



VŠEOBECNÁ  
ZDRAVOTNÁ  
POISŤOVŇA

# CIEVNA CHIRURGIA REVÍZNE PRAVIDLÁ

Kód výkonu	Názov výkonu	Revízne pravidlá	Kombinácia s inými výkonmi	Periodicita
	Lekári v špecializačnom odbore cievná chirurgia môžu vykazovať zdravotné výkony aj zo všeobecnej časti - Spoločné výkony, ktorú tvoria časti I., II., III., IV., VI., a výkony z časti SVALZ podľa vzorových špecializačných a vzorových certifikačných študijných programov. Ďalej môžu vykazovať aj výkony pod kódmi 600,650, 651, 652, 654, 2000,2001, 2002, 2003, 2004,2005, 2007, 2018, 2018a, 2019, 2019c, 2106, 2145, 2146, 2147, 2210, 2280,2456.			
1	Rada. Pod radou sa rozumie poskytnutie informácií pacientovi alebo zákonnému zástupcovi v súvislosti so zdravotným stavom.	Výkon nemožno vykazovať pre telefonické objednávanie pacienta	Zakázaná kombinácia s inými výkonmi	1x za deň na URČ
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.		1 x za deň 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 prvovýšetrení u jedného špecialistu pri prevzatí poisťenca 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, 62, 63, 70	1 x za život na URČ u jedného PZS

62	Cieľené vyšetrenie dvoch alebo viacerých orgánových systémov alebo dispenzárna kontrola (cieľená 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/ov, vypísanie žiadaniek na iné vyšetrenia, poučenie pacienta.	Zakázaná kombinácia s výkonmi 1,1b, 4a, 11a, 60, 63, 70	1 x 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/ov, vypísanie žiadaniek na iné vyšetrenia, poučenie pacienta	Zakázaná kombinácia s výkonmi 1,1b, 4a, 11a, 60, 62, 70	1 x za deň na URČ
65	Príplatok pri sťaženom výkone	Výkon sa vykazuje s konkrétnou dg 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.	Povolená kombinácia s výkonmi 62, 63	1 x za deň na URČ
66	Príplatok pri sťaženom výkone	Výkon sa vykazuje s konkrétnou dg 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.	Povolená kombinácia s výkonom 60	1 x za deň na URČ
200	Obväz s výnimkou rýchlych obväzov a sprejov, očných a ušných klapiek, trojuholníkových šatiek, hotových náplastí alebo hotových kravatových obväzov na rany. Obväzy podľa výkonu pod kódom 200 sa nemôžu nevykazovať, keď slúžia na krytie rán, ktoré vznikli lekárskej výkonom pri tom istom ošetrení.	Výkon zahŕňa aj spotrebovaný zdravotnícky materiál, akceptuje sa 1x za deň, nakoľko ide o proces obväzovania, nie počet použitých obväzov.	Zakázaná kombinácia s výkonmi 204,300 –303a, 915, 2006, 2007, 2100 – 2106 Zakázaná kombinácia s inými obväzmi pri tej istej dg a ošetrení tej istej rany	1 x za deň na URČ Max množstvo 6
204	Cirkulárny obväz hlavy, drieku, stabilizujúci obväz krku, ramenného alebo bedrového kĺbu alebo jednej končatiny cez najmenej dva kĺby ako obväz rany alebo na uvedenie končatiny do pokojného stavu, alebo kompresívny obväz, alebo zinkovo-glejový obväz.	Výkon zahŕňa aj spotrebovaný zdravotnícky materiál, akceptuje sa 1x za deň, nakoľko ide o proces obväzovania, nie počet použitých obväzov.	Zakázaná kombinácia s výkonmi 200, 915, 2006, 2007, 2100 – 2106 Zakázaná kombinácia s inými obväzmi pri tej istej dg a ošetrení tej istej rany	1 x za deň na URČ Max množstvo 6

