

Čl. 5

Vykazování stomatologických výkonů a výrobků - odbornost 015

- 1) Provedená péče se vykazuje na dokladech 01s, vykazuje se lokalita - číselný kód podle číselníku „Lokalizace“. Označení, kdy je třeba vykazovat lokalitu, je uvedeno v Číselníku stomatologických kódů s označením lokalizace.
- 2) Stomatolog se specializovanou způsobilostí pro odbornost 015, který má uzavřenou smlouvu pouze pro tuto odbornost, bude mít nasmlouván soubor výkonů (obligatorní a fakultativní) a výrobků odbornosti 015.
- 3) Se stomatologem s odbornou a specializovanou způsobilostí pro odb. 014 a 015 bude umožněno uzavřít smlouvu se dvěma přílohami č. 2 smlouvy, tj. na odbornost 015 a 014 podle potřeby v dané lokalitě. V tomto případě bude nasmlouván obligatorní soubor výkonů a výrobků odbornosti 015 a základní soubor výkonů a výrobků praktického zubního lékaře.
- 4) Prefabrikované součástky ortodontických fixních aparátů a extraorálních zařízení nejsou hrazeny ze zdravotního pojištění.
- 5) Upřesnění vykazování kódů odbornosti 015:
 - a) veškeré výkony uvedené v základním souboru 015 jsou hrazeny plně i u pacientů starších 18 let.
 - b) **kód 00903 – Vyžádané vyšetření odborníkem nebo specialistou** - ortodontické vyšetření na základě doporučení stomatologa, pediatra, logopeda aj., na které nenavazuje ortodontická léčba (pacient není převzat do péče) je vykazována kódem 00903. Při převzetí do péče se vykazuje pouze kód 00981, který může následovat bez časového omezení. Po vykázání kódu 00981 již nelze kód 00903 použít.
 - c) ortodontické vyšetření bez doporučení lékařem, na které nenavazuje převzetí do péče, je považováno za ortodontickou konzultaci plně hrazenou pacientem.
 - d) plán ortodontické léčby je součástí kódů 00981 a 00982 při léčbě fixními aparáty. V případě léčby jinými postupy než s použitím fixního ortodontického aparátu je součástí kódu 00981.
 - e) **kód 76001 (86001) - ortodontické diagnostické a dokumentační modely** jsou hrazeny ze zdravotního pojištění pouze ve vazbě na výkony 00989 - analýza ortodontických modelů a 00990 - diagnostická přestavba ortodontického modelu ve frekvenci 1x ročně.
 - f) **Kód 00911 - Zhotovení extraorálního RTG snímku – lze vykazovat i v případě RTG ruky** - Stanovení fáze růstu skeletu - je bez frekvenčního omezení.
 - g) **kód 00982 – Zahájení léčby ortodontických anomálií fixním aparátem na jeden zubní oblouk.**Lze vykázat 1/1 čelist pacienta a poskytovatele. V případě rozštěpových vad (Q35 – Q38) maximálně 2/1 čelist. Lze vykázat i v případě, že před tím předcházela léčba malým fixním aparátem a byl vykázán kód 00994. Výkon není omezen věkovou hranicí pacienta. Materiál fixního aparátu není hrazen ze zdravotního pojištění.
 - h) **kód 00983 – Kontrola léčby ortodontických anomálií s použitím fixního aparátu.** Kód lze vykazovat 1x za kalendářní čtvrtletí a poskytovatele, a to maximálně 16x na pacienta po vykázání kódu 00982, či kódu 00994 anebo s přerušením. Tzn. kód 00983 lze vykazovat po vykázání kódu 00994 a jeho vykazování ukončit kódem 00985.

Následně můžeme s časovým odstupem po vykázání kódu 00982 kód 00983 opět vykazovat. To je však možné maximálně 16x na pacienta a zdravotnické zařízení. Vztahuje se na všechny kontroly fixního aparátu v daném čtvrtletí. Jestliže ve stejné době provádíme léčbu snímacím aparátem v jedné z čelistí, nemůžeme současně vykazovat kód 00984. Po 16tém vykázání není možné kód 00983 dále účtovat zdravotní pojišťovně. Frekvenční omezení neplatí pro pacienty s rozštěpovými vadami - diagnózou Q35- Q38.

- i) **kód 00984 – Kontrola léčby ortodontických anomálií jinými postupy než s použitím fixního aparátu.** Lze vykázat 1x za kalendářní čtvrtletí a poskytovatele u léčby snímacím aparátem, nebo při sledování průběhu změn po ortodonticky indikovaných extrakcích bez léčby snímacím aparátem kontinuálně nebo přerušovaně. Například před nasazením malého fixního aparátu a následně po jeho sejmutí, jestliže pokračujeme v aktivní léčbě snímacím aparátem, nebo ortodonticky indikovanými extrakcemi. Ortodonticky indikované extrakce se týkají extrakcí jak zubů dočasných, tak stálých. Kód lze vykázat maximálně 16x na pacienta a poskytovatele. Nelze vykázat pro léčbu ve fázi retence nebo při sledování růstu a vývoje chrupu a čelistí bez aktivní léčby. Frekvenční omezení neplatí pro pacienty s rozštěpovými vadami - diagnózou Q35- Q38,
- j) **kód 00985 – Ukončení léčby ortodontických anomálií s použitím fixního ortodontického aparátu.** Kód lze vykázat 1x na jeden zubní oblouk při sejmutí malého fixního aparátu (00994) nebo standardního fixního aparátu (00982). Jestliže byl kód vykázán po sejmutí malého fixního aparátu (00994), lze jej následně použít pro sejmutí velkého fixního aparátu (00982) a to s odstupem tří let. Jeho součástí je analýza modelů po léčbě, nikoliv však zhotovení a analýza teleretgenového snímku a ortopantomogramu. Maximálně lze kód vykázat 2x na čelist pacienta a poskytovatele,
- k) **kód 00986 – Kontrola ve fázi retence nebo aktivní sledování ve fázi růstu a vývoje.** Lze vykazovat 1x za kalendářní pololetí a zdravotnické zařízení kontinuálně nebo přerušovaně, a to například po ukončení léčby malým fixním aparátem a následně po léčbě standardním fixním aparátem. Taktéž lze tento kód použít, jestliže pacienta jen sledujeme v půlročních či delších intervalech před započítím jakékoliv léčby. Doba pozorování a retenční fáze se pak sčítá a kód lze vykázat maximálně 8x na pacienta a poskytovatele,
- l) **kód 00994 – Zahájení léčby ortodontických anomálií malým fixním aparátem.** Lze vykázat 1x na čelist a pacienta a poskytovatele na jeden zubní oblouk ve smíšeném chrupu do věku 10 let (nejpozději v den desátých narozenin). Při kontrolách tohoto fixního aparátu lze vykazovat kód 00983. Vykázání kódu 00994 neznemožňuje pozdější vykázání kódu 00982.

Výše uvedená ustanovení vychází z dohod uzavřených mezi ČSK, Českou ortodontickou společností a VZP ČR.