

Zdravotní výkony v revmatologické ambulanci

Práce v revmatologické ambulanci zahrnuje nejen stránku klinickou - medicínskou, ale také část provozní, tedy organizační a technickou. Tato v sobě obnáší četná úskalí, a lékaři a ostatní zdravotníci na ní často nejsou dostatečně připraveni.

Jednou z takových oblastí je vykazování zdravotních výkonů pro zdravotní pojišťovny v rámci systému veřejného zdravotního pojištění, které na většině pracovišť provádí lékař. Z diskusí s kolegy na kongresech i setkáních v užším kruhu všichni dobře víme, že praxe a postupy jednotlivých pracovišť se v této oblasti často liší, a mnohdy i výrazně. Je to také oblast, která se poměrně často mění, a o změnách jsou provozovatelé často nedostatečně informováni. Následkem pak může být penalizace nebo nižší úhrada zdravotní pojišťovnou za provedenou péči.

Ve snaze o nápravu tohoto stavu jsme sepsali zdravotní výkony, které je možno v revmatologické ambulanci provádět a vykazovat, a připojili poznámky pro některé méně známé skutečnosti a doporučení pro některé sporné oblasti (tabulka 1 a 2). Příprava této práce byla projednána na schůzi výboru České revmatologické společnosti v Třeboni dne 18. ledna 2023 a prošla připomínkovým řízením členy výboru společnosti.

Nejedná se o oficiální názor Ministerstva zdravotnictví ČR, ani kterékoliv zdravotní pojišťovny, a už vůbec toto nezakládá jakoukoliv zákonnou povinnost. Záměrem je sjednotit praxi revmatologických pracovišť, seznámit revmatologickou obec se všemi možnostmi úhradové vyhlášky a další relevantní legislativy, a přispět tak dalším střípkem ke zlepšení neutěšené finanční situace revmatologických ambulaní.

Jakékoliv připomínky, výhrady či doplnění, je možné komunikovat přes sekretariát České revmatologické společnosti. Tento text a tabulky budou trvale zveřejněny na webových stránkách České revmatologické společnosti, a budou pravidelně aktualizovány při mimořádných změnách úhradové vyhlášky.

Za výbor ČRS ČLS JEP

MUDr. Tomáš Zitko a prof. MUDr. Ladislav Šenolt, Ph.D., předseda ČRS

Tabulka 1 Zdravotní výkony v revmatologické ambulanci

Kód výkonu	Název výkonu	Doba trvání (min)	Body (01/2023)	Frekvence
19021	Komplexní vyšetření revmatologem	60	862	Poznámka tab. 2
19022	Cílené vyšetření revmatologem	30	435	Průměrně 1x měsíčně, poznámka tab. 2
19023	Kontrolní vyšetření revmatologem	15	217	1/DEN
19200	Validizovaný index hodnocení aktivity, poškození nebo funkční schopnosti u pacientů s revmatickými chorobami	10	142	1/DEN, 4/ROK (350 dní), poznámka tab. 2
19210	Diagnostická nebo léčebná punkce kloubní dutiny	20	247	Poznámka tab. 2
66949	Punkce kloubní s aplikací léčiva (nelze společně s 19210)	15	189	1/DEN
66811	Injekce do burzy, ganglia, šlachové pochvy	10	103	1/TÝDEN
09216	Injekce do měkkých tkání nebo i.d. pupeny v rámci reflexní léčby	10	94	1/DEN, 20/3měsíce
09215	Injekce I.M., S.C., I.D.	5	38	3/DEN
09135	UZ vyšetření pouze jednoho orgánu v několika rovinách	15	179	1/DEN
09137	UZ vyšetření dvou orgánů v několika rovinách	20	238	1/DEN
09139	UZ vyšetření tří a více orgánů v několika rovinách	30	356	1/DEN
12210	Kapilaroskopie	20	189	6/ROK
09523	Edukační pohovor lékaře s nemocným či rodinou	30	271	1/DEN, poznámka tab. 2
09525	Rozhovor lékaře s rodinou	30	271	Dítě 2x ročně, dospělý 1x ročně
09532	Výkon prohlídky dispenzarizované osoby	0	10	X/DEN, poznámka tab. 2
09509	Ošetření handicapovaného pacienta	0	100	1/DEN, 1/odbornost, poznámka tab. 2
09555	Ošetření dítěte do 6 let	10	142	1/DEN, poznámka tab. 2
09513	Telefonická konzultace ošetřujícího lékaře pacientem	10	90	2/DEN, poznámka tab. 2
09511	Minimální kontakt lékaře s pacientem	5	45	1/DEN, 1/odbornost
09543	Signální výkon klinického vyšetření	0	0	Spolu s klin. vyšetřením
09550	Informace o vydání rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti	0	5	
09551	Informace o vydání rozhodnutí o ukončení dočasné pracovní neschopnosti	0	5	

