

Správné vykazování výkonů v oftalmologii v roce 2026

Ing. Ivana Jenšovská
**Poradenská, konzultační a lektorská činnost ve
zdravotnictví**

Správné vykazování výkonů

Poskytovatelem zdravotních služeb se rozumí právnická nebo fyzická osoba, která má oprávnění k poskytování zdravotních služeb.

Zdravotnickým zařízením se rozumí prostory určené pro poskytování zdravotních služeb.

Ošetřujícím lékařem je:

- a) lékař registrujícího poskytovatele (praktik, zubař, gynekolog)
- b) lékař poskytovatele specializované ambulantní péče
- c) lékař poskytovatele jednodenní péče nebo
- d) lékař poskytovatele lůžkové péče.

Správné vykazování výkonů

Obecná pravidla pro vykazování výkonů (viz kapitola 2)

- Výkon se hradí tehdy, byl-li naplněn celý obsah výkonu. Tj. včetně času.
- Výkon může být vykázán pouze tehdy, pokud byl proveden úplně. Částečně provedený výkon nemůže být vykázán.
- Zápis do zdravotnické dokumentace je nedílnou součástí všech výkonů.
- Pokud výkon může být vykázán více než jednou, musí být uveden čas zahájení a ukončení. Pokud toto nelze z dokumentace vyčíst, uhradí ZP výkon 1x.

Správné vykazování výkonů

Omezení frekvencí:

je vztaženo na jednoho pojištěnce, jedno nebo více časových období a jednoho poskytovatele.

Pokud je výkon vykázán častěji než je uvedeno v omezení frekvencí, je zdravotní pojišťovna oprávněna výkon upravit do výše omezení frekvencí.

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

Týden: 7 dnů ode dne posledního vykázání výkonu včetně tohoto dne.

Měsíc: 28 dnů ode dne posledního vykázání výkonu včetně tohoto dne.

3 měsíce, čtvrtletí: souvislá doba trvající 84 dnů.

Pololetí: 175 dnů ode dne posledního vykázání výkonu včetně tohoto dne.

Rok: 350 dnů ode dne posledního vykázání výkonu včetně tohoto dne.

Správné vykazování výkonů

Klinická vyšetření (komplexní, cílené, kontrolní)

Co je obsahem jednotlivých klinických výkonů, je uvedeno v kapitole č.3 vyhl. č.134/1998 Sb., v platném znění.

Komplexní vyšetření lze vykázat pouze na dokladu ambulantním (01).

Nelze nikdy vykázat na dokladu 06, kterým se vykazuje vyžádaná péče.

Výkonem komplexního vyšetření se vykazuje 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.

Správné vykazování výkonů

Cíleným vyšetřením se vykazuje například:

- vyšetření pacienta ošetřujícím lékařem zaměřené na subjektivní obtíže,
- vyšetření pacienta ošetřujícím lékařem v pravidelné péči při významné změně průběhu choroby,
- dispenzární vyšetření pacienta ošetřujícím lékařem,
- přijetí pacienta k hospitalizaci, pokud od poslední hospitalizace neuplynuly více jak 3 měsíce,
- propuštění pacienta z hospitalizace
- vyšetření pacienta spojené s vystavením návrhu na komplexní a příspěvkovou lázeňskou léčebně rehabilitační péči nebo na pobyt v ozdravovně,
- předoperační vyšetření.

Správné vykazování výkonů

Kontrolním vyšetřením se vykazuje vyšetření pacienta:

- kdy ošetřující lékař kontroluje průběh nebo výsledek léčby
- při ukončení léčby ošetřujícím lékařem
- při ukončení Rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti ošetřujícím lékařem,
- ošetřujícím lékařem v průběhu stabilizované choroby,
- před poskytnutím léčebného úkonu.

Příklad:

Při převzetí do ambulantní péče se na dokladu 01 vykáže komplexní vyšetření. Další vyšetření je vždy kontrolní. Cílené vyšetření je možné vykázat jen při významné změně průběhu choroby. Pokud je pojištěnec zařazen do dispenzární péče, kam ho zařazuje jeho registrující praktický lékař, a jde o dispenzární prohlídku, vykazuje se vždy cílené vyšetření + výkon číslo 09532 (prohlídka osoby dispenzarizované).

Správné vykazování výkonů

Minimální kontakt lékaře s pacientem (výkon číslo 09511)

(nutný zápis o konzultaci v dokumentaci). Vykazuje se, pokud nebyl naplněn obsah výkonu kontrolního vyšetření. Nejde o klinické vyšetření, proto nelze vykázat signální výkon klinického vyšetření (například výkon číslo 09543). Používá se například při předpisu léků, pokud se neprovádí kontrolní vyšetření. Čas výkonu: 5 minut.

Telefonická konzultace lékaře pacientem (výkon číslo 09513)

je vykazován pouze tehdy, pokud bezprostředně souvisí s diagnostikou, terapií nebo dispenzarizací. Je nutný zápis do zdravotnické dokumentace. OF:2/1den. Čas výkonu: 10 minut.

Pozor: pokud by byl během roku vykázán pouze výkon 09513, nepočítá se tento pojištěnec do unikátních pojištěnců.

