



VŠEOBECNÁ
ZDRAVOTNÁ
POISŤOVŇA

REUMATOLÓGIA REVÍZNE PRAVIDLÁ

Dátum platnosti od 1. 8. 2024

Kód výkonu	Názov výkonu	Revízne pravidlá	Kombinácia s inými výkonmi	Periodicita
	Lekári v špecializačnom odbore reumatológia a pediatrika reumatológia môžu vykazovať zdravotné výkony aj zo všeobecnej časti Spoločné výkony, ktoré tvoria časti I., II., III., IV., VI., a výkony z časti SVALZ podľa vzorových špecializačných a vzorových certifikačných študijných programov.			
1	Rada. Pod radou sa rozumie poskytnutie informácií pacientovi alebo zákonnému zástupcovi v súvislosti so zdravotným stavom.	Krátke reumatologické vyšetrenie so zameraním na vyhľadanie zápalových reumatických ochorení, ktorých aktivita vyžaduje včasnú liečbu. Výkon nemožno vykazovať súčasne s inými výkonmi. Výkon nemožno vykazovať na telefonické objednanie pacienta.	Zakázaná kombinácia s inými výkonmi.	1x za deň na URČ
10	Rozbor a plánovanie cielených terapeutických postupov na ovplyvnenie chronických ochorení alebo ochorení viacerých orgánových systémov na účely racionálnej farmakoterapie vrátane rád, dokumentácie. Výkon môže vykonať lekár špecializovanej starostlivosti podľa § 8 ods. 3 zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „lekár špecializovanej starostlivosti“) u toho istého pacienta a pri tom istom ochorení iba raz. Viacnásobné vykazovanie výkonov sa zdôvodňuje.	Akceptuje sa len pri komplexnom prehodnotení doterajšej terapie a zásadnej zmene medikamentóznej terapie (v súlade s racionálnou farmakoterapiou), ktorá je zrejmá z osobného účtu poistenca. Nejde o úpravu dávkovania, ani indikáciu lieku od inej firmy z tej istej terapeutickéj skupiny. Výkon je možné akceptovať aj v prípade stanovenia novej diagnózy (ochorenia), ktoré si vyžaduje komplexné prehodnotenie doterajšej terapie.	Zakázaná kombinácia s výkonmi 60	1x na URČ pri tom istom ochorení, opakované vykávanie sa zdôvodňuje
15b	Vyhodnotenie laboratórných výsledkov vo vzťahu k zdravotnému stavu pacienta lekárom špecializovanej starostlivosti.	Akceptuje sa pri vyhodnotení najmenej dvoch parametrov laboratórných vyšetrení (vyšetrenie krvného obrazu sa považuje za jeden parameter) vrátane prinesených od iných ošetrovúcich lekárov, ktoré nie sú staršie ako 3 mesiace. Výkon je viazaný na predchádzajúci odber biologického materiálu. V odôvodnených prípadoch je možné akceptovať výsledky do 6 mesiacov. Zdôvodnenie je potrebné poslať ako prílohu k faktúre.	Vyказuje sa samostatne alebo v kombinácii s výkonmi 60, 62, 63	1x za deň na URČ
15d	Zhodnotenie RTG dokumentácie, ak nie je vykonané pracoviskom RTG, vrátane popisu v zdravotnej dokumentácii.	Výkon sa akceptuje pri zhodnotení RTG dokumentácie a/alebo denzitometrie, nie CT a MR. Zhodnotenie osteodenzitometrie sa akceptuje 1x s daným vyšetrením na URČ.		1x za deň na URČ
15f	Interpretácia imunologického profilu piatich a viacerých parametrov s písomným záverom a odporúčaním, nemôže sa vykazovať s výkonmi pod kódom 60.	Výkon možno akceptovať, ak lekár vyšetrenie indikoval a posudzoval.		1x za mesiac, max. 4x za rok