09507	Psychoterapie podpůrná prováděná lékařem nepsychiatrem	30	271	1/ROK
09519	Konzílium specialistou – návštěva specialisty u pacienta	45	640	1/DEN, na žádost PL
09521	Čas lékaře strávený dopravou za pacientem v rámci návštěvy á 10 minut	10	90	
99991	Kód pro vykazování a úhrady léčivých přípravků vázaných na Zvláštní smlouvu (pro centra biologické léčby)	0	0	
09115	Odběr biologického materiálu jiného než krev na kvantitativní bakteriologické vyšetření	10	71	
09117	Odběr krve ze žíly u dítěte do 10 let	10	78	1/DEN
09119	Odběr krve ze žíly u dospělého nebo dítěte nad 10 let	5	43	1/DEN
09123	Analýza moči chemicky	6	44	1/DEN
09133	Sedimentace erytrocytů	5	34	1/TÝDEN
09217	Intravenózní injekce u kojence nebo dítěte do 10 let	15	139	
09219	Intravenózní injekce u dospělého či dítěte nad 10 let	10	72	
09220	Kanylace periferní žíly včetně infúze	30	169	
09221	Infúze u kojence nebo dítěte do 10 let	30	228	1/DEN
09223	Intravenózní infúze u dospělého nebo dítěte nad 10 let	30	153	
09233	Injekční okrsková anestezie	10	102	

Tabulka 2 Poznámky k vybraným výkonům

Kód výkonu	Výkon	Poznámka
19021	Komplexní vyšetření	Lze opakovat, pokud došlo u konkrétního lékaře k přerušení péče delší než na 2 roky (Kapitola 3 vyhlášky 134/1998). Také při přijetí pacienta k hospitalizaci pokud od minulé neuplynuly více jak 3 měsíce. https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1998-134/zneni-20230101#f1865148
19022	Cílené vyšetření	Dle aktuální definice výkonu (02/2023) lze vykazovat opakovaně („s frekvencí průměrně 1x měsíčně“) při vyšetření pacientů s aktivními zánětlivými revm. nemocemi, ev. při monitorování léčby DMARD, podrobně kopie textu z https://szv.mzcr.cz/Vykon/Detail/19022 <i>Pozn.: podstatnou součástí tohoto typu je u zánětlivých revmatických nemocí otázka vysoce diferentní terapie (velmi rizikové léky modifikující chorobu, cytostatika, imunosupresiva), rozhodnutí o jejich účinnosti a poměru užitek/riziko a rozhodnutí o další léčbě (při ukončení hospitalizace výstupní procedura propouštěcí zpráva= 01902) za 01902 považovat dále konzilia revmatologem u lůžka pacienta v lůžkových zařízeních (nerevmatologických) a opakovaná (s frekvencí průměrně 1 měsíčně) vyšetření pacientů s aktivními zánětlivými revm. nemocemi léčených vysoce diferentními léky viz popis výkonu) ev. u chodících pacientů v ordinaci revmatologa) monitorování léčby léky modifikujícími</i>

