

názov výkonu	charakteristika výkonu	zmluvné podmienky	navižšie pravidlá	kombinácie s inými výkonomi
10	rozbor a plánovanie cieľových terapeutických postupov na ovplyvnenie chronických ochorení.	Tržatorne dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti v zmysle § 12 zákona č. 578/2004 Z.z. Nastavenie alebo úprava liečby pri diagnóze arteriálnej hypertenzie alebo dyslipidémie v kombinácii výkonom č. H0003 alebo č. H0004 alebo č. H0005 v zmysle odborného usmernenia MZ SR na poskytovanie zdravotnej starostlivosti dospelym pacientom s arteriálnou hypertenziou alebo dyslipidmiou. Poskytovateľ vykoná výkon č. 10 pri prevzatí poistenca pacientom s arteriálnou hypertenziou alebo dyslipidmiou. Poskytovateľ vykoná výkon č. 10 pri prevzatí poistenca pacientom s chronickým ochorením a po podpísaní dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti v kombinácii s výkonom č. 160. Výkon bude akceptovaný výlučne v kombinácii s výkonom č. 60 alebo č. H0003 alebo č. H0004 alebo č. H0005. Úprava alebo zmena terapeutického postupu musí byť zaznamenaná v zdravotnej dokumentácii vrátane zmeny dávkovania a zodpovedajúcej úpravy medikamentózneho liečby. Akákoľvek úprava terapeutického postupu musí byť v súlade s platnou legislatívou a účelnou farmakoterapiou.	Výkon sa neakceptuje v prípadoch predpísania liekov bez zmeny dávkovania alebo pri zmene liečiva. Výkon sa neakceptuje pri jednorazovom predpise liekov na akútne ochorenia ako napr. bronchitída, sinusitída...	Výkon bude akceptovaný výlučne v kombinácii s výkonom č. 60 alebo č. H0003 alebo č. H0004 alebo č. H0005. Výkon sa s kódom diagnózy chronického ochorenia, pre ktoré sa realizuje rozbor.
25	Návšteva (v pracovnom čase).	Návšteva mimo pracovného času lekára vykonaná ihneď po ochorení, vyžaduje sa časový údaj.	Pod návštevou sa rozumie cesta k pacientovi mimo budovy, v ktorej je ambulancia ošetrojúceho lekára. V dokumentácii musí byť presne uvedený čas a zdravotná starostlivosť, ktorá bola pri návšteve poskytnutá. Návštevy podľa kódu 25 môže vykazovať lekár, ak si zdravotný stav pacienta vyžaduje návševu mimo ambulancie.	Zakázaná kombinácia s výkonom č. 25
26	Návšteva mimo pracovného času lekára vykonaná ihneď po ochorení, vyžaduje sa časový údaj.	Uzatorne dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti v zmysle § 12 zákona č. 578/2004 Z.z. Poskytovateľ poskytne poistencom komplexné vyšetrenie (kompletná anamnéza, vyšetrenie všetkých orgánových systémov, založené zdravotnej dokumentácie a stanovenie diagnostického záveru a diagnostického a liečebného plánu) v termíne do 30 dní od podpísania dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Vykoná výkon č. 60 musí byť súčasťou zdravotnej dokumentácie poistenca kontrola povinného očkovania poistenca kontrola poslednej preventívnej prehliadky poistenca. Informovaný súhlas pacienta s poskytnutím zdravotnej starostlivosti v súvislosti s výkonom č. 60.	Pri návštevnej službe v DSS alebo ak je na jednom mieste viac poistencom, výkon sa akceptuje iba jedenkrát.	Výkon môže byť vykazovaný samostatne alebo v kombinácii s výkonom č. 10 v prípadoch, ak poistenec uživa lieky na chronické ochorenia. Súčasne vykázané výkonu 60 a 160 je zakázané a automaticky bude odmietnuté. Akceptácia výkonu 60 nie je viazaná na kód diagnózy.
60	Komplexné vyšetrenie poistenca pri prevzatí dospelaj osoby do zdravotnej starostlivosti ako prvotné komplexné vyšetrenie s vystavením zdravotného záznamu.	Komplexné predoperačné vyšetrenie vrátane odberov krvi, zhotovenia laboratorných a prístrojových vyšetrení. Výkon možno vykazovať iba raz v rámci jednej operácie pri dodržaní odborného usmernenia MZ SR. Výkon sa vykazuje samostatne s diagnózou, pre ktorú je poistenec plánovaný na operáciu.	Pri navštevnej službe v DSS alebo ak je na jednom mieste viac poistencom, výkon sa akceptuje iba jedenkrát.	Výkon sa vykazuje s príslušnou diagnózou ochorenia, pre ktoré má byť poistenec operovaný.
