušným ošetřovacím dnem.

## **Kapitola 6 Kategorie pacienta v ústavní péči**

Kategorie pacienta vyjadřuje zvýšenou náročnost ošetřovatelské péče poskytované pacientovi.

### **1. VYKAZOVÁNÍ KATEGORIÍ PACIENTA**

Kategorie pacienta se vykazuje u všech hospitalizovaných pacientů za každý den hospitalizace kromě dne ukončení hospitalizace. První a poslední den hospitalizace se vykazuje jako jeden den s kategorií odpovídající stavu pacienta v první den hospitalizace.

Kategorie pacienta se vykazuje i s výkonem ošetřovacího dne OD 00005 - ošetřovatelská lůžka všech odborností.

Kategorie pacienta 1 se vykazuje v den, kdy je vykázován ošetřovací den (dále OD) jednodenní péče na lůžku a resuscitační nebo intenzivní péče.

Kategorie pacienta 1 se vykazuje na oddělení pro fyziologické novorozence. Kategorii pacienta 4 lze vykazat na oddělení pro fyziologické novorozence tehdy, pokud je na tomto oddělení hospitalizován nedonošený novorozenec či patologický novorozenec, poskytovatel nemá zřízené oddělení pro patologické novorozence a nedonošence a nedonošenci či patologickému novorozenci není v ten den vykazován OD resuscitační nebo intenzivní péče.

Hodnota kategorií pacienta:

<b>kategorie</b>	<b>body</b>	<b>název</b>	<b>legenda</b>
0	0	pacient na propustce	vykáže se každý den, kdy je pacient na propustce
1	0	pacient soběstačný	pacient je nezávislý na základní ošetrovatelské péči pacient ve stabilizovaném psychickém stavu dítě nad 10 let
2	75	pacient částečně soběstačný	pacient je částečně soběstačný, sám se obslouží s dopomocí, je schopen pohybu mimo lůžko s dopomocí či samostatně na invalidním vozíku pacient vykazující mírné příznaky duševní poruchy, spolupracující dítě od 6 do 10 let
3	150	pacient vyžadující zvýšený dohled	lucidní pacient, neschopný pohybu mimo lůžko ani s dopomocí či samostatně na invalidním vozíku, vyžaduje téměř úplnou obsluhu psychicky alterovaný pacient nebo pacient vykazující středně těžké příznaky duševní poruchy vyžadující zvýšený dohled, případně přechodné omezení pohybu či farmakologické zklidnění dítě od 2 do 6 let
4	225	pacient imobilní	lucidní, zcela imobilní pacient, případně inkontinentní, vyžaduje ošetrovatelskou pomoc při všech úkonech pacient vykazující příznaky závažné duševní poruchy vyžadující omezení pohybu a farmakologické zklidnění dítě do 2 let věku
5	300	pacient v bezvědomí	pacient je v bezvědomí, případně v deliriozním stavu, pacient vykazující příznaky těžké duševní poruchy, nebezpečný sobě či okolí, vyžadující trvalý ošetrovatelský dohled, případně použití omezovačích prostředků intenzivní psychiatrické péče

## **Kapitola 7 Úhrada nepřímých nákladů**

V kalkulaci bodové hodnoty zdravotních výkonů, s výjimkou výkonů přepravy dle kapitoly 8, není zahrnuta položka nepřímé náklady - režie.

Režii spojenou s poskytnutím ambulantní péče uhradí zdravotní pojišťovna na základě času výkonu a minutové režijní sazby. Režie výkonu se vypočte jako součin času výkonu v minutách a minutové režijní sazby příslušné k výkonům dané autorské odbornosti.

Čas výkonu je uveden v Seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami u každého výkonu. Minutová režijní sazba pro jednotlivé autorské odbornosti je uvedena dále.

Režii spojenou s poskytnutím lůžkové zdravotní péče uhradí zdravotní pojišťovna zčásti na základě času výkonu a minutové režijní sazby, zbývající část režie je přiřazena k ošetrovacímu dni. Hodnota režie přiřazené k ošetrovacím dnům je uvedena dále.