<b>303a</b>	Punkcia cysty, ganglia, serómu, hydrómu, hematómu alebo abscesu.		Zakázaná kombinácia s výkonmi 255, 300 – 303 (s rovnakou dg.), 200, 231, 267, 290, 400, 401, 406, 407, 410, 415	
<b>406</b>	Infiltračná anestézia jednej oblasti s použitím lokálneho anestetika v množstve do 5 ml.	Vyказuje sa s príslušnou diagnózou a množstvom podaného anestetika.	Zakázaná kombinácia s výkonmi 407, 410, 415, 267	
<b>407</b>	Infiltračná anestézia jednej oblasti s použitím lokálneho anestetika v množstve viac ako 5 ml. Tento výkon môže vykazovať lekár so špecializáciou v odbore všeobecné lekárstvo, chirurg, traumatológ, algeziológ alebo lekári ostatných medicínskych odborov, ktorí sú oprávnení uvedený výkon vykazovať podľa špecializačných náplní.	Vyказuje sa s príslušnou diagnózou a množstvom podaného anestetika.	Zakázaná kombinácia s výkonmi 406, 410, 415, 267	
<b>410</b>	Lokálna anestézia pri bolestivom ošetrení, pri jednom ošetrení. Tento výkon môže vykazovať lekár so špecializáciou v odbore všeobecné lekárstvo, chirurg, traumatológ, algeziológ alebo lekári ostatných medicínskych odborností, ktoré sú oprávnené uvedený výkon vykazovať podľa špecializačných náplní.	Vyказuje sa s príslušnou diagnózou a množstvom podaného anestetika.	Zakázaná kombinácia s výkonmi 406, 407, 415, 267	
<b>650</b>	Oscilografické a reografické vyšetrenie ciev končatín vrátane dokumentácie.			1 x za deň na URČ
<b>651</b>	Oscilografické (aj reografické) vyšetrenie končatín po záťaži najmenej na jednom úseku vrátane grafickej registrácie.			1 x za deň na URČ
<b>2000</b>	Prvé ošetrenie malej rany.		Zakázaná kombinácia s výkonmi 2001, 2006, 2007, 2100 - 2106	Max 6 x za deň na URČ
<b>2001</b>	Ošetrenie malej rany vrátane uzavretia rany.	Výkon zahŕňa aj ošetrenie porušenia hlbokých štruktúr, záznam v ZD - podrobný popis každej rany samostatne. Možná kombinácia s výkonom 63.	Zakázaná kombinácia s výkonmi 2000, 2002 pri tej istej rane, 2006, 2007, 2100 - 2106	Max 6 x za deň na URČ
<b>2002</b>	Ošetrenie malej rany vrátane zarovnaní okrajov rany.	Výkon zahŕňa aj ošetrenie porušenia hlbokých štruktúr, záznam v ZD - podrobný popis každej rany samostatne. Možná kombinácia s výkonom 63.	Zakázaná kombinácia s výkonmi 2000, 2002 pri tej istej rane, 2006, 2007, 2100 - 2106	Max 6 x za deň na URČ
<b>2003</b>	Prvé ošetrenie veľkej rany.		Zakázaná kombinácia s výkonmi 2004, 2005 pri tej istej rane, 2006, 2007, 2100 - 2106	Max 6 x za deň na URČ
<b>2004</b>	Ošetrenie veľkej rany vrátane uzatvorenia rany.	Výkon zahŕňa aj ošetrenie porušenia hlbokých štruktúr, záznam v ZD - podrobný popis každej rany samostatne. Možná kombinácia s výkonom 63.	Zakázaná kombinácia s výkonmi 2003, 2005 pri tej istej rane, 2006, 2007, 2100 - 2106	Max 6 x za deň na URČ