60b	Komplexné predoperačné vyšetrenie	Komplexné predoperačné vyšetrenie vrátane odberov krvi, zhotovenia laboratorných a prístrojových vyšetrení. Výkon možno vykazovať iba raz v rámci jednej operácie pri dodržaní odborného usmernenia MZ SR. Výkon sa vykazuje samostatne s diagnózou, pre ktorú je poistenec plánovaný na operáciu.	Výkon sa vykazuje s príslušnou diagnózou ochorenia, pre ktoré má byť poistenec operovaný.	Interval medzi výkonom 160 a 159 môže byť maximálne 2 mesiace.
159a	okultné krvácanie	Preventívne vyšetrenie na krv v stolici s použitím štandardizovaných testov v rámci operácii na časnú diagnostiku ochorenia na rakovinu, dodatok k výkonu pod kódom 160. V výkone sa môže vykazovať za celé preventívne vyšetrenie. Ak sa vyšetrenie vykonalo v laboratóriu, vyžaduje ho laboratórium.	Výkazuje sa v prípadoch pozitívneho nález. V tomto prípade je potrebné sledovať, či VL poslal pacienta na skrining, kolonoskopiu resp. ďalšie vyšetrenia. V prípade, ak opakoval vyšetrenie na OK, tak v zdravotnej dokumentácii musí byť zaznamenaný dôvod. Ak VL vykázal výkon a súčasne poslal vzorku do laboratória, tak výkon nebude akceptovaný.	
159b	okultné krvácanie	Preventívne vyšetrenie na krv v stolici s použitím štandardizovaných testov v rámci operácii na časnú diagnostiku ochorenia na rakovinu, dodatok k výkonu pod kódom 160. Výkon sa môže vykazovať za celé preventívne vyšetrenie. Ak sa vyšetrenie vykonalo v laboratóriu, vyžaduje ho laboratórium.	Neodovzdaný alebo znehodnotený. Ak VL vykázal výkon a odoslal vzorku do laboratória, výkon nebude akceptovaný.	
159c	okultné krvácanie	Preventívne vyšetrenie na krv v stolici s použitím štandardizovaných testov v rámci operácii na časnú diagnostiku ochorenia na rakovinu, dodatok k výkonu pod kódom 160. Výkon sa môže vykazovať za celé preventívne vyšetrenie. Ak sa vyšetrenie vykonalo v laboratóriu, vyžaduje ho laboratórium.	Výkazuje sa v prípadoch negatívneho nález. Ak VL vykázal výkon a odoslal vzorku do laboratória, výkon nebude akceptovaný.	
159z	okultné krvácanie	Preventívne vyšetrenie na krv v stolici s použitím štandardizovaných testov v rámci operácii na časnú diagnostiku ochorenia na rakovinu, dodatok k výkonu pod kódom 160. Výkon sa môže vykazovať za celé preventívne vyšetrenie. Ak sa vyšetrenie vykonalo v laboratóriu, vyžaduje ho laboratórium.	Neodovzdaný alebo znehodnotený. Ak VL vykázal výkon a odoslal vzorku do laboratória, výkon nebude akceptovaný.	
160	Základná preventívna prehliadka delegovaný odber	Výkon obsahuje komplexné vyšetrenie v rámci základnej preventívnej prehliadky vrátane prehliadky v rámci prevencie kardiovaskulárnych chorôb. Obsah vyšetrenia je zhodný s výkonom pod kódom 60. Dodržať postup, ktorý ustanovuje Odborné usmernenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky o postupe objednávania, vykonávania a kontroly laboratorných a zobrazovacích vyšetrení zo dňa 10.06.2014 číslo 02032/2014-SZ v platnom znení, dodržať podmienky zdravotnej indikácie v zmysle účelného, efektívneho a hospodárneho nakladania s prostriedkami verejných zdrojov.	V zmysle odborného usmernenia zo dňa 10.06.2014, číslo 02032/2004-SZ a stanoviska riaditeľky OZAR* v prílohe. Vykonuje sa v množstve 1x aj v prípade viacero skúmaniek.	