## **1. MINUTOVÁ REŽIJNÍ SAZBA PŘÍRAZENÁ K VÝKONU**

K výkonům autorské odbornosti 001, 002, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108 (vyjma nefrologické hemoeliminační metody), 109, 201, 202, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 222, 301, 302, 303, 304, 305, 306, 308, 309, 401, 402, 403, 404, 405, 406, 407, 710, 720, 801, 802, 804, 805, 807, 808, 809, 812, 813, 814, 815, 816, 817, 818, 819, 822, 823, 901, 902, 903, 904, 905, 910, 917, 925, 931, 999 je přiřazena minutová režijní sazba ve výši **2,96 bodu** za jednu minutu času výkonu.

K výkonům autorské odbornosti 115, 117, 215, 312, 413, 697, 806 a 810 je přiřazena minutová režijní sazba ve výši **4,45 bodu** za jednu minutu času výkonu.

K výkonům autorské odbornosti 108 (pouze nefrologické hemoeliminační metody), 203, 501, 502, 503, 504, 505, 506, 507, 601, 602, 603, 604, 605, 606, 607, 701, 702, 704, 705, 706, 707, 708, 709, 780 je přiřazena minutová režijní sazba ve výši **3,55 bodu** za jednu minutu času výkonu.

K výkonům autorské odbornosti 511, 512, 513, 514, 515, 516, 517, 611, 612, 613, 614, 615, 616, 711, 714, 715, 716 a 717 je přiřazena minutová režijní sazba ve výši **5,33 bodu** za jednu minutu času výkonu.

K výkonům autorské odbornosti 521, 522, 523, 524, 525, 526, 527, 621, 622, 623, 624, 625, 626, 721, 724, 725, 726, 727 a 728 je přiřazena minutová režijní sazba ve výši **7,12 bodu** za jednu minutu času výkonu.

K výkonům autorské odbornosti 531, 532, 533, 534, 535, 536, 537, 631, 632, 633, 634, 635, 636, 731, 734, 735, 736 a 737 je přiřazena minutová režijní sazba ve výši **10,67 bodu** za jednu minutu času výkonu.

---

K výkonům autorské odbornosti 911, 913, 914, 916, 919, 921, 927, je přiřazena minutová režijní sazba ve výši **2,16 bodu** za jednu minutu času výkonu.

K výkonům autorské odbornosti 014, 015 je přiřazena minutová režijní sazba ve výši **3,71 bodu** za jednu minutu času výkonu.

Minutová režijní sazba za jednu minutu času výkonu přiřazená touto vyhláškou k výkonům jednotlivých autorských odborností se vypočte vždy k 1. červenci kalendářního roku tak, že se k současné hodnotě přičte průměrná roční míra inflace (měřená indexem spotřebitelských cen) za uplynulý kalendářní rok publikovaná Českým statistickým úřadem. Takto vypočtené minutové režijní sazby se zaokrouhlují na dvě desetinná místa a použijí se v době od 1. ledna do 31. prosince následujícího kalendářního roku.

Ve smlouvě mezi zdravotní pojišťovnou a poskytovatelem lze, na základě ekonomicky zdůvodněných nezbytných nákladů, dohodnout vyšší minutovou režijní sazbu, než je ve vyhlášce uvedena, nejvýše však do výše 300 % uvedené hodnoty.

Ve smlouvě mezi zdravotní pojišťovnou a poskytovatelem lze, na základě ekonomicky zdůvodněných nezbytných nákladů, dohodnout nižší minutovou režijní sazbu, než je ve vyhlášce uvedena, nejvýše však do výše 30 % uvedené hodnoty.

---

## **2. REŽIE PŘÍRAZENÁ K OD**

Další část režie vyplývající z rozdílných nákladů jednotlivých poskytovatelů lůžkové péče je hrazena z veřejného zdravotního pojištění ve formě režie přiřazené k výkonu ošetrovacího dne.

### **2.1 Poskytovatelé lůžkové péče poskytující akutní lůžkovou péči**

V jednom nebo několika nasmlouvaných oborech nasmlouvávají hodnotu režijních nákladů přiřazenou k ošetrovacímu dni v bodech, a to v rozmezí **29,73 – 96,59**. Režie přiřazená k ošetrovacímu dni se stanovuje pro poskytovatele jednotně.