<b>2005</b>	Ošetrovanie veľkej rany, vrátane zarovnaní a uzatvorenia rany.	Výkon zahŕňa aj ošetrovanie porušenia hlbokých štruktúr, záznam v ZD - podrobný popis každej rany samostatne. Možná kombinácia s výkonom 63.	Zakázaná kombinácia s výkonmi 2003, 2004 pri tej istej rane, 2006, 2007, 2100 - 2106	Max 6 x za deň na URČ
<b>2006</b>	Odstránenie sutúry alebo svoriek z malej rany, prípadne pri viacnásobnom ošetrovaní. Pri odstraňovaní sutúry pri výkone pod kódom 2860 sa výkon pod kódom 2006 vykazuje pre každú končatinu najviac 6-krát.	Neakceptuje sa s výkonom 204 pri primárne zhojenej rane.	Zakázaná kombinácia s výkonmi 200,204, 2018*; 2000 - 2005, 200 pri použití rýchloobväzov, stripov náplastí a pod.	Max 6 x za deň na URČ
<b>2007</b>	Odstránenie sutúry alebo stehov z veľkej rany.	Neakceptuje sa s výkonom 204 pri primárne zhojenej rane.	Zakázaná kombinácia s výkonmi 200,204,2018*; 2000 - 2005, 200 pri použití rýchloobväzov, stripov náplastí a pod.	Max 6 x za deň na URČ
<b>2018</b>	Ošetrovanie malej rany hojacej sa per secundam.		Zakázaná kombinácia s výkonmi 60,62,2004, 2005, 2006, 2007,2008,2009,2011, 2011a, 2012, 2012a, 2100, 2101, 2104, 2156, 2157, 2171.	1 x za deň na URČ Max množstvo 5
<b>2018a</b>	Ošetrovanie veľkej rany hojacej sa per secundam.		Zakázaná kombinácia s výkonmi 60,62,2004, 2005, 2006, 2007,2008,2009,2011, 2011a, 2012, 2012a, 2100, 2101, 2104, 2156, 2157, 2171.	1 x za deň na URČ Max množstvo 5
<b>2019</b>	Príplatok za nekrektómie na ruke a nohe.			1 x za deň na URČ Max množstvo 4
<b>2019c</b>	Príplatok za nekrektómie na trupe.			1 x za deň na URČ
<b>2025</b>	Zavedenie antibiotických roztokov do rán a ich dutín.	Neakceptuje sa pri výplachu rany dezinfekčným roztokom.		1 x za deň na URČ
<b>2030</b>	Zavedenie jedného alebo viacerých drénov do rany.	Pri viacnásobnom vykázaní je potrebné zdôvodnenie v ZD.		1 x za deň na URČ
<b>2100</b>	Excízia malého kúska sliznice alebo kože (malý benígny tumor, napríklad epulis, hyperplázia, leukoplakia, probatórna excízia) alebo excízia malého, v koži uloženého nádoru.		Zakázaná kombinácia s výkonmi 200, 204,217,231, 2000 - 2005, 2018, 2018a	1 x za deň na URČ Max množstvo 4
<b>2106</b>	Extirpácia jedného benigného nádoru alebo mazovej žľazy		Zakázaná kombinácia s výkonmi 200, 204,217,231, 2000 - 2005, 2018, 2018a	1 x za deň na URČ Max množstvo 4
<b>2145</b>	Otvorenie hlboko ležiaceho abscesu.		Zakázaná kombinácia s výkonmi 2018*	1 x za deň na URČ
<b>2146</b>	Otvorenie flegmóny alebo excízia karbunklu.		Zakázaná kombinácia s výkonmi 2018*	1 x za deň na URČ
<b>2147</b>	Uvoľňujúca incízia hlboko pod fasciou ležiacich abscesov.		Zakázaná kombinácia s výkonmi 2018*	1 x za deň na URČ

<b>2210</b>	Otvorenie podkožného panarícia alebo paronýcia, podľa potreby aj ablácia nechta na ruke alebo nohe.		Zakázaná kombinácia s výkonmi 2018, 2206, 2207, 2209, 2210 v rovnakej anatomickej lokalizácii	1 x za deň na URČ Max množstvo 5
<b>5301</b>	Vyšetrenie jedného orgánu alebo orgánového systému (nemôže sa vykazovať s výkonmi pod kódmi 5300, 5302 až 5312)	Podmienkou akceptácie je príslušné prístrojové vybavenie ambulancie akceptované poisťovňou (doklad o nadobudnutí prístroja, prehlásenie o zhode, zaškolenie). V ZD potrebné uviesť vyšetrované orgány. Obrazová dokumentácia a popis vyšetrovaných orgánov je súčasťou zdravotnej dokumentácie.	Zakázaná kombinácia s výkonmi 5300, 5302 až 5312	1 x za deň na URČ
<b>5315</b>	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).	Podmienkou akceptácie je príslušné prístrojové vybavenie ambulancie akceptované poisťovňou (doklad o nadobudnutí prístroja, prehlásenie o zhode, zaškolenie).	Zakázaná kombinácia s výkonom 5316	1 x za deň na URČ
<b>5316</b>	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.	Podmienkou akceptácie je príslušné prístrojové vybavenie ambulancie akceptované poisťovňou (doklad o nadobudnutí prístroja, prehlásenie o zhode, zaškolenie).	Zakázaná kombinácia s výkonom 5315	1 x za deň na URČ
<b>5728</b>	Záznam pulzu alebo meranie tlaku na artériách prstov vrátane registrácie. Výkon môže vykazovať angiológ a cievny chirurg.	Podmienkou akceptácie je príslušné prístrojové vybavenie ambulancie akceptované poisťovňou (doklad o nadobudnutí prístroja, prehlásenie o zhode, zaškolenie).		1 x za deň na URČ
<b>5729</b>	Záznam pulzu a meranie tlaku na artériách prstov pred chladovou expozíciou a po nej vrátane dokumentácie. Výkon môže vykazovať angiológ a cievny chirurg.	Podmienkou akceptácie je príslušné prístrojové vybavenie ambulancie akceptované poisťovňou (doklad o nadobudnutí prístroja, prehlásenie o zhode, zaškolenie).		1 x za deň na URČ
<b>5730</b>	Pletyzmografické vyšetrenie žíl končatín vrátane grafickej registrácie. Výkon môže vykazovať angiológ a cievny chirurg.	Podmienkou akceptácie je príslušné prístrojové vybavenie ambulancie akceptované poisťovňou (doklad o nadobudnutí prístroja, prehlásenie o zhode, zaškolenie).	Zakázaná kombinácia s výkonom 5732	1 x za deň na URČ
<b>5731</b>	Pletyzmografické vyšetrenie tepien končatín bez reaktívnej hyperémie a s reaktívnou hyperémiou vrátane grafickej registrácie. Výkon môže vykazovať angiológ a cievny chirurg.	Podmienkou akceptácie je príslušné prístrojové vybavenie ambulancie akceptované poisťovňou (doklad o nadobudnutí prístroja, prehlásenie o zhode, zaškolenie).	Zakázaná kombinácia s výkonom 5732	1 x za deň na URČ