250d	Základná preventívna prehliadka delegovaný odber	Výkon obsahuje komplexné vyšetrenie v rámci základnej preventívnej prehliadky vrátane prehliadky v rámci prevencie kardiovaskulárnych chorôb. Obsah vyšetrenia je zhodný s výkonom pod kódom 60. Dodržať postup, ktorý ustanovuje Odborné usmernenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky o postupe objednávania, vykonávania a kontroly laboratorných a zobrazovacích vyšetrení zo dňa 10.06.2014 číslo 02032/2014-SZ v platnom znení, dodržať podmienky zdravotnej indikácie v zmysle účelného, efektívneho a hospodárneho nakladania s prostriedkami verejných zdrojov.	V zmysle odborného usmernenia zo dňa 10.06.2014, číslo 02032/2004-SZ a stanoviska riaditeľky OZAR* v prílohe. Vykonuje sa v množstve 1x aj v prípade viacero skúmaniek.	

Názov výkonu	Charakteristika výkonu	Zmluvné podmienky	Revízne pravidlá	Kombinácie s inými výkonmi
252b	okovanie	podľa platnej legislatívy	Výkazovaná očkovaná látka musí byť zaradená v kategóriaznačnom zozname alebo ak ide o vakcínu proti chrípke (hradená ako benefit). V prípade nekatégorizovanej alebo neregistrovanej vakcíny výkon nie je hražený.	Akceptácia výkonu pri povinnom očkovaní sa vždy vyžaduje v nutnej kombinácii s prísušnou diagnózou podľa MKCH-10 (Z23.-) - (Z27.-)
5702	Elektrokardiografické (EKG) vyšetrenie, štandardné 12-zvodové zosnímami.	Uzavieranie dnohy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti v zmysle § 12 zákona č. 576/2004 Z. z.: Zaznamenanie popisu a vyhodnotenia zaznamu vrátane popisu EKG krivky v zdravotnej dokumentácii pacienta u všeobecného lekára pre dospelých. Vykazovanie jedenkrát ročne pri súčasnom výkaze výkonu č. 60 alebo č. 60b alebo výkonu č. H0003 alebo č. H0004 alebo č. H0005 v zmysle príslušných odborných usmernení MZ SR. Vykazovanie u pacienta, na ktorého je hradená kapitačná platba v zmysle tejto zmluvy. Pri neodkladnej zdravotnej starostlivosti EKG vyšetrenie vrátane popisu EKG krivky musí byť zaznamenané a založené v zdravotnej dokumentácii.	nie je hražený pri preventívnej prehliadke; akceptuje sa zátrovi, ktorý má priamo v ambulancii EKG prístroj a zátrovi má tento prístroj nahlásený a zaevidovaný poisťovňou	Vykazovanie jedenkrát ročne pri súčasnom výkaze výkonu č. 60 alebo č. 60b alebo výkonu č. H0003 alebo č. H0004 alebo č. H0005 Výkon nebude akceptovaný v prípadoch ak bude vykazovaný spolu s výkonom 15p. V takomto prípade budú obidva výkony automaticky zamietnuté
5702p	Elektrokardiografické (EKG) vyšetrenie, štandardné 12-zvodové zosnímami.	vyšetrenia EKG pri preventívnej prehliadke pacientov 40 ročných a starších- len spolu s výkonom 160. Vykazovanie si vyžaduje odovodenie v zdravotnej dokumentácii.	Výkon je hražený výlučne len s preventívnou prehliadkou.	Výkon nebude akceptovaný v prípadoch, ak bude vykazovaný spolu s výkonom 15p. V takomto prípade budú obidva výkony automaticky zamietnuté