### **2.2 Poskytovatelé poskytující jinou lůžkovou péči**

Jedná se o poskytovatele následné lůžkové péče, dlouhodobé lůžkové péče a zvláštní lůžkové péče, tedy o poskytovatele, kteří nevykazují s ošetrovacími dny, kromě vyšetření při příjmu a propuštění, žádné jiné zdravotní výkony. Hodnota režie přiřazená k ošetrovacímu dni je stanovena na **178,30 bodu**.

Hodnota režie přiřazená touto vyhláškou k ošetrovacímu dni se vypočte vždy k 1. červenci kalendářního roku tak, že se k současné hodnotě přičte průměrná roční míra inflace (měřená indexem spotřebitelských cen) za uplynulý kalendářní rok publikovaná Českým statistickým úřadem. Takto vypočtené minutové režijní sazby se zaokrouhlují na dvě desetinná místa a použijí se v době od 1. ledna do 31. prosince následujícího kalendářního roku.

Ve smlouvě mezi zdravotní pojišťovnou a poskytovatelem lze, na základě ekonomicky zdůvodněných nezbytných nákladů, dohodnout vyšší hodnotu režie přiřazené k OD, než je ve vyhlášce uvedena, nejvýše však do výše 400 %.

Ve smlouvě mezi zdravotní pojišťovnou a poskytovatelem lze, na základě ekonomicky zdůvodněných nezbytných nákladů, dohodnout nižší hodnotu režie přiřazené k OD, než je ve vyhlášce uvedena, nejvýše však do výše 30 %.

---

## **3. Obsah režie**

V režii je zahrnuto:

Spotřeba materiálu:

palivo  
pohonné hmoty a mazadla mimo pohonné hmoty a mazadla zahrnuté ve výkonech dopravy,  
zdravotnický materiál mimo ten, který je zahrnut jako přímo spotřebovaný ve výkonech nebo jako ZUM účtován zvlášť  
léčivé přípravky mimo ty, které jsou zahrnuty jako přímo spotřebované ve výkonech nebo jako ZULP účtovány zvlášť  
potraviny mimo potraviny hrazené ve stravní jednotce v ošetrovacím dni  
všeobecný materiál mimo ten, který je zahrnut jako přímo spotřebovaný v některých výkonech

materiál pro údržbu mimo ten, který je zahrnut ve výkonech v rámci specifické údržby jednoúčelových přístrojů  
prádlo  
osobní ochranné pracovní pomůcky pro zaměstnance  
drobný hmotný investiční majetek  
knihy a učební pomůcky

#### Spotřeba energie:

elektrická energie  
voda (mimo vodu zahrnutou jako přímo spotřebovanou v některých výkonech)  
pára  
plyn

#### Služby:

opravy a udržování mimo specifickou údržbu jednoúčelových přístrojů zahrnutou do výkonů  
cestovné zaměstnanců  
náklady na reprezentaci  
dopravné  
nájemné  
spoje (poštovné, telefonní poplatky)  
dodavatelské praní prádla  
dodavatelský úklid  
náklady na vzdělávání, účastnické poplatky  
software  
ostatní služby

#### Osobní náklady:

mzdové náklady mimo mzdové náklady zahrnuté ve výkonech  
ostatní osobní náklady mimo náklady zahrnuté ve výkonech  
pojistné na veřejné zdravotní pojištění mimo pojistné na všeobecné zdravotní pojištění zahrnuté ve výkonech  
pojistné na sociální pojištění pracovníků mimo pojistné na sociální pojištění zahrnuté ve výkonech

#### Daně

Ostatní náklady (odpis nedobytné pohledávky, úroky, jiné ostatní náklady)

Odpisy nehmotného a hmotného investičního majetku mimo jednoúčelové přístroje zahrnuté ve výkonech

Vnitropodnikové náklady pokud jsou účtovány zvlášť (doprava, údržba, kotelna, kuchyně, správa)

## **Kapitola 8**

### **Přeprava a náhrada cestovních nákladů**

#### **1. PŘEPRAVA**

Přepřavou se rozumí součást zdravotních služeb, která je poskytována poskytovatelem zdravotnické záchranné služby (dále ZZS), zdravotnické dopravní služby (dále ZDS), přepravy pacientů neodkladné péče (dále jen PPNP) nebo jinými subjekty, které splňují stanovené podmínky podle zvláštních předpisů.