Správné vykazování výkonů

Dispenzární péče:

Podle § 31 odst. 2 zákona č.48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění v platném znění :

- lékař registrujícího poskytovatele zodpovídá za účelnost a koordinaci dispenzární péče,
- pro jednu diagnózu může být pojištěnec dispenzarizován pouze u jednoho ošetřujícího lékaře,
- nemoci, u kterých může registrující praktický lékař pojištěnce do dispenzarizace zařadit, jsou uvedeny ve vyhlášce **č.39/2012 Sb.**

Podle této vyhlášky časové rozmezí dispenzárních prohlídek provádí poskytovatel zdravotních služeb v takovém časovém rozmezí, které vyžaduje zdravotní stav pacienta, nejméně 1 x ročně.

Správné vykazování výkonů

Prohlídka osoby dispenzarizované (výkon číslo 09532)

je vykazován spolu s cíleným vyšetřením lékařem specialistou pouze v případě, že je pojištěnec, kterého do dispenzarizace zařazuje registrující praktický lékař, předán písemně do péče specialistovi. Výkon má hodnotu 10 bodů.

Nemoci, pro které je možné v odbornosti 705 dispenzarizovat:

- u dětí například **Strabismus**
- u dospělých například **Glaukom**

Správné vykazování výkonů

Ošetření handicapovaného pacienta (výkon číslo 09509)

Jak vyplývá z definice uvedené pod názvem výkonu ve vyhlášce č.134/1998 Sb. v pl.zn., zohledňuje zvýšenou náročnost ošetření osob považovaných podle zákona č.108/2006 Sb. (o sociálních službách) za osoby závislé na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni II (středně těžká závislost), stupni III (těžká závislost) nebo stupni IV (úplná závislost) a osob, kterým náleží průkaz ZTP a ZTP/P dle zák. č.329/2011 Sb. (Zákon o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením).
Důvody použití výkonu musí být ze zdravotnické dokumentace zřejmé.

Vykazuje se maximálně 1 x denně a lze vykazovat jen při klinickém vyšetření. Výkon má hodnotu 100 bodů.

Správné vykazování výkonů

Edukační pohovor lékaře s nemocným či rodinou (výkon číslo 09523)

Poučení a nácvik dovedností v rozsahu nezbytném k získání racionální spolupráce na léčbě. Hrazeno pouze při zdravotní indikaci zdůvodněné písemně v dokumentaci a stvrzení podpisem edukovaného nebo jeho zákonného zástupce.

Možno vykázat 1x za den.

Výkon trvá 30 minut a má hodnotu celkem 311 bodů.

Pozor!

Součástí klinických vyšetření je mimo jiné edukace pacienta, proto nelze současně klinické vyšetření vykazovat spolu s výkonem číslo 09523.

Správné vykazování výkonů

Rozhovor lékaře s rodinou (výkon číslo 09525)

Cílevědomý pohovor lékaře s rodinou nemocného, přesahující běžné informování o zdravotním stavu, k posílení motivací a získání žádoucí aktivní spolupráce rodiny na léčbě. Výkon je hrazen na jednoho pacienta ve věku do 15 let maximálně 2 x ročně, u dospělého 1 x ročně, po podrobném zápisu ve zdravotnické dokumentaci.

Výkon trvá 30 minut a má hodnotu celkem 311 bodů.

Správné vykazování výkonů

V minulosti byla u některých výkonů uvedena **kategorie Q**, což znamenalo, že daný výkon byl hrazen pouze pokud nebyl vykázán s klinickým výkonem, tj. 75021, 75022 a 75023.

Jednalo se o tyto výkony číslo:

75113 – denní křivka nitroočního tlaku, obě oči

75131 – gonioskopie (1 oko)

75135 – Exoftalmometrie nebo Schirmerův test nebo vyšetření barvocitu..

75137 – oftalmoskopie

75139 – nitrooční tlak

75141 - tonometrie aplanační

75143 – perimetr statický

75145 – perimetr kinetický nebo kampimetr

75153 - biomikroskopické vyšetření fundu v mydriáze

75157 - objektivní vyšetření refrakce obou očí a předpis brýlí

75389 - epilace řas očního víčka

Správné vykazování výkonů

Frekvenční omezení výkonů číslo:

75143 - perimetr statický (1 oko) **5/1 měsíc**

75155 – foto předního segmentu, foto fundu (1 oko) **3/1čtvrtletí**

75157 – objektivní vyšetření refrakce obou očí a předpis brýlí
1x ročně pokud nedojde ke změně zrakové ostrosti

75163 – vyšetření refrakce autorefraktorem (1 oko) **2/1 rok**

Problematická zdravotnická dokumentace

- Častým sporem mezi poskytovatelem a pojišťovnou bývají **nedostatky ve zdravotnické dokumentaci**, jejíž obsah explicitně určuje vyhláška MZ č. 98/2012 Sb. v platném znění
- Často se objevují tyto chyby:
 - ✓ nedostatečně průkazné záznamy o poskytnuté či indikované zdravotní službě,
 - ✓ ze záznamu není zřejmé, proč a jak byla péče poskytnuta či indikována,
 - ✓ chybí informace o předpisu léku včetně dávkování či zdrav. prostředku,
 - ✓ chybí záznam o indikaci laboratorních vyšetření či vyšetření pomocí zobrazovací metody,
 - ✓ záznam neodpovídá vykázané nebo indikované péči.

Správné vykazování výkonů

Je třeba se vyvarovat těchto chyb:

- Výkon **75023** nemůže být vykázán současně s výkonem **09511**
- Výkon **75022** nemůže být vykázán současně s výkonem **75023**.
- Výkony **75021** nemůže být vykázány na dokladu 06
(poukaz na vyšetření/ ošetření)

Děkuji za pozornost