5715	24-hodinové monitorovanie tlaku krvi s výkazanim výkonu č. H0003 alebo č. H0004 v zmysle odborného usmernenia MZ SR na poskytovanie zdravotnej starostlivosti dospelým pacientom s arteriou hypertenziou. Vykazovanie výkonov u pacienta, za ktorého je hradená kapitačná platba v zmysle tejto zmluvy.	Zaznamenanie výsledku a vyhodnotenia výsledku v zdravotnej dokumentácii pacienta u poskytovateľa. V kombinácii s výkazanim výkonu č. H0003 alebo č. H0004 v zmysle odborného usmernenia MZ SR na poskytovanie zdravotnej starostlivosti dospelým pacientom s arteriou hypertenziou. Vykazovanie výkonov u pacienta, za ktorého je hradená kapitačná platba v zmysle tejto zmluvy.	Výšetrenie sa vyžaduje v deni keď bolo zrealizované a bude akceptované aj v prípadoch ak dátum vyšetrenia nebude zhodný s dátumom výkazania výkonov H0003 a H0004, frekvencia vyšetrenia bude akceptovaná v zmysle príslušného odborného usmernenia MZSR	Výkazy sa v povinnej kombinácii s výkonom 5716, časový odstup medzi výkonom 5715 a 5716 je maximálne 7 pracovných dní
5716	počítačové vyhodnotenie dlhodobého monitorovania tlaku krvi a zhodnotenie nálezu lekárom.	Zaznamenanie výsledku a vyhodnotenia výsledku v zdravotnej dokumentácii pacienta u poskytovateľa. Súčasne vykazanie výkonu č. H0003 alebo č. H0004 v zmysle odborného usmernenia MZ SR na poskytovanie zdravotnej starostlivosti dospelým pacientom s arteriou hypertenziou. Vykazovanie výkonov u pacienta, za ktorého je hradená kapitačná platba v zmysle tejto zmluvy.	Akceptovanie výkonu je možné iba s výkazanim výkonom 5715. Výšetrenie sa vyžaduje v deni keď bolo zrealizované a bude akceptované aj v prípadoch ak dátum vyšetrenia nebude zhodný s dátumom výkazania výkonov H0003 a H0004, frekvencia vyšetrenia bude akceptovaná v zmysle príslušného odborného usmernenia MZSR	Pri tomto výkone je akceptovaný výkon 5702 maximálne 2x za kalendárny rok
H0005	Cieľné vyšetrenie pacienta	Výkazat výkon s diagnózou arteriálna hypertenzia maximálne 2x za kalendárny rok u kapitolovaného pacienta a súčasne je v starostlivosti všeobecného lekára - špecialistu. V prípade vyššej frekvencie návštev je ďalšia poskytnutá zdravotná starostlivosť uhrádzaná u lekára - špecialistu. V prípade vyššej frekvencie návštev je ďalšia poskytnutá zdravotná starostlivosť uhrádzaná u lekára - špecialistu. V prípade potreby zabezpečiť bezpečný transport do cieľového zdravotníckeho zariadenia. Za cieľné vyšetrenie sa považuje ošetrovanie aktuálneho hypertenzného stavu. V rámci aktuálneho hypertenzného stavu je potrebné stabilizovať vitálne funkcie pacienta, vykonať opatrenia na zabránenie orgánového poškodenia. V prípade potreby zabezpečiť bezpečný transport do cieľového zdravotníckeho zariadenia. V cene výkonu je zahrnuté zistenie anamnestických údajov zamieraných na prítomnosť subjektívnych ťažkostí pacienta súvisiacich s akútnym hypertenzným stavom, vrátane orientačného neurologického vyšetrenia a medikamentózneho liečby v zmysle odborného usmernenia MZ SR a odborného usmernenia MZ SR na poskytovanie ambulancijnej zdravotnej starostlivosti dospelým pacientom s arteriou hypertenziou.	Výkon sa akceptuje s diagnózou arteriálna hypertenzia maximálne 2x za kalendárny rok u kapitolovaného pacienta a súčasne je v starostlivosti všeobecného lekára a zátrovi nie je pre danú diagnózu lekára a zátrovi nie je pre danú diagnózu dispenzarizovaný alebo liečený u lekára - špecialistu. V prípade vyššej frekvencie návštev je ďalšia poskytnutá zdravotná starostlivosť uhrádzaná cenou kapitulácie.	