##### **1.1 Přeprava zahrnuje**

1. přepravu pacientů
2. přepravu doprovodů pacientů
3. přepravu infekčních pacientů
4. jízdy vozidly ZZS
5. jízdy vozidly PPNP
6. přepravu patologických novorozenců a novorozenců s nízkou porodní hmotností
7. leteckou přepravu
8. přepravu k pitvě a z pitvy
9. přepravu zdravotnických pracovníků v návštěvní službě
10. přepravu lékařů při lékařské pohotovostní službě
11. přepravu transfuzních přípravků, speciálních léčivých přípravků, tkání, buněk a orgánů k transplantaci, přepravu lékaře nebo jiného zdravotnického pracovníka ke specializovanému a nezbytnému výkonu.

##### **1.1.1 Přeprava pacientů**

Přepřavou pacienta se rozumí přeprava pacienta mezi poskytovateli hrazených služeb nebo k poskytovateli hrazených služeb k ošetření, vyšetření nebo léčení a zpět do vlastního sociálního prostředí.

##### **1.1.2 Přeprava doprovodů pacientů**

Doprovodem pacienta se rozumí doprovázející osoba, která není členem posádky vozidla a její přítomnost je s ohledem na zdravotní stav pacienta nezbytně nutná. Doprovod pacienta je vykazován tak, že je připočten počet kilometrů ujetých s doprovodem k počtu kilometrů ujetých s pacientem a je vykazován té zdravotní pojišťovně, u které je pacient pojištěn.

Jako doprovod pacienta je vykazována pouze cesta s pacientem, cesta doprovodu bez pacienta (návrat) není hrazena z veřejného zdravotního pojištění.

##### **1.1.3 Přeprava infekčních pacientů**

Přepřavou infekčních pacientů se rozumí přeprava pacientů s infekčními a parazitárními nemocemi, prováděná za zvláštního režimu podle hygienických předpisů.

#### **1.1.4 Sekundární přeprava**

Sekundární přepravou se rozumí přeprava pacienta mezi poskytovateli hrazených služeb příslušnou ZDS nebo přeprava pacienta mezi smluvními poskytovateli výhradně za podmínek soustavného poskytování neodkladné péče během přepravy příslušnou PPNP k takovému smluvnímu poskytovateli, který disponuje personálním zabezpečením, technickým a věcným vybavením potřebným k zajištění dalších hrazených služeb.

#### **1.1.5 Přeprava pacientů ZZS**

Přepravou pacientů ZZS se rozumí přeprava výjezdové skupiny ZZS k pacientovi a přeprava pacienta za podmínek soustavného poskytování přednemocniční neodkladné péče.

#### **1.1.6 Přeprava pacientů PPNP**

Přepravou pacientů neodkladné péče se rozumí jejich přeprava mezi poskytovateli výhradně za podmínek soustavného poskytování neodkladné péče během přepravy.

#### **1.1.7 Letecká přeprava**

Letecká přeprava pacientů se provádí v mimořádných případech na základě schválení revizního lékařem.

#### **1.1.8 Přeprava k pitvě a z pitvy**

Přeprava k pitvě a z pitvy se vykazuje výkonem přepravy s pevnou sazbou na jeden ujetý kilometr. Jízda nevytíženého vozidla bez zemřelého se nevykazuje.

#### **1.2 V sazbě za jeden km je zahrnuto:**

1. příjem požadavku
2. zpracování a třídění informací
3. zadání realizace posádce vozidla
4. jízda k pacientovi a k zemřelému při přepravě k pitvě a z pitvy
5. odborné naložení pacienta a jeho přeprava ke smluvnímu poskytovateli, popřípadě do místa určení
6. odborný dohled a nezbytná péče v průběhu přepravy
7. průběžná komunikace s dispečinkem, předání pacienta smluvnímu poskytovateli, popřípadě v místě bydliště nebo v místě určení, odborné vyložení pacienta
8. návrat na stanoviště
9. úklid, desinfekce a příprava vozidla.