1A02072	Cielené artrologické vyšetrenie – vyšetrenie periférnych kĺbov, ich tvaru, teploty, farby kože nad kĺbmi, vyšetrenie zmien na koži a adnexách, hybnosti kĺbov a rozsahu pohybov, hodnotenie zvukových fenoménov, vyšetrenie funkčných porúch kĺbov, vyšetrenie úponov. Vyšetrenie chrbtice – postavenie, palpačné vyšetrenie stavcov, stavcových výbežkov, paravertebrálnych svalov, hybnosti, deformít, postavenia lopatiek, panvy, gluteálneho svalstva, stuhnutosti svalstva, vyšetrenie dýchacích exkurzií, vyšetrenie entezopatických zmien, vyšetrenie pohyblivosti jednotlivých úsekov chrbtice.	Výkon zahŕňa fyzikálne vyšetrenie 68 kĺbov horných aj dolných končatín a chrbtice s dôkladným zápisom do zdravotnej dokumentácie. Výkon je možné vykazovať len pri dg. M02* – M09*, M10* – M13*; M30* – M35*; M45*; M46,8*; M46.9*.	Zakázaná kombinácia s výkonmi 66, 503, 504	4x za 12 mesiacov
1A03057	Artrologické vyšetrenie. Vyšetrenie periférnych kĺbov alebo chrbtice z hľadiska posúdenia chorobných zmien.	Výkon zahŕňa fyzikálne vyšetrenie minimálne 1 páru periférnych kĺbov alebo chrbtice. Vykazuje sa s príslušnou diagnózou potvrdzujúcou opodstatnenosť vyšetrenia: M02* – M09*, M10* – M13*; M15* – M19*, M30* – M35*; M45*, M46.8, M46.9., M48*, M53.8*. V jednom mesiaci sa akceptuje iba jedno artrologické vyšetrenie 1A02072 alebo 1A03057.	Zakázaná kombinácia s výkonom 1A02072	1x za mesiac na URČ
60	Komplexné vyšetrenie pacienta (kompletná anamnéza, vyšetrenie všetkých orgánových systémov, založenie zdravotnej dokumentácie, zhodnotenie výsledkov vyšetrení, diagnostický záver, liečebný plán a (alebo) zaradenie do dispenzárnej starostlivosti, odoslanie pacienta na ďalšie laboratórne, prístrojové alebo odborné vyšetrenia – vypísanie žiadaniek, poučenie pacienta, vypísanie receptov a lekárskej správy, ak vyšetrenie trvá dlhšie ako 30 minút.	Vykazuje sa pri prvovyšetrení u jedného špecialistu pri prevzatí poistenca do zdravotnej starostlivosti ako prvotné komplexné vyšetrenie s vystavením zdravotného záznamu. V odôvodnených prípadoch je možné výkon vykázať opakovane, ak u pacienta nebola 5 a viac rokov poskytnutá žiadna zdravotná starostlivosť vrátane preskripcie liekov a zdravotníckych pomôcok u daného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti.	Zakázaná kombinácia s výkonmi 1, 1b, 4a, 10, 11a, 60R, 62, 63, 70	1x na URČ u jedného PZS
60R	Komplexné interné a artrologické vyšetrenie pacienta trvajúce dlhšie ako 30 minút (kompletná anamnéza, vyšetrenie všetkých orgánových systémov, založenie zdravotnej dokumentácie, diagnostický záver, posudok, liečebný plán a/alebo zaradenie do dispenzárnej starostlivosti, odoslanie pacienta na ďalšie laboratórne, prístrojové alebo odborné vyšetrenia – vypísanie žiadaniek, poučenie pacienta, vypísanie receptov a lekárskej správy).	Vykazuje sa pri prvovyšetrení u jedného špecialistu pri prevzatí poistenca do zdravotnej starostlivosti ako prvotné komplexné vyšetrenie s vystavením zdravotného záznamu. V odôvodnených prípadoch je možné výkon vykázať opakovane, ak u pacienta nebola 5 a viac rokov poskytnutá žiadna zdravotná starostlivosť vrátane preskripcie liekov a zdravotníckych pomôcok u daného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti.	Zakázaná kombinácia s výkonmi 1, 1b, 4a, 10, 11a, 60, 62, 63, 70	1x na URČ u jedného PZS
62	Cielené vyšetrenie dvoch alebo viacerých orgánových systémov alebo dispenzárna kontrola (cielená anamnéza, resp. anamnéza od poslednej kontroly), popis subjektívnych ťažkostí, objektívny nález, zhodnotenie výsledkov, vypísanie správy, záver, vypracovanie plánu do nasledujúcej kontroly. Poučenie o diéte a životospráve a predvolanie na vyšetrenie je súčasťou výkonu, ak vyšetrenie trvá dlhšie ako 20 min.	Vyšetrenie obsahuje subjektívny, objektívny nález, zhodnotenie výsledkov, záver, písomnú správu, vypísanie receptu/receptov, vypísanie žiadaniek na iné vyšetrenia, poučenie pacienta.	Zakázaná kombinácia s výkonmi 1, 1b, 4a, 11a, 60R, 60, 63, 70	1x za deň na URČ