názov výkonu	Charakteristika výkonu	Zmluvné podmienky	Revízie praxí	kombinácie s inými výkonomi
H0003	Stratifikácia kardiovaskulárneho rizika.	<p>Stratifikácia kardiovaskulárneho rizika systémom SCORE u pacientov nad 40 rokov podľa platného odborného usmernenia MZ SR. Zdravotná poisťovňa akceptuje výkon H0006 je vykazované pripočítateľnej položky výbere skórovacieho systému VLD postupuje podľa alebo H0004 s prísušnou diagnózou. Podmienkou úhrady výkonu H0006 je vykazanie pripočítateľnej položky výbere skórovacieho systému VLD postupuje podľa „dosiahnuté skóre“ v dávke 751a platného dňového rozhrania podľa Metodického usmernenia UDZS, ktorá je platných metodických usmernení MZ SR a podľa v uvedených vybraných položkách vyplnená nasledovne: v položke č. 13 –PRIPŮČITATELNÁ PLOŠŤKA – uvedie aktuálnych guideline ESC/ESH a stratifikované riziko dosiahnuté skóre v tvare: SKOR01 či nižšie riziko alebo SCORE <1%, SKOR02 či stredné riziko alebo SCORE ≥1% < 5%, SKOR03 či vysoké riziko alebo SCORE ≥5% a < 10 %, SKOR04 či veľmi vysoké riziko alebo SCORE ≥10%.</p> <p>Pričom na 4. a 5. mieste položky je vyjadrenie dosiahnutého skóre. Uzatvorenie dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti v zmysle § 12 zákona č. 576/2004 Z. z.: Pri novostrojnej fibrilácii predseni stanovenie rizika CMP v tomto prípade sa výkon vykazuje s dg. I48.9. Podmienkou je vyhodnotenie a vyhodnotenie 12-zvodového EKG záznamu s minimálne s 10 QRS komplexami.</p>	<p>V prípade konfliktu (neuzatvorenia výkonu) zdravotná poisťovňa na základe reklamácie vyúčtovania preverí text vpraveného listka a požiadavku VLD u poskytovateľa SAS. Výkon bude uznaný, pokiaľ VLD indikoval len pomocné alebo konziliárne vyšetrenie u prísušného SAS. V prípade ak pacient v priebehu rok má diagnostikovanú hypertenziu aj DLP, všeobecný lekár v takomto prípade vykáže v danom kalendáronom roku dva výkony H0003 s prísušnou diagnózou, podmienkou akceptovania je, že dif. dg realizoval a manažoval vykazujúci všeobecný lekár.</p>	<p>V kombinácii s výkonom H0003, H0004 alebo 160, jedenkrát za 12 mesiacov. Výkon sa vykazuje s diagnózou pre ktorú sa stanovovalo riziko (Fibrilácia predseni alebo AH alebo DLP)</p>
H0006	Stratifikácia kardiovaskulárneho rizika.	<p>Stratifikácia kardiovaskulárneho rizika systémom SCORE u pacientov nad 40 rokov podľa platného odborného usmernenia MZ SR. Zdravotná poisťovňa akceptuje výkon H0006 je vykazované pripočítateľnej položky výbere skórovacieho systému VLD postupuje podľa alebo H0004 s prísušnou diagnózou. Podmienkou úhrady výkonu H0006 je vykazanie pripočítateľnej položky výbere skórovacieho systému VLD postupuje podľa „dosiahnuté skóre“ v dávke 751a platného dňového rozhrania podľa Metodického usmernenia UDZS, ktorá je platných metodických usmernení MZ SR a podľa v uvedených vybraných položkách vyplnená nasledovne: v položke č. 13 –PRIPŮČITATELNÁ PLOŠŤKA – uvedie aktuálnych guideline ESC/ESH a stratifikované riziko dosiahnuté skóre v tvare: SKOR01 či nižšie riziko alebo SCORE <1%, SKOR02 či stredné riziko alebo SCORE ≥1% < 5%, SKOR03 či vysoké riziko alebo SCORE ≥5% a < 10 %, SKOR04 či veľmi vysoké riziko alebo SCORE ≥10%.</p> <p>Pričom na 4. a 5. mieste položky je vyjadrenie dosiahnutého skóre. Uzatvorenie dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti v zmysle § 12 zákona č. 576/2004 Z. z.: Pri novostrojnej fibrilácii predseni stanovenie rizika CMP v tomto prípade sa výkon vykazuje s dg. I48.9. Podmienkou je vyhodnotenie a vyhodnotenie 12-zvodového EKG záznamu s minimálne s 10 QRS komplexami.</p>	<p>V prípade konfliktu (neuzatvorenia výkonu) zdravotná poisťovňa na základe reklamácie vyúčtovania preverí text vpraveného listka a požiadavku VLD u poskytovateľa SAS. Výkon bude uznaný, pokiaľ VLD indikoval len pomocné alebo konziliárne vyšetrenie u prísušného SAS. V prípade ak pacient v priebehu rok má diagnostikovanú hypertenziu aj DLP, všeobecný lekár v takomto prípade vykáže v danom kalendáronom roku dva výkony H0003 s prísušnou diagnózou, podmienkou akceptovania je, že dif. dg realizoval a manažoval vykazujúci všeobecný lekár.</p>	<p>V kombinácii s výkonom H0003, H0004 alebo 160, jedenkrát za 12 mesiacov. Výkon sa vykazuje s diagnózou pre ktorú sa stanovovalo riziko (Fibrilácia predseni alebo AH alebo DLP)</p>