## **2. TARIFNÍ PODMÍNKY**

Výkony přepravy zahrnují přímé i nepřímé (režijní) účelně vynaložené náklady na provoz vozidel v daných režimech přeprav na jednoho pacienta.

## **2.1 Přeprava pacientů**

2.1.1. ZDS vykáže počet kilometrů ujetých v pásmech dle odst. 7 s každým konkrétním pacientem vhodnou komunikací do místa určení dle indikace lékaře, a to i v případě, je-li současně přepravováno více pacientů, nejvíce však 4 osoby, včetně doprovodů pacientů.

2.1.2. Přeprava pacientů provedená ZDS krajských měst může být hrazena paušální částkou. Při sjednávání paušální částky se postupuje podle vzorce: počet bodů v pásmu 1-30 km x hodnota bodu x průměrná vzdálenost na jednotku převozu v km.

Jízda nevytížené sanitky bez pacienta se nevykazuje.

Na základě smlouvy mezi smluvním poskytovatelem a zdravotní pojišťovnou lze dohodnout i jiný způsob úhrady než za ujeté kilometry. V takovém případě lze přepravu hradit sjednanou paušální částkou. Při sjednávání paušální částky se vychází ze stanovených sazeb za 1 km, průměrné přepravní vzdálenosti v konkrétní lokalitě a vytížení sanitních vozů.

## **2.2 Přeprava infekčních pacientů**

ZDS vykáže počet kilometrů ujetých s každým konkrétním pacientem, vhodnou komunikací do místa určení, dle indikace lékaře, a to i v případě, je-li současně přepravováno více pacientů, nejvíce však 4.

Jízda nevytíženého sanitního vozidla bez pacienta se nevykazuje.

## **2.3 Jízda vozidly ZZS, jízda vozidly PPNP, jízda vozidly při přepravě patologických novorozenců a novorozenců s nízkou porodní hmotností, jízda vozidly při přepravě transfuzních přípravků, speciálních léčivých přípravků, tkání, buněk a orgánů k transplantaci, jízda vozidly při přepravě lékaře nebo jiného zdravotnického pracovníka ke specializovanému a nezbytnému výkonu.**

V režimu jízdy vozidla ZZS, jízdy vozidla PPNP, jízdy vozidla patologických novorozenců a novorozenců s nízkou porodní hmotností, transfuzních přípravků, speciálních léčivých přípravků, tkání, buněk a orgánů k transplantaci, lékaře nebo jiného zdravotnického pracovníka ke specializovanému a nezbytnému výkonu, vykáže poskytovatel všechny ujeté kilometry v souvislosti se zásahem u pacienta, včetně jízdy vozidla zpět na stanoviště, pokud nebyla přerušena cestou k dalšímu zásahu.

Kromě úhrady za ujeté kilometry může být jízda vozidla ZZS, jízda PPNP, jízda vozidla při přepravě patologických novorozenců a novorozenců s nízkou porodní hmotností, jízda vozidla při přepravě transfuzních přípravků, speciálních léčivých přípravků, tkání, buněk a orgánů k transplantaci, jízda vozidla při přepravě lékaře nebo jiného zdravotnického pracovníka ke specializovanému a nezbytnému výkonu hrazena rovněž paušálem na jeden výjezd. Tento paušál se určí výpočtem vycházejícím ze stanovených sazeb za 1 km jízdy vozidla ZZS a průměrné přepravní vzdálenosti v konkrétní lokalitě.



V dopravních výkonech jízda vozidly ZZS, jízda vozidly přepravy pacientů neodkladné péče, jízda vozidly při přepravě patologických novorozenců a novorozenců s nízkou porodní hmotností za 1 km (případně zajeden výjezd vozidla ZZS) nejsou zahrnuty zdravotní výkony lékaře, ani výkony ostatních odborných zdravotnických pracovníků, které jsou vykazovány samostatně.