63	Dôkladné vyšetrenie jedného orgánového systému alebo kontrolné vyšetrenie vrátane rád a dokumentácie	Vyšetrenie obsahuje subjektívny, objektívny nález, zhodnotenie výsledkov, záver, písomnú správu, vypísanie receptu/receptov, vypísanie žiadaniek na iné vyšetrenia, poučenie pacienta.	Zakázaná kombinácia s výkonmi 1, 1b, 4a, 11a, 60, 60R, 62, 70	1× za deň na URČ
65	Príplatok pri sťaženom výkone.	Výkon sa vykazuje s konkrétnou diagnózou podmieňujúcou príplatkový výkon, ktorá je dohľadateľná v osobnom účte pacienta. Príplatok pri sťaženom výkone u pacienta ťažko mobilného, imobilného, mentálne postihnutého, dementného, zrakovo alebo sluchovo postihnutého a u dieťaťa do veku desiatich rokov. Nemožno vykazovať súčasne aj z dôvodu veku, aj z dôvodu zdravotného postihnutia.	Nutná kombinácia s výkonmi 62, 63	1× za deň na URČ
66	Príplatok pri sťaženom výkone.	Výkon sa vykazuje s konkrétnou diagnózou podmieňujúcou príplatkový výkon, ktorá je dohľadateľná v osobnom účte pacienta. Príplatok pri sťaženom výkone u pacienta ťažko mobilného, imobilného, mentálne postihnutého, dementného, zrakovo alebo sluchovo postihnutého a u dieťaťa do veku desiatich rokov. Nemožno vykazovať súčasne aj z dôvodu veku, aj z dôvodu zdravotného postihnutia.	Nutná kombinácia s výkonom 60	1× za deň na URČ
67	Príplatok pri sťaženom výkone.	Príplatok u detí do dovŕšenia piateho roku života pri výkonoch odber krvi, delegovaný odber alebo výkon očkovania. V zmysle zmluvy sa akceptuje do desiatich rokov.		1× za deň na URČ
250x	Odber venóznej krvi na účely vyšetrenia laboratórnych parametrov.	Výkon 250x nahrádza výkon pod kódom č. 250a a č. 250b; v cene sú zahrnuté všetky náklady spojené s odberom vrátane odoslania krvi do laboratória.	Neakceptuje sa vykázaný dva nasledujúce dni za sebou	1× denne na URČ
503	Základné testovacie metódy, goniometrické vyšetrenie.	Vyšetrenie zahŕňa podrobný zápis zistených parametrov do zdravotnej dokumentácie pacienta.	Zakázaná kombinácia s výkonmi 1A02072 Neakceptuje sa pri dg M80*, M81*, M65*, G56* a pod.	1× denne na URČ
1B08082	Vyhodnotenie diagnostických a/alebo klasifikačných kritérií reumatických ochorení.	Zhodnotenie diagnostických a/alebo klasifikačných kritérií reumatických chorôb pri stanovení diagnózy a/alebo pred zavedením alebo zmenou imunosupresívnej alebo inej cieľovej terapie pri stanovení novej diagnózy a/alebo pred zavedením alebo zmenou imunosupresívnej alebo inej cieľovej terapie. Súčasťou výkonu je zápis v zdravotnej dokumentácii.	Výkon možno vykazovať samostatne alebo v kombinácii s 60, 60r, 62 alebo 63	4× za 12 mesiacov na poistenca v súčte s výkonom 1B08098. Vyššiu frekvenciu je potrebné zdôvodniť
1B08098	Hodnotenie aktivity ochorenia.	Vyhodnotenie aktivity ochorenia pomocou relevantných kompozitných indexov alebo príslušných hodnotiacich kritérií. Súčasťou výkonu je zápis v zdravotnej dokumentácii.	Výkon možno vykazovať samostatne alebo v kombinácii s 62 alebo 63	4× za 12 mesiacov na poistenca v súčte s výkonom 1B08082