5732	Pletyzmografické vyšetrenie končatín v pokoji a po záťaži v dvoch časových intervaloch na jednom úseku vrátane grafickej registrácie (chladový test, vazodilatačný test, reaktívna hyperémia), za každý test. Výkon môže vykazovať angiológ a cievny chirurg.	Podmienkou akceptácie je príslušné prístrojové vybavenie ambulancie akceptované poisťovňou (doklad o nadobudnutí prístroja, prehlásenie o zhode, zaškolenie).	Zakázaná kombinácia s výkonmi 5730, 5731	Max 3x za mesiac na URČ
5738	Duplexné vyšetrenie žíl končatín (B-mód, PW-Doppler). Nemôže sa vykazovať s výkonmi pod kódmi 5734 a 5735, je možné vykázať spolu s výkonom pod kódom 5739. Výkon môžu vykazovať kardiológ, angiológ, cievny chirurg s USG certifikátom a rádiológ.	Podmienkou akceptácie je príslušné prístrojové vybavenie ambulancie akceptované poisťovňou (doklad o nadobudnutí prístroja, prehlásenie o zhode, zaškolenie). Potrebný certifikát SZU		1 x za deň Max 3x za mesiac na URČ
5739	Duplexné vyšetrenie artérií končatín (B-mód, PW-Doppler, prípadne CW-Doppler) sa nemôže vykazovať s výkonmi pod kódmi 5736 a 5737, možno ho vykázať spolu s výkonom pod kódom 5738. Výkon môžu vykazovať kardiológ, angiológ, cievny chirurg s USG certifikátom a rádiológ.	Podmienkou akceptácie je príslušné prístrojové vybavenie ambulancie akceptované poisťovňou (doklad o nadobudnutí prístroja, prehlásenie o zhode, zaškolenie). Potrebný certifikát SZU		1 x za deň Max 3x za mesiac na URČ
5742	Duplexné vyšetrenie extrakraniálnych mozgových artérií (B-mód a PW-Doppler)	Podmienkou akceptácie je príslušné prístrojové vybavenie ambulancie akceptované poisťovňou (doklad o nadobudnutí prístroja, prehlásenie o zhode, zaškolenie). Potrebný certifikát SZU		1 x za deň na URČ
<b>Výkony telemedicíny</b>				
1b	Konzultácia prostredníctvom elektronickej pošty, telefonicky alebo SMS	Konzultácia s poistencom 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 ohľadom zdravotného stavu, v prípade potreby záznam o odporúčení neodkladnej návštevy iného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, poskytnutie informácií poisťencovi 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 odporúčení neodkladnej návštevy iného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, vyhotovenie záznamu v eZdravie.	Výkon sa nevykonáva súčasne s inými výkonmi. Výkon sa nevykonáva pre telefonické objednanie poistenca.	1x za deň, max 3x 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 odporúčení 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 x 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 poistenc 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 elektronickej služby. 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 elektronickej predpisu (t. j. za týchto podmienok sa výkon vykazuje najviac v počte 1x za deň na jedného poistenca), v prípade ak ide o elektronickej 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.	1x za deň, max 2x za kalendárny mesiac na URČ