## **2.4 Přistavení vozidla a jízda zpět na stanoviště**

Ve všech případech mimo přepravy pacientů včetně infekčních a přepravy k pitvě a z pitvy vykáže poskytovatel všechny ujeté kilometry, včetně přistavení vozidla a jízdy zpět na stanoviště, pokud nebyla jízda přerušena cestou k další přepravě. Místo a čas zahájení a ukončení výkonu musí být vždy uvedeno v příslušné dokumentaci.

## **3. ZVLÁŠTNÍ TARIFNÍ PODMÍNKY**

Zdravotní pojišťovny v rámci smluv s poskytovateli mohou dohodnout:

- a) Individuální úhradu mimo ustanovení bodu 2.
- b) Zvýšení úhrady za výkony až o dalších 50% v případech odůvodněných demografickými a geografickými zvláštnostmi a charakteristikami území, znemožňující potřebné vytěžování vozidel ZDS nebo jejich ekonomický provoz.

## **4. NÁHRADY CESTOVNÍCH NÁKLADŮ POJIŠTĚNCŮM V SOUVISLOSTI S POSKYTOVÁNÍM HRAZENÝCH SLUŽEB**

Přeprava pojištěnce soukromým vozidlem je hrazena podle příslušného výkonu přepravy ve výši odpovídající vzdálenosti nejbližšího smluvního poskytovatele, který je schopen požadované hrazené služby poskytnout. Soukromý vůz musí být řízen jinou osobou, než které ošetřující lékař přepravu soukromým vozidlem schválil. Účtuje se pouze skutečný počet kilometrů ujetých s konkrétním pacientem, nikoli cesta vozidla bez pacienta.

Úhrada je provedena pojištěnci, kterému byla přeprava soukromým vozidlem schválena, a to pouze při předložení poukazu vystaveného ošetřujícím lékařem s vyznačením nutnosti individuální přepravy.

## **5. NÁHRADY CESTOVNÍCH NÁKLADŮ ZDRAVOTNICKÝM PRACOVNÍKŮM V JEJICH NÁVŠTĚVNÍ SLUŽBĚ A V DOMÁCÍ ZDRAVOTNÍ PÉČI**

Cestovní náklady při návštěvní službě zdravotnických pracovníků jsou hrazeny podle příslušného výkonu přepravy poskytovateli, který hrazené služby v návštěvní službě poskytl. Zdravotní pojišťovna a poskytovatel mohou ve smlouvě dohodnout paušální náhrady cestovních nákladů zdravotnických pracovníků v návštěvní službě. Paušální náhrady mohou být dohodnuty na časové období nebo na navštíveného pojištěnce. Maximální vzdálenost, do které hradí zdravotní pojišťovna cestovní náklady zdravotnickým pracovníkům, je dohodnuta ve smlouvě mezi poskytovatelem a zdravotní pojišťovnou s přihlédnutím k místním podmínkám a typu poskytovaných služeb.

## 6. JINÉ FORMY PŘEPRAVY

Jiné formy přepravy nejsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění.

## 7. VÝKONY PŘEPRAVY

### VÝKONY PŘEPRAVY

číslo výkonu	Název výkonu Popis výkonu	body/1 km
10	Přeprava zdravotnického pracovníka v návštěvní službě	13,30
12	Přeprava lékaře v pohotovostní službě	13,51
20	Přeprava pacienta soukromým vozidlem	5,71
45	Přeprava pacienta v pásmu 1 – 30 km	22,35
46	Přeprava pacienta v pásmu 31 – 60 km	20,71
47	Přeprava pacienta v pásmu 61 – 130 km	19,08
48	Přeprava pacienta v pásmu 131 – 450 km	18,48
49	Přeprava pacienta v pásmu 451 a více km	9,98
50	Přeprava k pitvě a z pitvy	38,10
60	Přeprava transfuzních přípravků, speciálních léčivých přípravků, tkání, buněk a orgánů k transplantaci, přeprava lékaře nebo jiného zdravotnického pracovníka ke specializovanému a nezbytnému výkonu	31,57
70	Jízda vozidly ZZS, jízda vozidly PPNP	41,52
72	Přeprava patologického novorozence a novorozence s nízkou porodní hmotností k nejbližšímu specializovanému poskytovateli	41,52
74	Přeprava lékaře ZZS v setkávacím systému	31,57
80	Přeprava infekčního pacienta	28,30