510	Cieľená odborná inštruktáž – oboznámenie pacienta s používaním a obsluhou jednoduchých zariadení a prístrojov.	Podmienkou akceptácie je dôkladný zápis inštruktáže v zdravotnej dokumentácii pacienta.		1× denne na URČ, max. 1× za kvartál
562	Elektroanalgéria TENS – 10-krát.	Podmienkou akceptácie je príslušné prístrojové vybavenie ambulancie akceptované poisťovňou – TENS.		1× denne na URČ, max. 10× za kvartál
654	Kapilaroskopia, za končatinu.	Podmienkou akceptácie je príslušné prístrojové vybavenie – kapilaroskop.		max. 2 ks/1× denne
818	Reflex Achillovej šľachy. Výkon môže vykazovať neurológ, lekár FBRLR, reumatológ a endokrinológ.			1× denne na URČ
1209	Stanovenie slzivosti – Schirmerov test.			1× denne na URČ

1894	Statické termografické vyšetrenie kĺbu alebo extraartikulárnych štruktúr.	Podmienkou akceptácie je príslušné prístrojové vybavenie ambulancie akceptované poisťovňou – termovízna kamera.		1× denne na URČ
1895	Dynamické termografické vyšetrenie kĺbu alebo extraartikulárnych štruktúr.	Podmienkou akceptácie je príslušné prístrojové vybavenie ambulancie akceptované poisťovňou – termovízna kamera.		1× denne na URČ
3592	Stanovenie sedimentačnej rýchlosti krviniek.			1× denne na URČ
5312	USG vyšetrenie kĺbov, svalov a mäkkých tkanív.	Výkon je možné akceptovať pri zápalových ochoreniach kĺbov. Výkon zahŕňa vyšetrenie minimálne jedného kĺbového páru. Popis nálezu musí byť kompletne dokumentovaný v zdravotnej dokumentácii pacienta. Podmienkou akceptácie je príslušné prístrojové vybavenie ambulancie akceptované poisťovňou (doklad o nadobudnutí prístroja, vyhlásenie o zhode, zaškolenie).	Zakázaná kombinácia s výkonom 5301	4× za 12 mesiacov, vyššia frekvencia sa zdôvodňuje
5315	Príplatok za duplexné vyšetrenie ciev pomocou PW- alebo CW-Dopplera vo vyšetrovanej oblasti (pre výkony pod kódmi 108, 5300 až 5310, 5312 až 5314, 5317).	Výkon je možné akceptovať pri zápalových ochoreniach kĺbov. Podmienkou akceptácie je príslušné prístrojové vybavenie ambulancie akceptované poisťovňou (doklad o nadobudnutí prístroja, vyhlásenie o zhode, zaškolenie).	Nutná kombinácia s výkonom 5312 Zakázaná kombinácia s výkonom 5316	4× za 12 mesiacov, vyššia frekvencia sa zdôvodňuje
5316	Príplatok za duplexné vyšetrenie ciev pomocou PW-Dopplera a farebného mapovania toku (CFM) vo vyšetrovanej oblasti (pre výkony pod kódmi 108, 5300 až 5310, 5312 až 5314, 5317). Pri výkone pod kódom 5315 sa nemôže vykazovať.	Výkon je možné akceptovať pri zápalových ochoreniach kĺbov, štruktúr okolo kĺbov a príslušných mäkkých tkanív. Podmienkou akceptácie je príslušné prístrojové vybavenie ambulancie akceptované poisťovňou (doklad o nadobudnutí prístroja, vyhlásenie o zhode, zaškolenie).	Nutná kombinácia s výkonom 5312 Zakázaná kombinácia s výkonom 5315	4× za 12 mesiacov, vyššia frekvencia sa zdôvodňuje
5331	Celotelová osteodenzitometria DXA		Zakázaná kombinácia s výkonmi 5330, 5332	1× za deň na URČ
Výkony telemedicíny				