		chorobu např. zlaté injekce, sulfasalazin, metotrexát nebo léčba imunopresivní či modulační. Dřívější všeobecně známé doporučení na opakování nejdříve po 3 měsících (3x28 dní) v aktuálních předpisech uvedeno není. Za 19022 lze také považovat Konzilium revmatologem v lůžkových zařízeních (nerevmatologických). Dále také Kapitola 3, Bod 4, vyhlášky 134/1998, (verze 28, platná od 1.1.2023, https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1998-134/zneni-20230101#f1865148), se 19022 vykazuje při: 1. vyšetření zaměřené na subjektivní obtíže pacienta, 2. významné změně průběhu choroby, 3. vyšetření dispenzarizovaného pacienta, 4. přijetí pacienta k hospitalizaci (pokud od minulé neuplynuly více jak 3 měsíce), 5. propuštění z hospitalizace, 6. vyšetření spojené s vystavením návrhu na lázeňskou péči.
19200	Validizovaný index	Vykazuje se spolu s klinickým vyšetřením. https://szv.mzcr.cz/Vykon/Detail/19200 Jedná se o indexy s číselným výsledkem/výstupem, např.: DAS (všechny varianty), CDAI/SDAI, HAQ, SF-36, BASDAI, ASDAS, BASFI, BASMI, DAPSA (obě varianty), CPDAI, PASDAS, MDA, RAPID3, 3VAS, PASI, SLEDAI, BILAG, ESSDAI, VDI, JADAS, ACRpedi, CMAS, CHAQ, a další.
19210	Diagnostická nebo léčebná punkce	Pokud je v 1 den ošetřeno více kloubů, je pro každý kloub nutno vykázat zvlášť s uvedením příslušného dg kódu. Např. u pacienta s RA, který potřebuje ošetřit opichem při jedné návštěvě ramenní, kolenní a hlezenní kloub, vykážeme: M0581 a 19210, M0585 a 19210, M0587 a 19210, nebo pokud potřebuje ošetřit obě kolena, vykážeme: M0580 a 19210 a M0585 a 19210, malé klouby rukou a nohou jsou vykazovány jako 1 lokalizace (tedy M0580 a 1x 19210 i pokud je v 1 den ošetřeno více drobný kloubů rukou anebo nohou). https://szv.mzcr.cz/Vykon/Detail/19210
09523	Edukace	Nutno stvrdit podpisem edukovaného nebo jeho zákonného zástupce. https://szv.mzcr.cz/Vykon/Detail/09523
09532	Dispenzarizace	Vykazuje se spolu s klinickým vyšetřením dle vyhlášky o dispenzární péči (Vyhláška č. 39/2012 Sb.). Možno vykázat vícekrát denně pro různé diagnózy podléhající dispenzarizaci. https://szv.mzcr.cz/Vykon/Detail/09532 Dle názoru výboru ČRS se dispenzarizace vztahuje na všechna chronická systémová zánětlivá onemocnění. V příloze 1 vyhl. 39/2012 (https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-39) jsou tyto zahrnuty pod následující body: Děti/dorost: 02 („Lymeská borelióza“), 33 („Lupus erythematodes“), 34 („Revmatická onemocnění u dětí, systémová požití poživové tkáně“). Dospělí: 02 („Lymeská borelióza“), 47 („Autoimunitní závažné choroby pojiva - lupus erythematodes, sklerodermie, dermatomyozitida, další“), 50 („Ankylozující spondylitis“). Do kategorie „další“ je dle názoru výboru ČRS nutno zařadit následující onemocnění, mimo jiné: revmatoidní artritida, psoriatická artritida, další typy spondyloartritid (nediferencovaná, neradiografická, a další), všechny druhy vaskulitid, další idiopatické zánětlivé myopatie, Sjögrenův syndrom, revmatickou

		polymyalgii, vzácná onemocnění (tzv. orphan diseases), a další.
09509	Handicapovaný	Vyazuje se spolu s klinickým vyšetřením u osoby závislé na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni II, stupni III, nebo stupni IV, a osob, kterým náleží průkaz ZTP a ZTP/P. https://szv.mzcr.cz/Vykon/Detail/09509
09555	Dítě do 6 let	Vyazuje se spolu s klinickými vyšetřeními. https://szv.mzcr.cz/Vykon/Detail/09555
09513	Telefon	Nezapočítává se do počtu unicitních pojištěnců. Pokud tedy v kalendářním roce u pacienta provádíme pouze telefonické konzultace, lze zvážít 1x vykázat jako Minimální kontakt 09511 (tento se do unicitních pojištěnců započítává).