1b	Konzultácia prostredníctvom elektronickej pošty, telefonicky alebo cez SMS.	Konzultácia s poisťovňou prostredníctvom elektronickej pošty, SMS alebo telefonicky obsahuje: cieľnú anamnézu, resp. anamnézu od poslednej kontroly a popis subjektívnych ťažkostí vo vzťahu k dvom alebo viacerým orgánovým systémom alebo k psychickej poruche, popis subjektívnych ťažkostí, diagnostický záver, v prípade potreby určenie dátumu ďalšej konzultácie alebo kontroly vrátane predpisu potrebných liekov/ZP, ktoré vyplývajú z konzultácie, čo sa týka zdravotného stavu, v prípade potreby záznam o odporučení neodkladnej návštevy iného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, poskytnutie informácií poisťovni alebo zákonnému zástupcovi v súvislosti so zdravotným stavom s diagnostickým alebo liečebným postupom vrátane nefarmakologickej a farmakologickej terapie. Výkon sa vykonáva ako zdravotná starostlivosť bez fyzikálneho vyšetrenia poistenca. Súčasťou zdravotnej dokumentácie je overiteľný časový údaj o realizácii, dátum ďalšej konzultácie alebo kontroly, prípadne záznam o odporučení neodkladnej návštevy iného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, vyhotovenie záznamu v eZdravie.	Výkon sa nevykazuje súčasne s inými výkonmi. Výkon sa nevykazuje pre telefonické objednávanie poistenca	1× za deň, max. 3× za kalendárny mesiac na URČ

11a	Konzultácia prostredníctvom rozšírenej elektronickej komunikácie v online prostredí (webová aplikácia, videohovor).	Konzultácia s poistencom prostredníctvom elektronickej komunikácie (webová aplikácia, videohovor) v online prostredí, ktoré je zabezpečené, prípadne umožňuje aj zdieľanie zdravotnej dokumentácie. Konzultácia obsahuje ciele anamnézu a popis subjektívnych ťažkostí, zhodnotenie výsledkov, v prípade potreby určenie dátumu ďalšej konzultácie alebo kontroly, prípadne záznam o odporučení návštevy iného lekára vrátane predpisu potrebných liekov/ZP a vypísania žiadaniek, poskytnutie informácií pacientovi alebo zákonnému zástupcovi v súvislosti so zdravotným stavom s diagnostickým a liečebným postupom, poučenie poistenca. Výkon sa vykazuje ako zdravotná starostlivosť bez fyzikálneho vyšetrenia pacienta a zaznamená sa v zdravotnej dokumentácii, súčasťou zdravotnej dokumentácie je overiteľný časový údaj o realizácii, vyhotovenie záznamu v eZdravie.	Výkon sa nevykazuje súčasne s inými výkonmi, nevykazuje sa pre telefonické objednávanie pacienta	1× za deň na URČ
70	Opätovné lekárske vystavenie receptov a/alebo poukazov na základe požiadavky poistenca prostredníctvom elektronickej pošty, SMS alebo telefónu.	Opätovné vystavenie receptov a/alebo poukazov elektronicou formou na lieky/zdravotnícke pomôcky/dietetické potraviny, ktoré poistenec užíva minimálne jeden mesiac a nebola realizovaná zmena dávkovania lieku lebo liekovej formy lieku. Výkon sa vykazuje ako starostlivosť bez fyzikálneho vyšetrenia poistenca. Súčasťou zdravotnej dokumentácie o výkone je preukázateľný časový údaj o realizácii, vyhotovenie záznamu v eZdravie, údaj o predpise lieku/ zdravotníckej pomôcky/dietetickej potraviny poistencovi prostredníctvom elektronických služieb. Výkon sa vzťahuje na jedného poistenca bez ohľadu na počet liekov/zdravotníckych pomôcok/dietetických potravín, ktoré boli poistencovi predpísané formou receptu/ lekárskeho poukazu alebo formou jednorazového elektronickeho predpisu (t. j. za týchto podmienok sa výkon vykazuje najviac v počte 1× za deň na jedného poistenca), v prípade, ak ide o elektronicke predpis liekov/ zdravotníckych pomôcok/dietetických potravín typu opakovaný recept (preskripčný záznam s poznámkou „REPETATUR“), vykazuje sa samostatne za každý vystavený recept alebo poukaz.	Výkon sa nevykazuje súčasne s inými zdravotnými výkonmi	1× za deň, max. 2× za kalendárny mesiac na URČ